

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO DEFICIENTE AUDITIVO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Eduardo Jorge C. da Silva¹
eduardo.jorge@openlink.com.br

Histórico

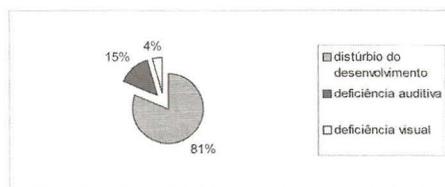
As múltiplas deficiências/transtornos do desenvolvimento acometem aproximadamente 10% da população. É escasso o conhecimento clínico-epidemiológico desta população em nosso meio.

A deficiência auditiva afeta aproximadamente 80 milhões de pessoas ao redor do mundo. Aproximadamente seis em cada mil crianças apresentam déficit auditivo ao nascimento. Com o advento de novas propedêuticas médicas e a maior disponibilidade de serviços especializados, principalmente os concernentes às medicinas fetal e neonatal, observou-se, nos últimos anos, o crescimento da população de risco com correspondente ampliação de sua expectativa de vida

Iniciados em 1992 na linha de pesquisa *Malformações Congênitas, Retardo Mental, Educação Especial e Doenças Genéticas* estudos desenvolvidos no Departamento de Genética Médica do IFF/FIOCRUZ avaliaram populações não institucionalizadas inseridas em programas de educação especial, incluindo deficientes mentais leves a moderados, surdos, cegos e múltiplos deficientes, e indivíduos institucionalizados apresentando retardo mental grave (Silva, 1997, Llerena e cols., 2000; Mulatinho e cols, 2001; Silva 2002).

Foram avaliados 1080 alunos das secretarias de educação em 8 municípios do Estado do Rio de Janeiro, com 160 deficientes auditivos. Aproximadamente 15% dos alunos portadores de transtornos do desenvolvimento avaliados pela linha de pesquisa apresentavam deficiência auditiva como queixa.

Alunos com algum transtorno do desenvolvimento (n=1200)



¹ Pesquisador visitante IFF/ Professor do IBMR

Objetivo do Estudo

Avaliação de uma população de alunos de educação especial em nosso Estado, para através do melhor conhecimento de suas características, tentar iniciar um processo de intervenção no problema das pessoas com necessidades especiais.

Metodologia

Foram realizadas avaliações através de questionários padronizados aplicados por equipe médica itinerante e avaliações nas próprias escolas. Após a assinatura de termo de consentimento esclarecido por pais e responsáveis.

Diante da complexidade de se estabelecer diagnósticos etiológicos numa população tão heterogênea, e cientes das limitações existentes nesse tipo de investigação, inicialmente classificamos nossa amostra com algum tipo de deficiência em três grandes grupos: ambiental, genético e idiopático:

Genético - alunos que apresentam um conjunto de dismorfias faciais peculiares associadas ou não a outras malformações congênitas, doenças genéticas de diagnóstico baseado em critérios clínicos; consangüinidade parental na ausência de fatores ambientais; dois indivíduos do sexo masculino afetados, ou dois indivíduos com dismorfias faciais peculiares similares, ou ainda apresentando a deficiência em questão em mais de três gerações.

Ambiental - nesta categoria estão os alunos com história patológica pregressa de eventos externos, não constitucionais, identificados pelos questionários aplicados como por exemplo, infecção congênita, descolamento prematuro de placenta, prematuridade, exposição ao álcool, asfixia perinatal, tocotraumatismo, exposição a drogas ou agentes abortivos, meningoencefalites, traumatismo craniano etc.

Idiopático - aqui classificamos alunos cujos questionários e/ou exame físico não identificaram alterações descritas anteriormente.

Resultados:

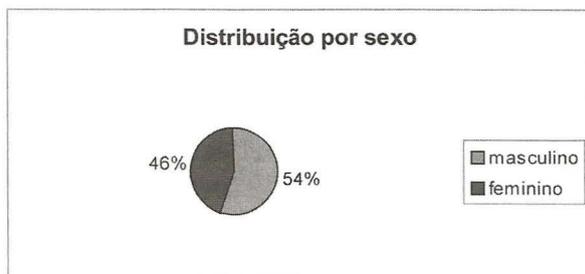
A idade materna ao nascimento apresentou distribuição semelhante a da população geral.

A idade paterna ao nascimento seguiu padrão compatível com a distribuição da idade das mães.

A média de idade da amostra foi de 11,5 (+/- 5,3 anos).

A epilepsia ocorreu em 11,5% da amostra.

Observamos 11% de queixas de distúrbios do comportamento.



**Deficiência Auditiva segundo
algumas características gestacionais**

Características gestacionais	Frequência	
	n	%
Número de gestações		
1 ou 2	51	34,7
3 ou 4	54	36,7
5 ou 6	22	15,0
7 ou mais	17	11,6
Sem informação	3	2,0
Paridade		
1 ou 2	61	41,5
3 ou 4	52	35,4
5 ou 6	17	11,6
7 ou mais	15	10,2
Sem informação	2	1,4
Número de abortamentos		
Nenhum	114	77,6
Um	16	10,9
Dois ou mais	12	8,2
Sem informação	5	3,4
Aborto espontâneo	16	10,9
Total	147	100,0

**Deficiência auditiva segundo
algumas características relacionadas**

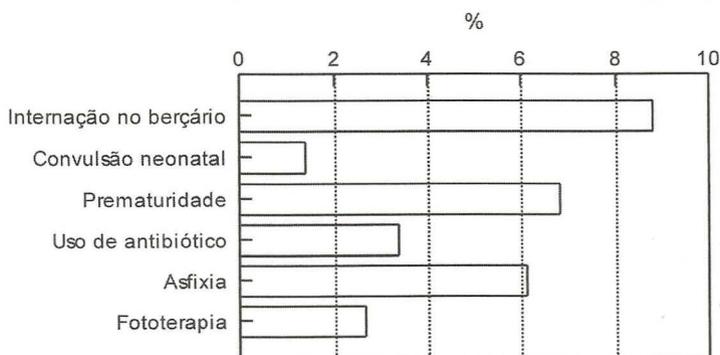
Características relacionadas	Frequência	
	n	%
Consangüinidade	7	4,8
História familiar de DA	14	9,5
Intercorrência na gestação	23	15,6
Adoção	4	2,7

Deficiência auditiva segundo o tipo e a época do parto

Tipo de parto	Total da amostra		Época do parto					
			a termo		pré-termo		pós-termo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Normal hospitalar	108	76,1	92	64,8	14	9,9	2	1,4
Normal domiciliar	5	3,5	5	3,5	0	0,0	0	0,0
Cesáreo	29	20,4	24	16,9	4	2,8	1	0,7
Total	142	100,0	121	85,2	18	12,7	3	2,1

Nota: sem informação completa para 5 alunos

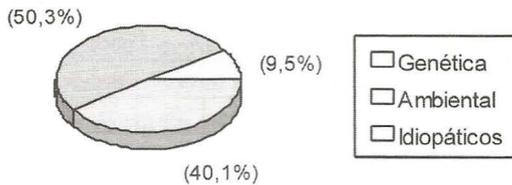
**Deficiência auditiva segundo
algumas intercorrências neonatais**



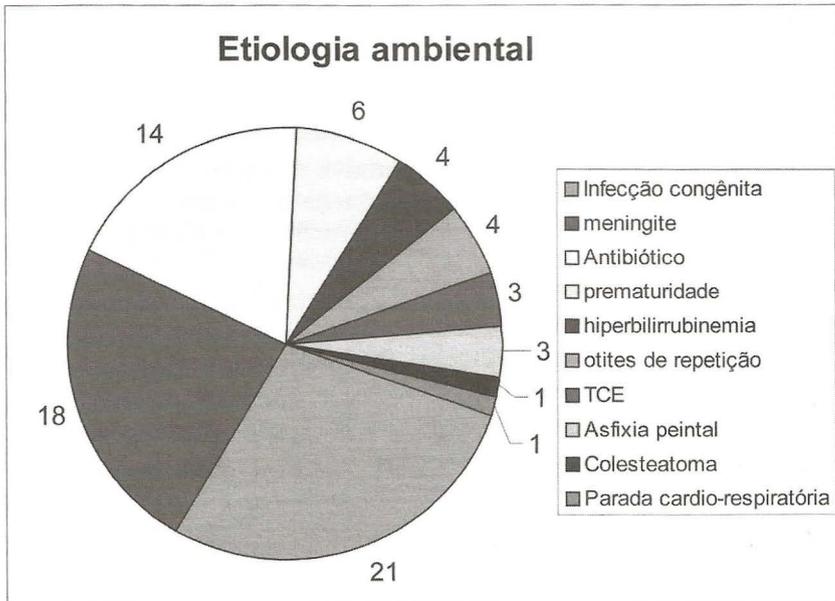
Principais diagnósticos:

- Infecções congênicas (ppte rubéola)
- meningites
- uso de antibióticos
- prematuridade
- otites de repetição
- asfixia
- Waardenburg

Deficiência auditiva segundo a etiologia



Etiologia ambiental



História familiar de deficiência auditiva (n=674)

	Com deficiência auditiva (13)	Sem deficiência auditiva (641)	Global (654)	Silva 1997 Deficientes auditivos(147)
História familiar de Deficiência auditiva	4 (30,8%)	25 (3,9%)	29 (4,3%)	9,5%

Nota: sem informação em 20 alunos

Teste Qui-quadrado: 22,43 Graus de Liberdade (1) p valor < 0,001

Silva, 2002 tese de doutorado

Conclusões

A prevalência da etiologia ambiental em nossa amostra indica a necessidade de atuar de forma preventiva através de políticas públicas voltadas para esta deficiência.

A importante parcela de alunos com causa indeterminada indica a necessidade de implementar pesquisas epidemiológicas na área da deficiência auditiva.

As características da amostra (consangüinidade, HFDA) e o aumento da expectativa de vida da população deficiente auditiva sugerem que questionamentos genéticos ocorrerão por parte da clientela.

Desdobramento

Acreditamos que este estudo possa servir como o início de uma preocupação maior com esta população de risco, e que através do melhor conhecimento de suas características, seja possível implementar estratégias de intervenção precoce, facilitando a sua interação na sociedade produtiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Joint. *Comitee on Infant Hearing: position statement. 1982. Pediatrics. 1982; 70(3): 496-497.*

Silva EJC, ZAEXEN, LLERENA SR S.C ... Fatores Epidemiológicos Relacionados a Deficiência Auditiva em uma população inserida em Programas Governamentais relacionados a Educação Especial. *Pediatria Moderna*. Vol. XXXVIII, Julho 2002.