

Revista da Extensão

Dez 2013 / N°7
ISSN 2238-0167

Entrevista com
Helena Alves D'Azevedo.

Uma pioneira no ensino de atividades aquáticas para bebês.

Experiência de alunas de nutrição com pacientes atendidos pelo programa de assistência domiciliar de uma unidade básica de saúde

Análise do trabalho de catador de rua à luz da psicologia social: um relato de caso

Nos caminhos da espera e do silêncio: o processo de uma oficina com familiares na fila da FASE

"Narrativas do esporte" na rádio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Atuação fonoaudiológica no pré-natal: uma experiência em promoção da saúde

Cine na escola: um dispositivo para a construção de experiências - *A arte de assinar o que se vê!*

A contribuição da monitoria na formação e desenvolvimento dos alunos do ensino técnico de nível médio

Extensão em educação financeira

Formação continuada de professores e extensão universitária: notas de pesquisa sobre a formação lúdica docente na universidade

A Extensão vista de perto

Publicação da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
PROEXT





Atuação fonoaudiológica no pré-natal: uma experiência em promoção da saúde

Pricila Sleifer | Fonoaudiologia – UFRGS
Erissandra Gomes | Fonoaudiologia – UFRGS
Acadêmica de Fonoaudiologia: Luiza Collares Sant’Anna

O presente artigo trata-se de um relato sobre a ação de extensão “Atuação Fonoaudiológica no pré-natal: uma experiência em promoção da saúde”. Temos como objetivos no projeto: divulgar, esclarecer e conscientizar as gestantes sobre a importância da Triagem Auditiva Natal (TAN), do aleitamento materno, da saúde auditiva e do papel

da Fonoaudiologia em suas diversas áreas de atuação em crianças. Ao mesmo tempo, também é proporcionado aos acadêmicos do curso de Fonoaudiologia participar de vivências na orientação e promoção de saúde com gestantes.

Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia (2007), são áreas de competência

do Fonoaudiólogo, dentre outras: orientar pacientes, clientes internos e externos, familiares e cuidadores; desenvolver ações de saúde coletiva referentes aos aspectos fonoaudiológicos. Dar orientações, compreende escutar o paciente, esclarecer dúvidas, explicar anatomia e fisiologia dos sistemas envolvidos na comunicação humana, explicar e demonstrar procedimentos, rotinas e técnicas fonoaudiológicas, propor alternativas de comportamento e realizar aconselhamento fonoaudiológico. O fonoaudiólogo participa também da organização e desenvolvimento de serviços de fonoaudiologia, programas, campanhas e ações dirigidas à saúde, à conservação auditiva e vocal, aspectos miofuncionais orofaciais e cervicais e da deglutição.

Sendo assim, ele orienta, por exemplo, sobre a estimulação auditiva necessária e importante que deve ser iniciada ainda na gestação e sobre o adequado desenvolvimento e crescimento craniofacial e de funções como sucção e respiração. Ressalta-se que a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para os indivíduos e, afetam diretamente as comunidades onde os mesmos estão inseridos.

A audição

A audição desempenha papel importante na linguagem oral, e para que a mesma se desenvolva adequadamente, é necessária a integridade do sistema auditivo.

Segundo o Joint Committee on Infant Hearing (2007), alguns dos indicadores de risco para a perda auditiva permanente na infância são: preocupação do cuidador em relação a atrasos na audição, fala, linguagem ou no desenvolvimento; histórico familiar de perda auditiva permanente na infância; cuidado intensivo

neonatal por mais de cinco dias, ou qualquer uma das seguintes ocorrências, independentemente da permanência: circulação extracorpórea por membrana, ventilação mecânica, exposição a medicamentos ototóxicos ou diuréticos de alça, e hiperbilirrubinemia que exija transfusão sanguínea; infecções intrauterinas (como citomegalovírus, herpes, rubéola, sífilis e toxoplasmose); anomalias craniofaciais; aspectos físicos, tais como mechas brancas que estão associadas a síndromes que sabidamente incluem perda auditiva neurossensorial ou condutiva permanente; síndromes associadas à perda auditiva, perda auditiva progressiva ou de manifestação tardia, tais como neurofibromatose, osteopetrose, e síndrome de Usher; distúrbios neurodegenerativos, como a síndrome de Hunter, ou neuropatias sensorio-motoras; infecções pós-natais de cultura-positiva associadas à perda auditiva neurossensorial, incluindo a confirmação de meningite bacteriana e viral; traumatismo craniano, especialmente fraturas nos ossos de base do crânio, ou no osso temporal, que requeiram hospitalização e quimioterapia.

Existe um estágio de desenvolvimento, entre zero e dois anos de idade, no qual os sinais auditivos são otimamente recebidos e utilizados para atividades pré-linguísticas. Ao final deste estágio, a utilização efetiva dos estímulos sonoros decresce gradualmente. Por isso, é imprescindível garantir à criança estimulação sonora nesta época para que haja o máximo de aproveitamento deste “período crítico”. Daí a importância do diagnóstico precoce da Perda Auditiva Infantil, para que se possa garantir o estímulo necessário neste período tão importante.

A literatura aponta que a primeira suspeita de perda auditiva surge por parte da família e que a suspeita de perda auditiva é feita em 60% dos casos pelos pais e, em apenas 8%, pelo profissional de saúde. Assim, há evidente necessidade de orientação aos pais para que estejam atentos a qualquer alteração na audição do seu filho.

Para a detecção precoce da perda auditiva infantil é necessário uma avaliação e um diagnóstico adequado, além da informação à população, principalmente aos pais, sobre o desenvolvimento da audição e da linguagem oral nas crianças, sobre a perda auditiva (surdez) e também sobre os testes que podem (e devem) ser realizados.

A cada 10 mil crianças que nascem 20 têm problemas de audição. Pesquisas comprovam que a perda auditiva é a doença mais frequente no período neonatal, superando inclusive as patologias encontradas pelo Teste do Pezinho.

Por isso, após completar 36 horas, e antes de chegar ao fim do primeiro mês de vida, é muito importante que o bebê passe pelo Teste da Orelhinha (Triagem Auditiva Neonatal), que é um exame para avaliar a integridade da função auditiva, mesmo que ele não apresente indicadores de risco, pois aproximadamente 50% dos casos de perda auditiva não têm causa aparente, não podendo ser descartada a possibilidade de causa genética.

Conforme o artigo primeiro da Lei 12.303/10, publicada em agosto de 2010, que está em vigor desde a sua publicação, é obrigatória a realização gratuita do exame denominado emissões otoacústicas evocadas em todos os hospitais e maternidades nas crianças nascidas em suas dependências. Mas, como ainda não é realidade em todos os hospitais do país, os pais devem se informar sobre os locais de realização do exame.

O teste da orelhinha é indolor, rápido (dura de 5 a 10 minutos), pode ser feito com o bebê dormindo, sem sedação e o resultado é imediato. Uma oliva de borracha maleável, semelhante a um fone de ouvido, é inserida na orelha da criança e deste são emitidos alguns sons. Se a função auditiva estiver íntegra, a cóclea (um dos órgãos da orelha interna) vai enviar resposta à sonda, que vai captá-los e enviar ao equipamento, mostrando que o bebê passou no teste.



Figura 2: Orientações sobre a audição

Caso a orelha do bebê não responda aos estímulos, ou seja, falhar no teste, outros exames devem ser feitos para que se verifique se o problema é temporário ou permanente. Este diagnóstico deve ser executado até o terceiro mês de vida do bebê. Caso o problema seja permanente, a criança deve iniciar processo de reabilitação, que consiste em aparelho auditivo, terapia fonoaudiológica, e, caso seja uma opção da família, aprendizado da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS).

O aleitamento materno

A amamentação não se trata apenas do ato de alimentar o bebê, ela é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e bebê, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade

de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

O leite materno é um alimento vivo, completo e natural, adequado para quase todos os recém-nascidos, salvo raras exceções. As vantagens do aleitamento materno são múltiplas e já bastante reconhecidas a curto e longo prazo. Apesar da comprovação científica da superioridade da amamentação em relação a outras formas de alimentação do bebê e dos esforços de órgãos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil estão muito abaixo do recomendado. O profissional de saúde é detentor de um papel importante na modificação dessa realidade. Para isso, o profissional deve ter um olhar atento e abrangente, colocando as mães como protagonistas no processo de amamentação dos seus filhos, valorizando-as, escutando-as e empoderando-as.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo (quando a criança recebe apenas leite humano, sem outros líquidos ou sólidos) até os seis meses de idade, não havendo vantagens na introdução de outros alimentos neste período, podendo, inclusive, causar prejuízos à saúde da criança e aleitamento materno complementado até os dois anos ou mais.

O aleitamento materno é de extrema importância para o bebê, pois: evita mortes infantis, diarreias, infecções respiratórias, gastrointestinais e urinárias; previne otites; diminui o risco de alergias, de hipertensão, de colesterol alto e diabetes; reduz chances de obesidade; provê melhor nutrição; contribui para o desenvolvimento cognitivo; proporciona melhor desenvolvimento da cavidade oral. Além disto, é importante para a mãe por que oferece proteção contra o câncer de mama, é de baixo custo financeiro e promove o vínculo afetivo entre mãe e filho.



Figura 3: Orientações sobre a audição e seu desenvolvimento

Ao extrair o leite da mama, o bebê realiza o movimento de ordenha, o qual exige um grande esforço muscular. O desmame precoce pode interferir no desenvolvimento e crescimento craniofacial adequados, provocando alterações nas estruturas e funções do sistema estomatognático.

Durante a amamentação o bebê mantém a postura correta das estruturas orofaciais que tendem a permanecer nesta posição após a mamada. Isso favorece a correta execução das funções de respiração e deglutição. A mastigação também é influenciada por fatores como dentição, tensão e mobilidade de estruturas como lábios, língua e bochechas, estruturas nas quais o exercício de extrair o leite do peito propicia correto desenvolvimento e crescimento.

A interrupção precoce do aleitamento natural, associada ao uso prolongado de mamadeira pode gerar atipias nestas funções, pois provocam alterações na musculatura orofacial, na postura das estruturas (dentes, língua), na formação da arcada dentária e do palato.

Realização da ação

As extensionistas permaneceram por dois turnos semanais, desde o ano de 2011, na sala de espera do pré-natal do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Grupo Hospitalar Conceição (GHC), em Porto Alegre, RS.

Todas as gestantes com consulta de pré-natal passam nesta sala, a fim de fazer procedimentos de rotina antes da consulta, como aferição de pressão arterial e pesagem, e esperar a consulta em um ambiente mais confortável; isso permitiu contato com um número considerável de pessoas, visto que há um grande fluxo de gestantes, acompanhantes, enfermeiros e técnicos de enfermagem no local.

Enquanto as gestantes aguardavam a consulta com o médico obstetra, as acadêmicas realizaram orientações sobre aleitamento materno, amamentação, saúde auditiva, triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha) e desenvolvimento da linguagem oral. Além disto, entregavam um folder contendo estas informações e orientações. O material impresso foi confeccionado pelos acadêmicos e coordenador da extensão.

Inicialmente eram realizadas as apresentações das extensionistas ao grupo de gestantes e mães, após eram direcionadas perguntas como: Você conhece a Fonoaudiologia? Você conhece o Teste da Orelhinha (TAN)? Você sabe a importância da amamentação? Você sabe como amamentar? É o seu primeiro filho? Se não, os outros filhos fizeram o teste da orelhinha? Diante das respostas, o assunto era conduzido e outras questões específicas eram abordadas.

O quadro 1 apresenta os tópicos e os aspectos específicos tratados dentro de cada assunto.

Após todas essas informações, as perguntas das gestantes eram respondidas e, esgotando-se essas perguntas, a equipe de Fonoaudiologia se colocava à disposição para mais informações, dúvidas, e caso as mães observassem alguma dificuldade nos aspectos apresentados em seus filhos.

Resultados

A ação realizada pode ser classificada como prevenção primária, pois promove educação da população e estimula a realização de exames auditivos periódicos para crianças em fase de desenvolvimento da linguagem oral. O diagnóstico precoce minimiza os efeitos prejudiciais no desenvolvimento linguístico, social, cognitivo, emocional e intelectual.

Ao longo do trabalho foi possível observar grande interesse por parte das gestantes sobre

Assunto	Tópico	Aspectos específicos abordados
Audição	Desenvolvimento	Idade em que se inicia; período crítico; maturação neurológica; experiências auditivas do bebê; importância da estimulação auditiva ainda na gestação.
	Audição normal	Comportamento em relação à audição esperados para cada época do desenvolvimento infantil.
Audição	Perda Auditiva	O que é; suspeita; diagnóstico; intervenção; indicadores de risco.
	Triagem Auditiva Neonatal (Teste da Orelhinha)	O que é; realização do procedimento; importância; aspectos legais; quando e com que idade deve ser realizada.
Linguagem Oral	Desenvolvimento	Idade aproximada de cada fase e características dos primeiros estágios do desenvolvimento da linguagem oral no bebê (balbúcio, imitação, primeiras palavras, frases simples).
Amamentação	Importância	Benefícios da amamentação para mãe e bebê
	Como amamentar	Posicionamento da mãe e do bebê, visando maior conforto de ambos e prevenção de infecções de orelha média na criança; como o bebê pega a mama; como ele suga o leite.
	Desenvolvimento das estruturas craniofaciais e das funções do sistema estomatognático	Porque a amamentação favorece o desenvolvimento e o crescimento craniofacial; funções do sistema estomatognático (respiração, sucção, deglutição, mastigação); postura adequada de lábios e língua; hábitos orais e seus prejuízos.

Quadro 1: Temas abordados durante as orientações às gestantes e acompanhantes na sala de espera.

os assuntos abordados e bastante satisfação por parte dos alunos em realizar este projeto de extensão. Observamos também um excelente acolhimento da equipe de enfermagem do local, o que possibilitou a realização e a efetividade desta ação.

A vivência do projeto de extensão proporcionou aos acadêmicos, crescimento e amadurecimento profissional, pois foi necessário passar segurança às gestantes e possuir conhecimento e aprofundamento teórico sobre o tema. Era necessário realizar associação entre teoria e prática, fazendo

a ligação do que foi aprendido na graduação com a transmissão da informação ao público-alvo da ação. Os estudantes tiveram que aperfeiçoar a comunicação, para que o conteúdo abordado fosse entendido pelas gestantes sem que a linguagem técnica interferisse na comunicação.

Percebemos resultados positivos em relação às gestantes algum tempo depois que receberam as orientações. No período neonatal, quando levaram os bebês para realizar a triagem auditiva, o que é realizado no estágio supervisionado de audiologia, observamos que demonstravam

uma base de conhecimento sobre o teste, sobre o sistema auditivo, sobre a linguagem oral e aspectos importantes aos quais deveriam permanecer atentas no desenvolvimento auditivo e linguístico de seus filhos.

Foi possível perceber neste estudo e ação extensionista, que as gestantes não têm conhecimentos suficientes a respeito da maioria dos temas abordados. Isso pode comprometer a comunicação oral, o desenvolvimento craniofacial adequado e de funções essenciais que envolvem estas estruturas nos seus filhos, causando repercussões futuras. Sugerimos, para fins de promoção de saúde e minimização de efeitos negativos, que atividades como estas sejam incorporadas às rotinas pré e neonatais nas instituições de saúde.

Enfatizamos ainda, a importância dos profissionais da saúde que exercem atividades relacionadas às gestantes e neonatos também conhecerem a Triagem Auditiva Neonatal, as

principais características do desenvolvimento auditivo e de linguagem oral das crianças e as repercussões do aleitamento materno no desenvolvimento global da criança.

Apesar das gestantes que participaram desta ação possuírem algum conhecimento sobre o aleitamento materno, pelo fato de o hospital onde o trabalho foi realizado ser um hospital amigo da criança, enfatizaram-se as repercussões do mesmo nos aspectos fonoaudiológicos, que muitas mães (e profissionais de saúde) ainda não sabem.

Foi observado neste estudo que a falta de esclarecimento representa uma forte barreira para a detecção precoce da perda auditiva infantil e das alterações miofuncionais orofaciais. O que significa que atividades de geração de conhecimento e instrução da população e dos profissionais da saúde devem ser cada vez mais rotineiras, a fim de que esta barreira seja rompida. ◀

Referências

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. Áreas de competência do Fonoaudiólogo no Brasil. **Documento oficial**. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/epacfbr.pdf>> Acesso em: 04 de abril de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 23. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

Joint Committee on Infant Hearing Year 2007. **Position statement**: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs. *Pediatrics*, 120(4):898-921, 2007.

NORTHERN, JL., DOWNS, MP. **Audição na Infância**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MONTEIRO, Claudete F. de Souza; CALDAS, Janaína M. de Sousa; LEÃO, Nilena Carla M. A. Arêa; SOARES, Marina R. Suspeita da perda auditiva por familiares. **Revista CEFAC**. São Paulo, v. 11, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 de abril de 2013.

BRASIL. Lei nº. 12.303, de 02 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. **Documento Oficial**. Brasília, 2010.

LEVY, Leonor e BÉRTOLO, Helena. **Manual de Aleitamento Materno**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, 2008.

NEU, Aline Prade; Silva, Ana Maria Toniolo da; Mezzomo, Carolina Lisbôa; Busanello-Stella. Angela Ruviaro; Moraes, Anaelena Bragança de. Relação entre o tempo e o tipo de amamentação e as funções do sistema estomatognático. **Revista CEFAC**, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462012005000020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 de abril de 2013.