

TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL COM TÉCNICA COMBINADA DE EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS E POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO EM RECÉM-NASCIDOS DE RISCO PARA DEFICIÊNCIA AUDITIVA

PENHA, Izabel Thays Santos¹; DUTRA, Ísis Pereira

¹CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, Rua Alexandre Guimarães, 1927 – Areal, Porto Velho -RO, CEP 76805-846

INTRODUÇÃO: A Triagem Auditiva Neonatal é o passo inicial no diagnóstico precoce de perda auditiva em recém-nascidos, envolvendo protocolos com testes fisiológicos e eletrofisiológicos. De acordo com as Diretrizes de Atenção a Triagem Auditiva Neonatal, para neonatos sem Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (BRASIL, 2012), são recomendadas as Emissões Otoacústicas. Já para os neonatos com risco, utiliza-se o Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico. **OBJETIVO:** Analisar os resultados da Triagem Auditiva Neonatal com a técnica combinada de Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático em recém-nascidos que apresentam, ou não, Indicadores de risco para deficiência auditiva. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter transversal, realizada a partir da análise de dados secundários registrados no banco de dados do programa de triagem auditiva neonatal do Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro de Porto Velho, Rondônia, durante o período de fevereiro de 2015 a junho de 2020, que foram registrados na plataforma *Excel*. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se que a maior parte dos resultados alterados pertencem às triagens realizadas com as emissões otoacústicas com neonatos sem indicadores de risco para deficiência auditiva, resultados que podem ser explicados por outros estudos (SIMONEK, et. al. 2011; ROCHA, et. al., 2016; CARDOSO, et. al., 2018) onde apontam que um dos principais fatores relacionados à falha na TAN é o tempo de vida do recém-nascido no momento do exame. Compreende-se que quanto menor o tempo de vida, maior a probabilidade de falha na primeira etapa, principalmente devido à presença de vérnix no conduto auditivo. Ribas et. al. (2013), evidenciou resultados que corroboram com os achados da presente pesquisa, pois, revelaram que as triagens realizadas através das EOA-T em RN nas primeiras 24 horas apresentaram uma taxa de alterações superior em comparação à triagem realizada após 48 horas do nascimento, neste mesmo estudo, realizou-se uma pesquisa envolvendo 400 orelhas, o qual constatou uma diferença estatisticamente significativa ao comparar a porcentagem de vérnix obstruindo o meato entre RN com menos de 24 horas (14,2%) e recém-nascidos com mais de 24 horas (11,7%). Ribas, et. al. (2013), observaram que, das 85 orelhas que não obtiveram sucesso na TAN, 62% apresentavam obstrução de vérnix no meato acústico externo. Nas triagens realizadas com o potencial evocado auditivo de tronco encefálico, encontrou-se maiores alterações em neonatos com indicadores. A relação entre as triagens realizadas utilizando a técnica combinada entre ambos os testes, evidenciando resultados estatisticamente significativa, pois mostrou uma concordância perfeita entre os testes na ocorrência da Sífilis e excelente concordância entre os testes na associação dos IRDA ototóxico, UTIN, VMEC e muito baixo peso, em relação a técnica combinada entre os dois testes de triagem auditiva. Outros autores (ANGRISANI, et. al., 2012; SENA-YOSHINAGA, et. al. 2014; ALMEIDA, et. al. 2014) evidenciam em seus estudos que o PEATE-A é menos suscetível a captação de alterações da orelha externa e média apresentando taxas reduzidas de resultados falsos-positivos. Ademais, a presença de

diversos indicadores de risco está associada a uma maior probabilidade de afetar todo o sistema auditivo, sendo que a incidência de perda auditiva se mostra mais elevada entre neonatos que apresentam estes indicadores, devido aos acometimentos causados pela combinação dos fatores (OLIVEIRA, et. al. 2015; BERTOLDI, et. al., 2017; SILVA, et. al., 2017; BARBOZA, et. al., 2013) o que corrobora com os resultados encontrados no presente estudo. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o resultado alterado na TAN com EOAT tem relação com a ocorrência de IRDA, sendo o risco de falhar na triagem com EOAT nos RN sem IRDA de 1,6. A TAN na Sífilis congênita pode ser realizada com qualquer um dos procedimentos de triagem. Na associação de IRDA, ototóxicos, UTIN, VMEC e MBP a triagem auditiva deve ser realizada com a técnica combinada. **AGRADECIMENTOS:** Expresso minha gratidão a Deus por todo cuidado, provisão e forças que me foram concedidos ao longo do projeto. A minha família e amigos por seu apoio e compreensão contínuos. Agradeço também ao Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro, por permitir a realização deste estudo utilizando seu banco de dados, e ao Centro Universitário São Lucas, que tornou possível a realização deste trabalho ao conceder-me uma bolsa de estudo por meio do Programa de Apoio à Pesquisa Primeiro Projetos - (PAP/PRIP). Além disso, estendo meus agradecimentos à minha orientadora, pela generosidade de seu tempo e pelo valioso direcionamento oferecido.

PALAVRAS-CHAVES: Triagem auditiva neonatal; Emissões Otoacústicas; Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico Automático.

E-mail: izabelthays@gmail.com; isis.dutra@saolucas.edu.br