

DEFICIÊNCIA AUDITIVA: FATORES ETIOLÓGICOS

*Carine Andréa Walber**

*Valéria Lenos Colomé**

*Suzana Campos de Avila**

*Sheila Andreoli Balen**

*Laise Kowalczyk dos Santos**

*Themis Maria Kessler***

*Angela Garcia Rossi***

*Ivone Maria Fagundes Toniolo***

Introdução e Literatura

O estudo estatístico das características epidemiológicas de uma população permite adotar medidas de prevenção e de reabilitação adequadas e, ainda, implementar programas de saúde que sejam efetivos para a comunidade a que se destinam.

Segundo Russo e Santos (1993), o diagnóstico preciso de fatores etiológicos da deficiência auditiva é de suma importância, tanto para a adoção de

* Fonoaudiólogas, com especialização em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Santa Maria (RS).

** Fonoaudiólogas, docentes do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria (RS).

medidas preventivas como para a adequação dos métodos fonoaudiológicos e educacionais que deverão ser utilizados.

Marchesi (1991) refere que existem dois grandes grupos de causas de deficiência auditiva, as hereditárias e as adquiridas, e que em 1/3 das pessoas surdas a origem da surdez é desconhecida. As deficiências auditivas hereditárias apresentam menor probabilidade de transtornos associados. Ao contrário, as adquiridas têm tendência maior a ter associadas outras lesões ou problemas, especialmente quando são produzidas por anóxia perinatal, incompatibilidade do fator Rh ou rubéola.

De acordo com Portmann e Portmann (1993), o interrogatório exaustivo junto aos pais pode trazer esclarecimentos quanto ao diagnóstico etiológico, sendo que, algumas vezes, a etiologia vai ser encontrada nos antecedentes patológicos. Contudo, frequentemente, é difícil atribuir uma causa definida a cada caso pela falta de precisão dos dados fornecidos pelos pais.

Oliveira (1990), em estudo realizado no Hospital Universitário de Santa Maria, concluiu que esta falta de precisão nos dados fornecidos pelos pais é devida ao baixo nível sócio-econômico e cultural da população.

Tabith Júnior, Franco e Barberi (1989), em levantamento sobre a etiologia da deficiência auditiva, concluíram que a incidência de fatores etiológicos não identificados é a mais freqüente, seguida de rubéola durante a gestação.

Oliveira (1991) refere que a falta de informação da população a respeito das medidas preventivas contra a rubéola materna, a qual pode causar a deficiência auditiva, deve ser combatida por meio da implantação de programas de esclarecimento sobre os riscos da rubéola e a implementação de medidas preventivas como a vacinação.

O estudo que segue, teve como objetivo levantar os fatores etiológicos determinantes de deficiência auditiva em crianças que se encontram em atendimento no Setor de Deficiência Auditiva do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da Universidade Federal de Santa Maria.

Material e Método

Foi realizado um levantamento de dados, por meio dos prontuários de 35 indivíduos portadores de diferentes tipos e graus de deficiência auditiva, de ambos os sexos, com idade variando de 1 ano e 4 meses a 14 anos, que frequentam o Setor de Deficiência Auditiva do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da Universidade Federal de Santa Maria.

Os fatores de risco para deficiência auditiva utilizados neste estudo foram os propostos por JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING - ASHA (American Speech and Hearing Association, 1991). Estes foram classificados nos seguintes grupos:

- Grupo I - Etiologia adquirida;
- Grupo II - Etiologia congênita;
- Grupo III - Etiologia hereditária;
- Grupo IV - Etiologia desconhecida.

Os grupos I, II e III foram subdivididos em: etiologia provável e etiologia comprovada. Consideramos como comprovados os casos que apresentaram exames objetivos, tais como: exames laboratoriais, genéticos, entre outros que confirmaram a causa da deficiência auditiva.

A coleta de dados referentes à presença ou ausência de transtornos associados à deficiência auditiva foi feita com base nos exames e avaliações complementares já realizados, como exame neurológico, psicológico, oftalmológico, otorrinolaringológico, entre outros.

Tabela 1. Fatores etiológicos da deficiência auditiva distribuídos em grupos.

Fatores Etiológicos	Número de Indivíduos	Porcentual
Grupo I - Adquirida	5	14,28
Grupo II - Congênita	14	40,00
Grupo III - Hereditária	2	5,71
Grupo IV - Desconhecida	14	40,00
Total	35	100,00

Tabela 2. Grupo I subdividido em fatores de risco para deficiência auditiva.

Fatores de Risco	Número de Indivíduos	Porcentual
Meningite	3	60,00
Sarampo	1	20,00
Hiperbilirrubinemia	1	20,00
Total	5	100,00

Tabela 3. Grupo II - Congênita, subdividido em fatores de risco para deficiência auditiva.

Fatores de Risco	Número de Indivíduos	Porcentual
Rubéola materna	13	92,85
Ototoxicidade	1	7,14
Total	14	100,00

Tabela 4. Transtornos associados à deficiência auditiva.

Transtornos Associados	Número de Indivíduos	Porcentual
Presente	7	20,00
Ausente	28	80,00
Total	35	100,00

Tabela 5. Relação entre fatores etiológicos e transtornos associados à deficiência auditiva.

Grupo	Transtornos Associados		Total
	Ausente	Presente	
Grupo I	100,00	0,00	100,00
Grupo II	85,71	14,28	100,00
Grupo III	100,00	0,00	100,00
Grupo IV	64,28	35,71	100,00

Resultados e Discussão

Dos resultados estatísticos referentes à análise dos dados coletados nos prontuários dos indivíduos, as etiologias congênita e desconhecida foram encontradas em maior índice (40%) (Tabela 1). Estes dados estão de acordo com

Tabith Júnior, Franco, Barberi (1989) e Marchesi (1991), sendo que na classificação utilizada neste trabalho encontramos dentro do Grupo II, referente à etiologia congênita, uma elevada incidência de rubéola (92,85%) (Tabela 3), também citada nesta literatura.

Atribuímos o alto índice de rubéola à falta de informação e dificuldade de acesso à vacinação contra a doença, bem como a carência de uma política preventiva, pois a população envolvida na pesquisa é de nível socioeconômico e cultural baixo, concordando, assim, com Oliveira (1991).

Em função da pouca precisão dos dados fornecidos pelos pais, a etiologia desconhecida apresentou-se elevada, o que é referido por Portmann e Portmann (1993). Tabith Júnior, Franco e Barberi (1989) acreditam que, dentro do grupo de fatores etiológicos desconhecidos, uma parte dos casos teria deficiência auditiva de origem genética. Já Santos et al. (1987) mencionam a rubéola como fator etiológico para 1/3 dos casos de etiologia desconhecida.

No Grupo I, referente à etiologia adquirida, a meningite bacteriana (60%) apresenta maior incidência, seguida de sarampo (20%) e hiperbilirrubina (20%) (Tabela 2).

Em 100% dos indivíduos as etiologias são prováveis, pois não foram comprovadas por meio de exames objetivos, visto que estes são de difícil acesso à população em geral e, especialmente, à população estudada. Para os transtornos associados à deficiência auditiva encontramos, no Grupo II (14,28%), estrabismo, sopro cardíaco e catarata congênita; e, no Grupo IV (35,71%), malformações do ouvido externo, sopro cardíaco, retinose pigmentar e paralisia cerebral piramidal (Tabelas 4 e 5).

Embora o número de casos com presença de transtornos associados à deficiência auditiva neste estudo seja reduzido (20%) (Tabela 4), estabelecemos uma relação com o estudo de Marchesi (1991), no qual as deficiências auditivas hereditárias apresentam menor índice de transtornos associados. Discordando desse mesmo autor no que se refere à maior incidência de transtornos associados à deficiência auditiva adquirida, em nosso estudo, encontramos esses transtornos associados à deficiência auditiva congênita e desconhecida (Tabela 5).

Conclusão

Baseados na análise dos resultados deste estudo, concluímos que: as etiologias congênita e desconhecida foram as de maior incidência; a totalidade dos casos estudados apresentam etiologia desconhecida devido à falta de exames objetivos comprobatórios da causa da deficiência auditiva; a presença de distúrbios associados à deficiência auditiva foi reduzida na população estudada.

A comprovação da etiologia da deficiência auditiva, por meio de exames objetivos, é necessária para que possam ser adotadas medidas preventivas eficazes na comunidade.

Resumo

O presente estudo foi realizado no Setor de Atendimento ao Deficiente Auditivo do Serviço de Atendimento Fonoaudiológico da Universidade Federal de Santa Maria (RS), com o objetivo de levantar os fatores etiológicos da deficiência auditiva em 35 indivíduos, de ambos os sexos, com idade variando de 1 ano e 4 meses a 14 anos. Da análise dos resultados obtidos por meio dos dados colhidos dos prontuários individuais, concluímos que os fatores etiológicos de maior incidência, neste estudo, foram os de etiologia congênita e os de etiologia desconhecida. Este estudo evidencia a necessidade de medidas preventivas relacionadas à deficiência auditiva na comunidade.

Abstract

This study was conducted at the outpatient unit of hearing impaired individuals belonging to the Speech Pathology and Audiology Department of the Federal University of Santa Maria (RS), with the objective of surveying the etiological factors of hearing disorder. We evaluated thirty-five individuals, both male and female, with ages ranging from one year and four months to fourteen years. The analysis of results, obtained from each patient's data from, it was concluded that the etiological factors of major occurrence were those of conge-

nital etiology and those of unknow etiology. This study shows the need of safety measures related to the hearing disorders in the community.

Referências Bibliográficas

- ASHA - Joint Committee on Infant Hearing - Position Statement (1991). *ASHA*. 33(36): 3-5.
- MARCHESI, A. (1991). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de Los niños sordos: perspectivas educativas*. Madrid, Alianza Editorial.
- OLIVEIRA, T. T. (1990). Detecção precoce da deficiência auditiva infantil: projeto piloto executado no Hospital Universitário de Santa Maria. *Lugar em Fonoaudiologia*. Rio de Janeiro. 4:72-77.
- _____ (1991). Síndrome da rubéola congênita: esta desconhecida. *Distúrbios da Comunicação*. São Paulo, Deric-Educ. 4(1):43-47.
- PORTMANN, M. e PORTMANN, C. (1993). *Tratado de audiometria clínica*. 6. ed. São Paulo, Roca.
- RUSO, I. C. P. e SANTOS, T. M. (1993). *A prática da audiologia clínica*. 4. ed. rev. ampl. São Paulo, Cortez.
- SANTOS, J. F. L. et al. (1987). Considerações sobre a rubéola no ciclo gravídico-puerperal. *Rev. Paulista de Medicina*. São Paulo, 105(4):217-222.
- TABITH JÚNIOR, A. FRANCO, E. e BARBERI, J. (1989). Levantamento da etiologia da deficiência auditiva em uma escola especial para deficientes auditivos. *Distúrbios da Comunicação*. São Paulo, Deric-Educ. 3(1):118-123.

Recebido em set/94; aprovado em jul/95.