

## Diagnóstico precoce na deficiência auditiva

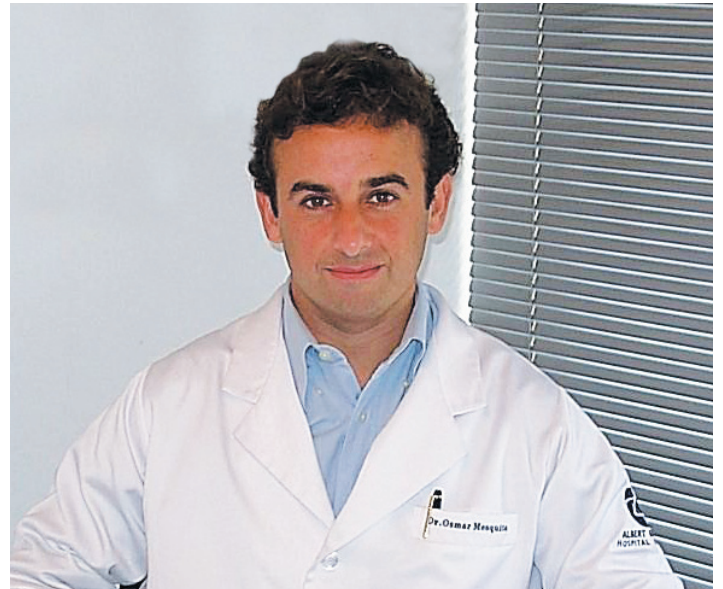
A deficiência auditiva é um problema bastante frequente e que deve ser detectado o quanto antes. Nesta entrevista, o Dr. Osmar Mesquita de Sousa Neto – Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, mestre e doutor em Otorrinolaringologia também pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – ressalta a importância de se pesquisar a deficiência auditiva na população, a incidência do problema, as possíveis triagens, o que deve ser feito após o resultado dos testes, além de comentar sobre triagem genética.

### 1. Há sintomas que podem ser observados desde o momento do nascimento e que auxiliam no diagnóstico da deficiência auditiva?

**Dr. Neto:** Existem algumas situações nos cuidados à saúde das pessoas em que a execução de testes deve preceder a manifestação de sintomas. A deficiência auditiva ocorrida na infância, particularmente nos primeiros anos de vida, é uma condição cujos sintomas podem demorar a surgir, o que torna o diagnóstico algo difícil e, muitas vezes, tardio. Os familiares de uma criança com deficiência auditiva instalada até o primeiro ano de vida, apesar da ocorrência de sinais mais precoces, detectam com firmeza a falha quando julgam que a criança demora a falar, geralmente após os 18 meses de vida. Este momento já é muito tarde para habilitação, ou reabilitação ideal baseada num programa de atendimento multiprofissional. A idade limite para um prognóstico melhor em relação ao desenvolvimento de uma criança com deficiência auditiva é de seis meses. O atendimento ao paciente e sua família envolve otorrinolaringologista, pediatra, neurologista, obstetra, clínico e outros profissionais como fonoaudiólogos, pedagogos, psicólogos e assistentes sociais.

### 2. Por que o diagnóstico deve ser feito nos primeiros meses de vida?

**Dr. Neto:** O desenvolvimento da linguagem humana tem na audição seu principal receptor. A falta da função auditiva sem o emprego de estratégia compensatória efetiva traz prejuízos irreparáveis à vida da pessoa em questão. Entre



*Dr. Osmar Mesquita de Sousa Neto*

eles, podemos citar a deficiência na produção de fala e na linguagem, um pobre desempenho acadêmico, além de transtornos psicossociais e emocionais.

É de suma importância que testes sejam realizados o quanto antes, para que se alcancem diagnósticos, preferencialmente até o sexto mês de vida. Esta é uma condição relevante para que o tratamento adequado seja escolhido e a inclusão do paciente no mundo ouvinte seja cada vez menos traumática e mais fácil. No entanto, deve-se estar atento desde o pré-natal e avaliar as características de cada recém-nascido. Existem fatores de risco para a ocorrência da deficiência auditiva até o primeiro mês de vida: baixo peso ao nascer, prematuridade, hipóxia, hiperbilirrubinemia, infecções congênitas, história familiar de deficiência auditiva, anormalidades crânio-faciais, meningite bacteriana, ventilação mecânica por mais de dez dias e uso de drogas ototóxicas, entre outros. Estes são indicadores que determinam grupos de risco. Os pacientes destes grupos, principalmente, precisam realizar testes o quanto antes. Por este motivo, na tentativa de diagnosticar os portadores de deficiência auditiva o mais cedo possível, hospitais e instituições de diversos

países do mundo instituíram programas de triagem auditiva neonatal que se baseiam na execução de algum teste auditivo em recém-nascidos, ainda no berçário.

### 3. Quais são os testes mais utilizados?

**Dr. Neto:** Os testes mais empregados atualmente são os que utilizam a pesquisa das emissões otoacústicas, que refletem a função das células ciliadas externas do órgão espiral da orelha interna, e os que estudam os potenciais auditivos evocados de tronco encefálico, que revelam a despolarização do nervo coclear e dos núcleos mais distais do sistema nervoso auditivo. Podemos observar algumas vantagens e desvantagens na escolha de cada um dos métodos. A pesquisa das emissões otoacústicas é rápida e fácil, porém não detecta as alterações isoladas do sistema nervoso auditivo e pode ser bloqueada por alterações da orelha média e externa. A pesquisa dos potenciais de tronco encefálico pode não evocar respostas nos primeiros anos de vida por uma situação de imaturidade das vias auditivas centrais, mesmo em crianças com audição normal (até os 9 meses de vida), além de ter maior relação com uma faixa de frequência estreita (entre 1 e 4 kHz). A partir dessas observações, já se pode imaginar os possíveis enganos quando certos resultados são transmitidos aos pais de uma criança que falhou em um desses programas de triagem, principalmente se esses genitores não tiverem informação prévia necessária à compreensão da importância da avaliação e do significado de cada um dos exames realizados. É muito comum a chegada de famílias transtornadas em busca de segundas ou terceiras opiniões sobre o significado da falha que seu filho recém-nascido apresentou na triagem auditiva executada no berçário.

### 4. A partir de que momento a família deve ser orientada?

**Dr. Neto:** A informação deve ser transmitida à família desde o pré-natal. Existe uma seqüência de eventos auditivos e do desenvolvimento da fala esperada para cada faixa etária. Aos três meses, é esperado que o bebê sobressalte ou desperte e até mesmo pisque com sons intensos. Dos três aos quatro meses, é comum que o bebê se aquieta com a voz da mãe, pare de brincar ao ouvir sons novos e procure a fonte sonora para os lados. Dos seis aos nove meses, a criança gosta de brincar – se interessa por brinquedos musicais, balbucia com entonação e já fala, por exemplo, “mama”. Dos 12 aos 15 meses, espera-se que a criança atenda quando chamada pelo nome, obedeça a ordens simples, imite sons e tenha um

vocabulário expressivo (com três a cinco palavras). Dos 18 aos 24 meses, ela já reconhece partes do corpo, produz frases com duas palavras, tem vocabulário de 20 a 50 palavras e 50% de sua fala são compreensíveis para estranhos. Aos 36 meses, tem um vocabulário expressivo com cerca de 500 palavras e forma frases de quatro a cinco palavras.

A educação da população é uma ferramenta poderosa e de crescimento contínuo, que não se extingue após o término de uma campanha ou programa de triagem auditiva. A execução de testes objetivos tem papel importantíssimo e valioso, mas não se basta. É fundamental que o resultado seja interpretado por um profissional capacitado a realizar o diagnóstico, e que oriente a família e determine as condutas diagnósticas e terapêuticas a serem adotadas.

### 5. Qual é a incidência da deficiência auditiva no mundo?

**Dr. Neto:** Estima-se que uma criança a cada 1000 ou 6000 (dependendo da população estudada) nasce com deficiência auditiva. Cerca de 35% desses pacientes não têm qualquer indicador de risco para a deficiência auditiva e somente são diagnosticados quando a família, cuidadores ou o pediatra perceberem falhas no desenvolvimento da função auditiva ou da fala. Destes, cerca de 30% (10% do total) têm como causa, uma alteração genética (mutações envolvendo os genes GJB2 e GJB6), diagnosticável por avaliação disponível comercialmente. Alguns pesquisadores defendem a execução de testes genéticos em conjunto com a triagem auditiva.

### 6. A triagem auditiva é sempre recomendada?

**Dr. Neto:** Há alguns problemas. Falando sobre custos, um programa de triagem aplicado a grupo de crianças que apresentem risco para a deficiência auditiva, onde a incidência chega a mais de 1 por 1000 nascidos, tem um custo de cerca de US\$1.284 por diagnóstico. Um programa universal, que inclui todos os nascidos vivos, mais abrangente e sensível, tem um custo de US\$29.369 por diagnóstico, portanto 22 vezes mais caro. Tais programas não incluem a pesquisa genética que geraria um custo maior e somente se aplicaria à triagem universal. As alterações genéticas não garantem a ocorrência ou o desenvolvimento da deficiência auditiva. Um resultado que aponte alguma mutação genética proporcionaria um “custo” emocional injustificável em sujeitos que não apresentam déficits auditivos. Entendo que a pesquisa genética, que é etiológica, somente deveria ser instituída após o diagnóstico da deficiência auditiva.