

TESTE DA ORELHINHA NO RECÉM-NASCIDO: SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS EM RELAÇÃO AO RESULTADO¹

EAR TEST ON THE NEWBORN BABY: MATERNAL FEELINGS AND EXPECTATIONS CONCERNING THE RESULT

VALERIANA DE CASTRO GUIMARÃES², MARIA ALVES BARBOSA³, CLAUDINEY CANDIDO COSTA⁴

Palavras - chave: Perda auditiva; recém-nascido; emoções; testes diagnósticos de rotina

Keywords: Hearing loss; infant, newborn; emotions; diagnostic tests, routine

RESUMO

INTRODUÇÃO: A preocupação com a audição cresce a cada dia, pois a surdez representa a doença mais prevalentemente encontrada ao nascimento, quando comparada a outras enfermidades.

OBJETIVO: Trata-se de estudo descritivo em abordagem qualitativa, com objetivo de investigar os sentimentos e expectativas expressas pelas mães de recém-nascidos em relação ao resultado do teste da orelhinha.

MÉTODOS: Foram entrevistadas onze mães, em um hospital público universitário em Goiás, cujos bebês apresentaram ausência de emissões no primeiro teste, sendo encaminhadas para reteste. Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual com as mães dos recém-nascidos, sendo analisados os seguintes parâmetros: desconfiança sobre a audição do filho, conhecimento sobre a surdez, e expectativas frente ao resultado.

RESULTADOS: A análise dos discursos expressos pelas mães evidenciou reações emocionais diversas variando de acordo com conhecimento e suspeita da mãe sobre a audição do filho.

CONCLUSÃO: O diagnóstico de surdez não é fácil de ser comunicado por ser uma situação difícil e que causa sofrimento dos pais. Considerando a importância que exige o momento, a família merece atenção especial dos profissionais de saúde envolvidos no processo, diante do diagnóstico de surdez.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Concern for the hearing grows every day, for deafness represents the most prevalent disease present at birth, compared to other diseases.

AIM: This is a descriptive study in qualitative boarding that has as objective to investigate the maternal feelings and expectations expressed by the newborn mothers concerning the result of the ear test.

METHODS: Eleven mothers had been interviewed, in an academic public hospital in Goiás, whose babies had presented absence of emissions in the first test, being directed for retest. The data had been collected by means of individual interview with the newborn mothers and the following parameters had been analyzed: suspicion on the hearing of the son, knowledge about the deafness and expectations about the result.

RESULTS: The analysis of the mothers' expressed speeches evidenced many emotional reactions according to the knowledge and suspicion of the mother about the son's hearing.

CONCLUSIONS: The deafness diagnosis is not easy to be communicated because it's a difficult situation and it causes suffering to the parents. Considering the importance that demands the moment, the family deserves special attention of the health professionals involved in the process, before a deafness diagnosis.

1. Artigo resultante da Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás.

2. Fonoaudióloga Epidemiologista. Doutora em Ciências da Saúde. Otorrinolaringologia Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

3. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Orientadora do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás

4. Médico otorrinolaringologista. Professor adjunto do Departamento de Cirurgia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

INTRODUÇÃO

A chegada de um filho, frequentemente é cheia de sonhos e expectativas. O casal espera por um filho saudável e forte, e, ao nascer, caso não tenha alterações visíveis, a família se sente tranquila.

As inovações tecnológicas na área saúde, propicia novos recursos diagnósticos, preventivos e terapêuticos na assistência ao recém-nascido^{1,2}

A preocupação com a audição cresce a cada dia, pois a surdez além de sequelas futuras representa a doença mais prevalentemente encontrada ao nascimento, quando comparada a outras enfermidades. Acomete 1 a 3 neonatos saudáveis em cada 1000 nascimentos e aproximadamente 2 a 4 em 1000 bebês de risco 2.

As emissões são energias sonoras de baixa intensidade, captadas no meato acústico externo, em resposta a uma estimulação sonora. O procedimento não oferece danos, riscos, desconfortos, é rápido, indolor, com alta sensibilidade e especificidade para detectar alterações auditivas^{3,4,5}.

No momento da alta, geralmente a mãe recebe vários pedidos de exames para o bebê, sendo um deles as emissões otoacústicas, ou teste da orelhinha. Os pais mais atenciosos cumprem com afinco as solicitações dos médicos, pois a família tem função de proteger, cuidar e promover a saúde de seus membros e desempenha um papel importante no desenvolvimento saudável da criança^{6,7}. Assim, durante a realização do exame caso o resultado seja “normal”, os pais ficam aliviados, mas as sensações não são as mesmas se o resultado não for satisfatório. A ansiedade, expectativas e depressão materna podem ocasionar conflitos na relação mãe - filho, afetando o desenvolvimento da global da criança⁸.

A partir dessa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo investigar os sentimentos e expectativas expressas pelas mães de recém-nascidos em relação ao resultado do teste da orelhinha.

MÉTODOS

Após aprovação do projeto em Comitê de Ética em Pesquisa Humana e Animal de um hospital universitário, iniciou-se o presente estudo. Trata-se de uma pesquisa descritiva, portanto com abordagem qualitativa, realizada em março de 2009.

Os dados foram obtidos por meio de entrevista individual e semi-estruturada com as mães de recém-nascidos antes da realização do segundo exame de emissões. As entrevistas foram registradas com equipamento multimídia que permite a gravação de voz e vídeo, para tanto foram analisados os seguintes parâmetros: dúvidas sobre a audição do filho, conhecimento sobre a surdez, e expectativas frente ao resultado do teste.

Para análise dos resultados foram considerados os discursos apresentados por 12 mães durante a entrevista. A média de idade variou entre 20 e 37 anos. As mães apresentaram grau de escolaridade variado, de ensino fundamental a ensino médio, com predomínio do primeiro. A maioria não trabalhava fora de casa.

Foram selecionadas apenas as mães de bebês que apresentaram ausência de emissões otoacústicas na primeira avaliação, ou seja, as crianças encaminhadas para reteste. As 153 crianças com presença de emissões na primeira avaliação foram excluídas do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados evidenciou a complexidade e variedade de sentimentos expressos pelas mães relacionados à audição de seu filho.

No resultado do reteste nove recém-nascidos apresentaram emissões dentro dos parâmetros de normalidade e três permaneceram com resultados de exames alterados. Das doze mães selecionadas, uma não concordou em participar do estudo, embora sua criança pertença ao grupo de risco para a surdez. Neonatos que ficam mais que 48 horas na UTI; malformação de cabeça e pescoço; síndromes associadas a alterações auditivas; história familiar de deficiência e infecções neonatais (STORCH) apresentam-se como indicadores de risco para a surdez⁹.

Na análise dos depoimentos apresentados as 11 mães relataram que o “filho ouve muito bem”. A maioria não mencionou desconfiança quanto à audição do filho, contrariando os dados encontrados na literatura em que as participantes suspeitavam da condição auditiva da criança¹⁰.

Três das entrevistadas referiram conhecimento em relação à surdez por meio de vivência, o que pode ser observado nos discursos maternos: tenho um primo meu que é surdo (MA); outra, a tia do meu marido é surda (MB). Uma das mães manifestou: minha vizinha tem uma filha surda, daí eu faço barulho e vejo qual é a reação dela (MC). Autores afirmam que quando há suspeitas de surdez os pais testam a audição dos filhos verificando se suas desconfianças tem fundamentos¹⁰.

As participantes do estudo não demonstraram expectativas ou preocupação frente ao resultado do exame, o que pode ser observado nas frases a seguir: a audição dele é normal (MD); Ele ouve tudo e muito bem (ME), (MF), (MG); Quando faço barulho ela olha (MA); Ela se assusta com qualquer som (MC); Quando eu converso com ela, ela sorri (MH), (MI); Ele chora com barulho (MJ); Estou aqui por que na maternidade falaram que tinha que fazer o exame, mas ela escuta tudo (MK). Atitudes desta natureza podem significar sentimento de fuga, pois os pais apresentam dificuldades em aceitar a surdez de seu filho⁷.

Nos dois casos em que os resultados das emissões permaneceram alterados, as crianças foram examinadas pelo médico otorrinolaringologista e diante da otoscopia normal, as mesmas foram encaminhadas para diagnóstico da surdez através do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico - Peate. Na ocasião, uma das crianças (mãe D) estava com 3 meses, a outra criança (mãe E) com 8 meses de idade, ambas não apresentaram fatores de risco

para surdez. A presença de surdez pode estar associada a fatores de risco, entretanto, há casos sem uma causa aparente, sendo a surdez confirmada por meio de exames auditivos^{11,12}.

Com diagnóstico de surdez confirmado, as mães foram convidadas (por telefone) a comparecerem ao hospital. O resultado foi apresentado individualmente, a mãe (D) recebeu a notícia entre risos: você deve estar brincando comigo; mãe (E) permaneceu alguns minutos em silêncio depois começou a chorar: isso tá errado, meu filho não é surdo. Trata-se de um momento delicado e cada mãe vivencia o processo de maneira ímpar e pessoal. Pesquisas revelam que diante da surdez as reações emocionais maternas são de choque, o que pode ser agravado quando a família não suspeita da condição auditiva da criança¹⁰. Os profissionais devem estar atentos e sensíveis ao momento e as dificuldades vivenciadas pelas mães e familiares, fornecendo suporte, se necessário^{12,13,14}.

Com impacto da notícia a mãe (D) questionou: Como você sabe, tem como saber mesmo com ele tão pequeno? Um diagnóstico definitivo da surdez deverá ser realizado até o sexto mês de vida, pois a identificação precoce da perda auditiva é uma condição essencial para uma efetiva reabilitação e intervenção auditiva infantil¹⁵. Estudos evidenciam que a maturação da via auditiva ocorre dentro dos primeiros 18 meses de vida e dependente de uma estimulação acústica adequada^{9,15}.

A outra mãe (E) perguntou: mas ele vai falar? ele não escuta, posso falar com ele?. A perda auditiva em crianças poderá causar déficits cognitivos em áreas cerebrais que dependem da audição para se desenvolverem como a fala. A preocupação é importante pois a comunicação desempenha um papel fundamental na vida de qualquer pessoa⁷.

Preocupada a mãe (D) indagou: e agora o que eu faço? Sabe-se que o relacionamento afetivo entre mãe - filho é primordial para o desenvolvimento da criança¹⁶. Assim, é essencial que a conduta do profissional seja pautada por ações de humanização, facilitando uma interação harmônica e fortalecendo o vínculo mãe - filho^{12,13}.

O pediatra é o profissional que tem maior contato com a criança, portanto, este deve estar atento aos riscos para deficiência auditiva e promover a identificação precocemente desta¹⁷. A mãe (E) exclamou: na consulta, falei para o médico que ele não se assustou com um trovão, daí ele (pediatra) disse: não se preocupe ele não tem nada, já examinei. Por vezes o diagnóstico precoce da surdez não é possível devido negligência médica, que acalma a mãe diante de suas desconanças. A deficiência não é visível, e pode passar despercebida em um exame clínico habitual¹⁰. Supor que a surdez possa ser identificada com uma simples avaliação física, é no mínimo ilusório. São necessários exames clínicos e especializados para um diagnóstico preciso o mais cedo possível.

CONCLUSÃO

O diagnóstico da surdez, assim como em outras situações semelhantes não é fácil de ser comunicado, para os pais há uma ruptura da imagem de um filho perfeito, uma situação difícil. E que causa sofrimento. A ansiedade, medo, insegurança e culpa gerados neste momento são sentimentos que podem afetar o estabelecimento do vínculo mãe - filho.

A família experimenta um momento delicado e doloroso que pode comprometer o relacionamento afetivo entre seus membros, comprometendo o desenvolvimento global da criança. Considerando a importância que exige o momento, ao comunicar um diagnóstico à família, em especial às mães, que merecem maior atenção dos profissionais de saúde envolvidos no processo, principalmente quando a família não está preparada para a surdez.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rugolo LMSS, Bottino J, Scudeler SEM, Bentlin MR, Trindade CEP, Perosa GB et Junior AR. Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2004; 4 (4): 423-33.
2. Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI). 1ª Recomendação - Período Neonatal. Recomendação 01/99. *Jornal do CFFa* 2000; 5: 3-7.
3. Borges CAB, Moreira LMO, Pena GM, Fernandes FR, Borges BCB, Otani BH. Triagem auditiva neonatal universal. *Arq Otorrinolaringol* 2006; 10 (1):28-34.
4. Durante AS, Carvalho RMM, Costa FS, Soares JC. Características da EOA por transientes em programa de triagem auditiva neonatal. *Pró-Fono* 2005; 17 (2):133-40.
5. Durante AS, Carvalho RMM. Mudanças das emissões otoacústicas por transientes na supressão contralateral em lactentes. *Pró-Fono* 2006; 18 (1):49-56.
6. Oliveira RG, Simionato MAW, Negrelli ME, Marcon SS. A experiência de famílias no convívio com a criança surda. *Acta sci., Health sci*. 2004; 26(1): 183-91.
7. Negrelli MED, Marcon SS. Família e criança surda. *Ciênc cuid saúde*. 2006; 5(1): 98-107.
8. Lopes RCS, Oliveira DS, Vivian AG, Bohmgahren LMC, Piccinini CA, Tudge J. Sentimentos Maternos frente ao Desenvolvimento da Criança aos 12. Meses: Convivendo com as Novas Aquisições Infantis. *Psic Teor e Pesq*. 2007; 23 (1): 005-16.
9. Grupo de Apoio a Triagem Auditiva Neonatal. GATANU. [acesso em 2010 nov]. Disponível em: <http://www.gatanu.org/tan/introducaoTAN.php>
10. Silva ABP, Zanolli ML, Pereira MCC. Surdez: relato de mães frente ao diagnóstico. *Estud. psicol* 2008; 13 (2): 175-83.
11. Guimarães VC, Barbosa MA. Avaliação auditiva no recém-nascido e suas implicações éticas. *Rev C S Col*. 2010; 15(2): 559-62.
12. Guimarães VC, Barbosa MA. Prevalência de alterações auditivas em recém-nascidos em hospital escola. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2012; 16(2):179-85.
13. Cruz DCS, Sumam NS, Spíndola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Rev esc enferm USP*. 2007; 41(4):690-7.
14. Sá FE, Costa FS, Pereira MLD, Dantas MA, Feitosa HN, Eleutério FJC. Sentimentos e emoções maternas na vivência do método mãe-canguru. *Femina*. 2006; 34(2):135-40.
15. Lemajic-Komazec S, Komazec Z, Vlaski L, Dankuc D. Analysis of reasons for late diagnosis of hearing impairment in children. *Med Pregl*. 2008; 61 (2): 21-5.
16. Camargo CL, La Torre MPS, Oliveira AFVR, Quirino MD. Sentimentos maternos na visita ao recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva. *Ciênc. cuid. saúde*. 2004; 3(3): 267-75.
17. Zocoli AMF, Riechel FC, Zeigelboim BS, Marques JM. Audição: abordagem do pediatra acerca dessa temática. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2006; 72(5):617-23.