



Avaliação e monitoramento auditivo em crianças portadoras do vírus da imunodeficiência adquirida

Pricila Sleifer: Departamento de Saúde e Comunicação Humana, Instituto de Psicologia - UFRGS
Edmundo Machado Cardoso: Grupo de Atenção a AIDS Pediátrica do Hospital da Criança - Grupo Hospitalar Conceição
Acadêmica de Fonoaudiologia: Letícia Gregory

O presente artigo trata de um relato sobre as atividades realizadas no programa de extensão “Avaliação e monitoramento audiológico em crianças portadoras de HIV com história de alterações otológicas”. Objetivamos avaliar a audição

periférica e central de crianças portadoras do vírus HIV; realizar monitoramento audiológico; bem como proporcionar aos acadêmicos do curso de Fonoaudiologia vivências na orientação e promoção de saúde das crianças e familiares dos portadores de HIV.

Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV)

A síndrome da imunodeficiência adquirida é causada pelo vírus da imunodeficiência humana. O HIV causa a deterioração progressiva do sistema imunitário, propiciando o desenvolvimento de infecções oportunistas e cânceres potencialmente fatais. O contágio se dá através de transferência de sangue, sêmen, lubrificação vaginal, fluido pré-ejaculatório ou leite materno. O HIV está presente nestes fluidos corporais, tanto na forma de partículas livres como em células imunitárias infectadas. As principais vias de transmissão são as relações sexuais desprotegidas, a partilha de seringas contaminadas, e a transmissão entre mãe e filho durante a gravidez ou amamentação.

Em 2014, foram registrados 2 milhões de novos casos de infecção por HIV, segundo a Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*, 2015). Nesse mesmo ano, existiam 37 milhões de pessoas contaminadas pelo vírus em todo o mundo, sendo destes, 3,3 milhões de crianças com menos de 15 anos. Aproximadamente 700 crianças são infectadas por dia na América Latina, onde 0,4% da população é portadora do vírus. No Brasil, foram notificados 39.185 casos de AIDS em 2012, valor que se mantém estável nos últimos cinco anos. A taxa de detecção nacional foi de 20,2 casos para cada 100.000 habitantes. A maior taxa de detecção foi observada na Região Sul, 30,9/100.000 habitantes, seguida pela Região Norte (21,0), Sudeste (20,1), Centro-Oeste (19,5), e Nordeste (14,8), segundo o Ministério da Saúde (2013).

Entre as capitais brasileiras, Porto Alegre e Florianópolis continuam liderando a classificação por taxa de detecção de casos de AIDS, ocupando os dois primeiros lugares; e desde 2006, Porto Alegre tem se mantido em primeiro lugar. Em 2012, as taxas para essas duas capitais foram, respectivamente, de 93,7 e 57 casos de AIDS para cada 100.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2013).

Estudos científicos demonstram que crianças portadoras de HIV apresentam maiores alterações auditivas quando comparadas a crianças que não são portadoras do vírus (ASSUITI et al., 2013; GREGORY et al., 2013 e QUIDICOMO et al., 2013). O Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos refere que cerca de 75% dos adultos com AIDS têm algum tipo de alteração



Fonte: <http://brooksbhcnv.com/2016/03/08/hiv-aids-and-mental-health/>



Figura 1: Pricila Sleifer e Letícia Gregory. Fonte: Arquivo do projeto

auditiva. As alterações são muitas, sendo a perda auditiva a mais estudada, porém também são encontradas outras, como zumbido, alterações vestibulares, otalgia e otorreia. Todas as alterações decorrem de vários fatores, como a ação direta do vírus, carga viral elevada, infecções oportunistas e uso de medicamentos ototóxicos (GREGORY *et al.*, 2013; ASSUITI *et al.*, 2013). A relação entre alterações no sistema auditivo e uso de medicação ototóxica ainda é muito discutida, pois alguns estudos não encontraram associação entre terapia antirretroviral e perda auditiva (QUIDICOMO e MATAS, 2013).

O programa de extensão

O programa iniciou com capacitação dos bolsistas de extensão e o acompanhamento das consultas do Grupo de Atenção a AIDS Pediátrica (GAAP). O GAAP se situa no Hospital da Criança Conceição, localizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição, na cidade de Porto Alegre. O coordenador é o médico pediatra Edmundo Machado Cardoso, que coordena o grupo desde 1994. Neste grupo, os pacientes são acompanhados desde o nascimento e seguem em atendimento até completar 14 anos, onde passam a ser acompanhados no grupo de adolescentes. São realizadas avaliações médicas regulares, a cada 3 meses, caso não haja intercorrências e adequação dos medicamentos utilizados pelo paciente, mudando a medicação quando necessário. Inicialmente os bolsistas do programa acompanharam as consultas médicas dos pacientes, conheceram mais sobre a doença, as medicações, a história e rotina das crianças e como elas convivem com a doença. Posteriormente foram agendadas as avaliações audiológicas.

As avaliações auditivas periféricas e centrais realizadas no programa foram: audiometria tonal, audiometria vocal, medidas de imitância acústica e avaliação eletrofisiológica da audição. Após as avaliações, foram realizadas as devolutivas aos

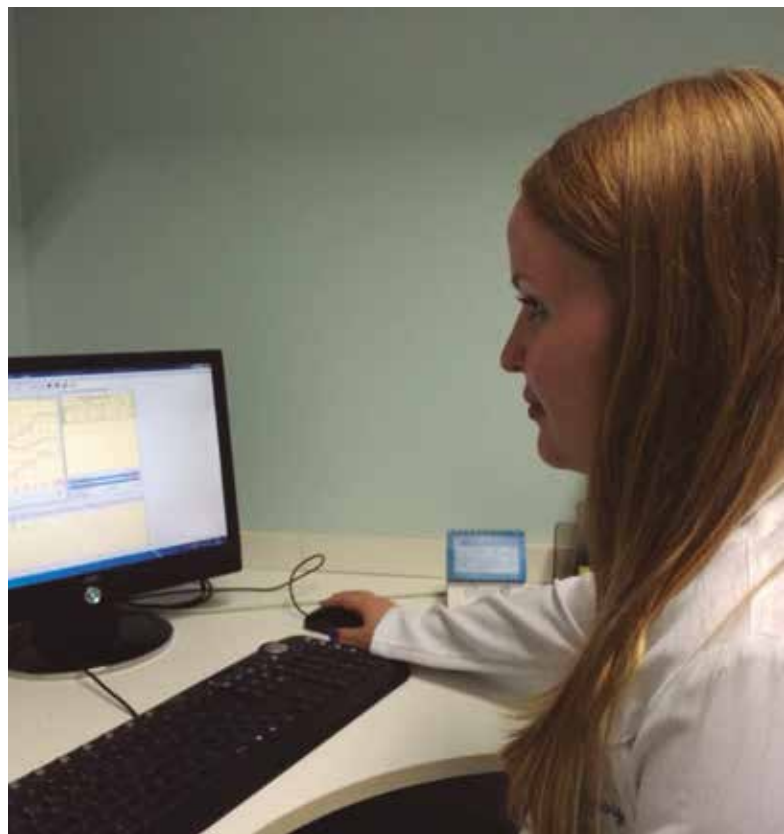


Figura 2: Bolsista Letícia Gregory. Fonte: Arquivo do Projeto

responsáveis, juntamente com orientações em relação à saúde auditiva, onde foram explicados os resultados das avaliações, bem como as alterações e comprometimentos auditivos periféricos e centrais. As crianças seguem em acompanhamento, tendo consultas médicas regularmente, onde são verificados tanto o desenvolvimento auditivo quanto da saúde em geral.

Além do registro no sistema da UFRGS, este programa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição, sob o protocolo nº 160/09.

Para a realização das orientações, as bolsistas participaram de capacitações e palestras a respeito do assunto para ampliar seus conhecimentos além da sala de aula e ampla pesquisa sobre os temas abordados. Os resultados parciais foram apresentados no salão de iniciação científica da UFRGS e o trabalho recebeu indicação para prêmio destaque em 2014.

Resultados Parciais

Encontramos alteração auditiva em grande parte das crianças avaliadas. A avaliação periférica (audiometria tonal, audiometria vocal e medidas de imitância acústica) foi realizada em 22 crianças, sendo 12 meninos e 10 meninas. Destas, sete apresentaram perda unilateral e sete perda bilateral, sendo todas do tipo condutiva, causadas por infecção da orelha média ou perfuração da membrana timpânica, segundo avaliação médica otorrinolaringológica. O grau da perda auditiva variou de leve a moderado. Tanto os pais ou responsáveis quanto as crianças relataram alterações prévias em orelha média.

Nas avaliações auditivas centrais (eletrofisiológicas), 14 crianças conseguiram concluir os procedimentos, sendo oito meninos e seis meninas. Os potenciais evocados auditivos avaliaram a atividade neuroelétrica na via auditiva central. Salientamos que são testes objetivos, não invasivos e complementam os procedimentos de rotina no diagnóstico de alterações auditivas. Eles não estão apenas relacionados aos elementos anatômicos e funcionais, mas também estão relacionados ao comportamento e à aprendizagem. Destacamos a contribuição do potencial evocado auditivo de longa latência na investigação de algumas habilidades cognitivas envolvidas no processamento da informação (atenção,

discriminação e memória auditiva). Constatamos que todas as crianças avaliadas e monitoradas apresentaram alterações nas respostas da avaliação do potencial evocado auditivo de longa latência e do potencial cognitivo.

Considerações finais

Com o avanço da medicina, atualmente portadores do vírus HIV possuem maior expectativa de vida, podendo conviver com a doença e com qualidade de vida. Além de necessitar conviver com a doença, os portadores ainda precisam lidar com as comorbidades associadas ao vírus. Dentre essas, está a perda auditiva, que pode ser de vários tipos e graus e que pode ser ocasionada pela ação direta do vírus ou pelas medicações ototóxicas utilizadas para tratar a doença. Acreditamos que independente do grau e tipo, a alteração auditiva deve ser diagnosticada e tratada de acordo com a necessidade de cada criança, a fim de melhorar a comunicação e a qualidade de vida.

Assim, torna-se evidente a necessidade da presença do fonoaudiólogo na equipe dos profissionais de saúde que irão acompanhar portadores do vírus, para que todos os profissionais, trabalhando em equipe, possam diagnosticar, tratar e proporcionar uma melhor qualidade de vida aos portadores do vírus HIV. ◀

Referências

WORLD HEALTH ORGANIZATION. HIV/AIDS [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/en/>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico** - AIDS e DST. Brasil. 2013.

ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso *et al.* **Hearing loss in people with HIV/AIDS and associated factors: a integrative review.** *Braz J Otorhinolaryngol*, v. 79, n. 2, p. 248-55. 2013.

GREGORY, Letícia; ORTIZ, Andrea; CARDOSO, Edmundo; BONFADA, Laura; SLEIFER, Pricila. **Audiological assessment and monitoring in children infected with HIV.** *Int Arch Otorhinolaryngol*, v. 17, n. 1, p.81. 2013.

QUIDICOMO, Simone; MATAS, Carla Gentile. **Estudo da função auditiva em indivíduos com HIV/AIDS submetidos e não submetidos à terapia antirretroviral.** *Audiol Commun Res*, v. 18, n. 1, p. 10-6. 2013.