UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

JOVIANA DE JESUS NOVAES

# Associação entre alteração de orelha média no período pré-escolar e indicadores de risco ao nascimento em crianças de 12 a 48 meses de idade

Belo Horizonte

2017

Formatado: Português (Brasil)


## RESUMO

**Objetivo:** Verificar associação entre os resultados da timpanometria de crianças matriculadas em Unidades Municipais de Ensino Infantil – UMEIs da cidade de Belo Horizonte – MG com indicadores de risco para deficiência auditiva ao nascimento. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal observacional constituído por 255 crianças, selecionadas de forma aleatória não probabilística. Foram incluídas na pesquisa crianças dentro da faixa etária de 12 a 48 meses de idade, cujos pais concordaram em participar do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas crianças que apresentaram microtia, e quando houve a desistência e/ou ausência no dia da criança no dia da coleta, e anamnese não respondidos. A criança foi classificada com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva (IRDA) quando apresentou os indicadores: prematuridade, baixo peso ao nascimento e permanência em UTI. Foram realizados os procedimentos: otoscopia, imitanciometria com pesquisa de curva timpanométrica. Quando houve excesso de cerúmen, a remoção foi realizada no local, em casos que não era possível realizar este procedimento a criança foi encaminhada para realizá-lo no Hospital das Clínicas. A imitanciometria foi realizada na escola em ambiente silente, não interferindo em sua rotina. Para análise foi realizada estatística descritiva, teste qui-quadrado, com o nível de significância estabelecido valor de $p < 0,05$ e teste Exato de Fischer. **Resultados:** Verificou-se 86,28% curvas do tipo A na timpanometria. As curvas do tipo As, B e C foram encontradas em 13,72% das crianças. Dentre as alterações na orelha média 34 indivíduos apresentaram curvas do tipo B e 11 do tipo C. Na associação dos IRDA para os resultados da timpanometria observou-se que as curvas tenderam apresentar curvas do tipo A nas orelhas direita e

esquerda. **Conclusão**: As crianças com e sem IRDA tenderam a apresentar curvas do tipo A e crianças assintomáticas persistiram a apresentar curvas do tipo B. Este estudo demonstra mais uma vez a importância da observação de infecções de orelha média, mesmo em crianças assintomáticas.

**Descritores** Fonoaudiologia Triagem; Criança; Audição; Perda auditiva; Fatores de risco, Otite

**REFERÊNCIAS**

1.GattoIC, Tochetto TM. Deficiência auditiva infantil: implicações e soluções. Rev. CEFAC. 2007; 9( 1 ): 110-115.

2.Colella-Santos MFS, Bragato GR, Martins PMF, Dias AB. Triagem auditiva em escolares de 5 a 10 anos. Rev. CEFAC. 2009 Dec; 11(4): 644-653.

3.Etges CL, Reis MCP, Menegotto I H, SleiferP, Soldera CL Ch. Achados na triagem imitanciométrica e de processamento auditivo em escolares. Rev. CEFAC. 2012 Dec; 14( 6 ): 1098-1107

4.Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Lopes AC. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. Rev. soc. bras. fonoaudiol. 2009; 14( 3 ): 421-426

5.Tiensoli LO, Goulart LMHF, Resende LM, Colosimo EA. Triagem auditiva em hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: deficiência auditiva e seus fatores de risco em neonatos e lactentes. Cad. Saúde Pública. 2007 ; 23( 6 ): 1431-14416.

6.Balbani AP.S., Montovani JC. Impacto das otites médias na aquisição da linguagem em crianças. J. Pediatr. (Rio J.).2003 ; 79( 5 ): 391-396

7.Scheibe AB, Smith MM., Schmidt LP., Schmidt VB., Dornelles C, Carvalhal LHS. K. et al . Estudo da orelha contralateral na otite média crônica: "Efeito Orloff ®". Rev. Bras. Otorrinolaringol. 2002; 68( 2 ): 245-249.

8.Valente MH, Escobar AMU, Grisi SJFE. Aspectos diagnósticos da otite média com derrame na faixa etária pediátrica. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.2010 ; 10( 2 ): 157-170.

9.Farias VV, CamboimED, Azevedo MF, Marques LR. Ocorrência de falhas na triagem auditiva em escolares. Rev. CEFAC. 2012 Dec; 14( 6 ): 1090-1095

10.Moreira M, Silva MF, Costa FP, Miranda C. Xilitol na prevenção da Otite Média Aguda em crianças. PortMedGeral.2014; 13

11.Etges CL, Reis MCP, Menegotto IH, SleiferP, SolderaCLCh. Achados na triagem imitanciométrica e de processamento auditivo em escolares. Rev. CEFAC . 2012 Dec; 14( 6 ): 1098-1107.

12. Vieira EP, Miranda EC, Azevedo MF, Garcia MV. Ocorrência dos indicadores de risco para a deficiência auditiva infantil no decorrer de quatro anos em um programa de triagem auditiva neonatal de um hospital público. Rev. soc. bras. fonoaudiol.2007; 12( 3 ): 214-220.

13. Di Francesco RC, Barros VB, Ramos R. Otite média com efusão em crianças menores de um ano. Rev. paul. Pediatr.2016;

14.Pereira MBR, Pereira MR, CantarelliV, Costa SS. Prevalência de bactérias em crianças com otite média com efusão. J. Pediatr. (Rio J.).2004; 80( 1 ): 41-48.

15. SakanoE, Weckx LLM, Bernardo WM, SafferM. Tratamento da otite média aguda na infância. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006; 52( 2 ): 72-73

16.Nesti MMM, Goldbaum M. As creches e pré-escolas e as doenças transmissíveis. J. Pediatr. (Rio J.) 2007; 83( 4 ): 299-312.

**Formatado:** Português (Brasil)