

Implante coclear: um novo desafio para o INES

Paula Rezende Nunes
Chefe da DIAU/INES.
Mestre em Fonoaudiologia.
Email: paula.rnunes@hotmail.com

O Instituto Nacional de Educação de Surdos, órgão federal e de referência nacional para a surdez no Brasil, tem como missão institucional prestar serviços nas áreas de prevenção da surdez e de intervenção precoce, entre outras. Sendo assim, foi criado no setor de Audiologia da instituição, um programa de triagem auditiva com o objetivo de detectar precocemente a perda de audição, bem como garantir o acesso à triagem nos lactentes nascidos em maternidades que ainda não disponibilizam o exame em suas dependências.

O Governo Federal em Agosto de 2010, tornou obrigatório a Triagem Auditiva Neonatal - TAN – e ela está prevista na Lei nº 12303, de 02 de Agosto de 2010;

“É obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências”.

A Triagem Auditiva Neonatal também chamada de “teste da orelhinha” consiste em um rastreamento auditivo de todos os recém-nascidos, antes da alta hospitalar, sendo um meio eficiente, rápido e seguro de detectar precocemente a perda auditiva, prevenindo atrasos importantes no desenvolvimento cognitivo, social e intelectual do bebê. (YOSHINAGA-ITANO, 1998).

Para garantir o acesso à triagem auditiva nos bebês, o INES disponibiliza este exame através das Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes (EOAET).

As Emissões Otoacústicas são definidas como sons gerados dentro da cóclea normal, tanto espontaneamente ou como resposta evocada a uma estimulação acústica (KEMP, 1978). A presença das Emissões determina a integridade do mecanismo coclear, refletindo preferencialmente o status funcional da cóclea.

Para a realização da triagem auditiva a divisão de audiologia atua seguindo o protocolo que tem como critério no caso do bebê não passar no teste inicial, orientar a família para retorno ao INES em 15 dias a fim de realizar novo teste e no caso dele continuar falhando, encaminhá-lo para o diagnóstico auditivo, na própria instituição, onde será realizada uma bateria de testes a seguir:

- Audiometria de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico – Fornece informações neurofisiológicas do sistema auditivo central com

parâmetros da condutibilidade do estímulo nervoso e maturação das vias auditivas, e pesquisa do limiar auditivo nas frequências de 1 a 4kHz;

- Timpanometria em 1kHz - A Timpanometria é um teste objetivo que avalia as condições funcionais da orelha média. Habitualmente utilizado em crianças e adultos, com o tom teste de 226kHz, recomenda-se a utilização em 1000kHz na pesquisa com neonatos e lactentes, devido ao resultado, nesta população, ser mais fidedigno e seguro nas condições desta orelha. (MARGOLIS, 2003);
- Audiometria Comportamental - Para avaliação auditiva comportamental devem ser observadas as etapas de desenvolvimento auditivo do bebê, para que as repostas possam estar de acordo com aquela que o lactente é capaz de fornecer. Pode ser avaliado através do audiômetro pediátrico e do kit auditivo composto por elementos de frequência entre 250hz a 4000hz em intensidade fraca (<54dB), média (55 a 70dB) e forte (≥ 71 dB);
- Exame Otorrinolaringológico - Será realizado por médico com experiência em lactentes, onde deverá ser feito uma anamnese que estará dirigida para as alterações clínicas relacionada ao ouvido e por um exame físico onde serão observadas patologias da orelha externa e/ou da orelha média.

Espera-se que a partir desta bateria de testes realizados, os profissionais envolvidos no diagnóstico, possam ter o laudo audiológico até no máximo o bebê completar 03 meses de vida. Caso o diagnóstico confirme a perda auditiva do tipo sensorioneural, o bebê será encaminhado inicialmente para o Fundão através da parceria estabelecida entre o Instituto Nacional de Educação de Surdos e o Hospital Clementino Fraga, com a finalidade de adquirir o Aparelho de Amplificação Sonora Individual bem como todas as orientações necessárias para o Implante Coclear caso esta seja a indicação.

Paralelo à aquisição do aparelho auditivo pelo Fundão, a Divisão de Audiologia irá encaminhar esta família cujo bebê foi diagnosticado com perda auditiva sensorioneural para os setores de Fonoaudiologia e da Educação Precoce do INES onde ele irá ser estimulado através de técnicas que favoreçam o desenvolvimento auditivo, fala e linguagem, e a família irá receber todas as orientações pertinentes ao caso.

Sabemos que a perda auditiva tem vários tipos e graus e que dependendo do tipo de perda encontrada existe uma orientação a ser seguida. A Organização Mundial da Saúde classifica e organiza os diversos tipos de surdez e faz ainda algumas recomendações dependendo do tipo da perda de audição (considerando a média da melhor orelha entre 500k, 1k, 2k e 4k), a seguir:

1. Deficiência leve (26 a 40dB) - A recomendação será o aconselhamento e os aparelhos auditivos podem ser necessários.
2. Deficiência moderada (41 a 60dB) - Geralmente os aparelhos auditivos são recomendados.

3. Deficiência severa/grave (61 a 80dB) - Os aparelhos auditivos ou implantes cocleares são necessários. Se não houver disponíveis, a leitura labial e os sinais devem ser ensinados.
4. Deficiência profunda ou surdez (81dB ou mais) - Os aparelhos auditivos podem ajudar a compreender as palavras. Reabilitações adicionais serão necessárias. Leitura labial e sinais são essenciais. O implante coclear permitirá a fala ao telefone.

Assim sendo, é fundamental que os profissionais da área da saúde, em especial médicos pediatras, otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos estejam atentos para a importância do diagnóstico precoce da deficiência auditiva para que sejam minimizados ou mesmo evitados atrasos no desenvolvimento global da pessoa com perda auditiva importante.

Referências Bibliográficas

AMERICAN ACADEMY PEDIATRICS, *Join Committee on Infant Hearing*. Year 2007 position statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*; 120(4):898- 921; 2007.

KEMP D.T. – *Stimulated Acoustic Emissions from within the Human Auditory System*; J. Acoustic. Soc. Am., 64: 1386-91; 1978.

MARGOLIS, R. H.; BASS-RINGDAHL, SANDIE; HANKS, WENDY D; HOLTE,LENORE; ZAPALA, DAVID A. *Tympanometry in newborn infants-1KHz Norms*. Journal of American Academy of Audiology vol.14, n°7, 2003.

MUNHOZ MS, GANANÇA MM, CAOVILO HH, SILVA MLG. Otoemissões acústicas. In: *Audiologia Clínica*. São Paulo: Atheneu; 2000. OMS disponível em <http://www.saude.gov.br>.

Série Audiologia Ed. Revisada – Divisão de Audiologia/ INES, 2003 Tochetto, T & Vieira E.P.; Legislação Brasileira sobre Triagem Auditiva Neonatal. Pró-Fono, 2006.

YOSHINAGA-ITANO, C.; SEDEY, A. L.; COUTER, D. K.; MEHL, A. L. *Language of early and later identified children with hearing loss*. *Pediatrics*, vol. 102, 1161-1171, 1998.