

FÓRUMS – 37º EIA

Informações gerais para elaboração de RELATÓRIO DO FÓRUM

FÓRUM Nº 07/04/2022 – Sala 07 – 10h30

TÍTULO: FÓRUM DE APARELHOS DE AMPLIFICAÇÃO INDIVIDUAL – AASI – QUESTÕES RELACIONADAS À PERDA AUDITIVA UNILATERAL

Coordenadoras: Dra. Katia de Almeida e Dra. Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli

Relatora: Dra. Marília Rodrigues Freitas de Souza

Participantes: Dra. Elaine Soares Monteiro Pinto, Me. Eliane Aparecida Techí Castiquini, Dr. Luiz Fernando Manzoni Lourenço

Quantitativo de participantes (em média): sala lotada. 150 pessoas

TEMAS DISCUTIDOS (registrar):

- 1) Definição de perda auditiva unilateral;
- 2) Vantagens da binauralidade e prejuízos acarretados pela perda auditiva unilateral;
- 3) Peculiaridades da avaliação audiológica na vigência do quadro;
- 4) Possibilidades de intervenção;
- 5) Prós e contras de cada uma das possibilidades de intervenção e o que considerar para a melhor tomada de decisão.

APRESENTAÇÃO DE PALESTRAS? Sim

Principais CONTEÚDOS ABORDADOS (por participantes):

Me. Eliane Aparecida Techí Castiquini: definiu perda auditiva unilateral como a “diminuição parcial ou total da audição de uma orelha e audição normal na orelha oposta”. Listou vantagens e efeitos provocados pela a binauralidade, dentre eles a localização sonora, a somação binaural, o efeito sombra da cabeça e o efeito “squelch”, todos impactantes nas tarefas de percepção de fala no ruído. Enfatizou a necessidade de uma avaliação audiológica assertiva em casos de perda auditiva unilateral, a fim de determinar a funcionalidade da orelha acometida (intolerância aos sons? Reconhecimento de fala?), bem como a relevância de se observar a anatomia da orelha com perda auditiva. Destacou a necessidade de se analisar as diversas consequências do quadro ao comparar a população pediátrica e a adulta, a fim de oferecer orientações condizentes aos pacientes e suas famílias. Enumerou possíveis intervenções, dentre elas: prótese convencional de condução por via aérea, dispositivos eletrônicos por condução óssea, sistema CROS (*Contralateral Routing of Signals*), sistemas de microfone remoto e implante coclear.

Dra. Elaine Soares Monteiro Pinto: ressaltou os evidentes benefícios da binauralidade e pontuou as vantagens e as possíveis desvantagens de cada uma das abordagens disponíveis para a reabilitação.

- CROS: pode promover melhora na relação sinal-ruído na dependência da posição da fonte de ruído; auxilia na redução do efeito sombra da cabeça. Em crianças pequenas deve-se ter atenção redobrada na mensuração da REOR (*Real Ear Occluded Response*) para confirmar a adaptação aberta na orelha com limiares dentro dos padrões de normalidade e assim evitar o efeito de oclusão. Também em crianças é fundamental considerar a falta de maturidade necessária para evitar fontes de ruído do lado anacúsico, comportamento fundamental para melhora da relação sinal-ruído desejada;

- Próteses osteoancoradas: funcionam como um “*backup*”, com chances de melhora rápida das queixas pós ativação. O empecilho para realização da cirurgia em crianças é, novamente, a dificuldade desse público em realizar o monitoramento do ambiente e evitar fontes de ruído, além da necessidade de controle cervical para viabilizar o tratamento dessa forma;

- Implante coclear: sua realização em casos unilaterais ainda não é um consenso no país: geralmente os convênios autorizam a realização da cirurgia se a perda auditiva é acompanhada por zumbido incapacitante. Nesses casos, trabalhar expectativas vinculadas ao tempo de privação é fundamental e impacta no prognóstico. Importante atentar para a impossibilidade de teste prévio, bem como para questões anatômicas que precisam ser consideradas.

Dr. Luiz Fernando Manzoni Lourenço: afirmou que se as intervenções cirúrgicas em casos unilaterais forem mais comuns, serão vistos mais casos com problemas do que com sucesso. Optar por não fazer nada pode ser uma escolha do paciente, mas é nosso papel orientar sobre as alternativas existentes. Várias revisões sistemáticas mostram os motivos relacionados às taxas de rejeição dos dispositivos adaptados e, principalmente nos casos de implante coclear, quanto mais precoce a intervenção ocorrer, melhor. Também há de se considerar a etiologia da perda auditiva unilateral: citomegalovírus? Malformação coclear? Hipoplasia ou aplasia do nervo coclear? Essas condições serão determinantes para o desempenho com implante coclear unilateral em tarefas de reconhecimento de fala no silêncio, localização de fonte sonora e percepção de fala no ruído.

Os três palestrantes trouxeram exemplos de casos clínicos com quadros bastante distintos, tanto do ponto de vista audiológico quanto em relação a vivências socioculturais. As condutas tomadas foram distintas e há exemplos de sucesso, o que confirma que o emprego de testes e protocolos anterior às decisões clínicas é fundamental.

Foram ainda citados alguns estudos, dentre eles:

- Bagatto, M., DesGeorges, J., King, A., Kitterick, P., Lurnagaray, D., Lewis, D., ... & Tharpe, A. M. (2019). Consensus practice parameter: audiological assessment and management of unilateral hearing loss in children. *International Journal of Audiology*, 58(12), 805-815.

- Hussain, S., Pryce, H., Neary, A., & Hall, A. (2021). Exploring how parents of children with unilateral hearing loss make habilitation decisions: A qualitative study. *International Journal of Audiology*, 60(3), 183-190.

- Jakob, T. F., Speck, I., Rauch, A. K., Hassepass, F., Ketterer, M. C., Beck, R., ... & Arndt, S. (2022). Bone-anchored hearing system, contralateral routing of signals hearing aid or cochlear implant: what is best in single-sided deafness?. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 279(1), 149-158.

DISCUSSÕES REALIZADAS NO FÓRUM

Dra. Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli expôs que o tema do Fórum de 2022 foi escolhido devido à angústia que se sente em função da atual quantidade de opções disponíveis para tratar a perda auditiva unilateral. O fórum teve por objetivo delinear os passos necessários para ao final tomar a melhor decisão e minimizar erros.

Dra. Katia de Almeida ponderou que alguns pacientes optarão por não fazer nada, mas é importante que eles saibam que há outras possibilidades além dessa. É papel do(a) Fonoaudiólogo(a) determinar os caminhos necessários para essas decisões. Há pacientes que chegam com escolhas equivocadas pautadas apenas pelas determinações da saúde suplementar e é nossa responsabilidade dar as direções para a melhor conduta.

Dra. Maria Fernanda abriu espaço para as colocações do público presente.

Tatiana, de Fortaleza, diz notar que poucos parecem ter capacitação para atuar nessa área e que muitos colegas a encaminham pacientes para que ela resolva questões delicadas.

Dra. Elaine diz que muitas vezes observa médicos que não tem fonoaudiólogos(as) na equipe e que procuram respaldo diretamente nas empresas fabricantes dos dispositivos eletrônicos. As empresas, no entanto, não têm a atribuição de atender e acompanhar pacientes, mas sim de capacitar o fonoaudiólogo(a) sobre os equipamentos fabricados. Dra. Elaine opina que o ideal é que o profissional da empresa não assuma essa incumbência. Dra. Katia lembra que essa, infelizmente, já é uma prática comum em dispositivos eletrônicos de amplificação que penaliza o paciente que fica sem o acompanhamento fonoaudiológico.

Dr. Luiz destaca que a saúde complementar não prevê código de acompanhamento fonoaudiológico para casos de cirurgias osteoancoradas bancadas por ela. Esse é um problema muito grande e que precisa ser abordado com mais profundidade.

Márcia Malheiros, de Porto Alegre, diz ter uma pessoa conhecida com quadro de perda auditiva unilateral que recentemente recebeu de um profissional a posição de que “não há o que fazer”.

Dra. Eliane reforça que precisamos ter um manual de boas práticas que determinem as abordagens para a perda unilateral. São indispensáveis a boa avaliação audiológica, o levantamento de necessidades e o acompanhamento dos pacientes.

Dra. Katia enfatiza que condutas diferentes são tomadas de acordo com a faixa etária dos pacientes e que é fundamental pensar no envelhecimento populacional e na maior expectativa de vida. O papel do(a) fonoaudiólogo(a) é ser guia dos pacientes e, junto deles, mostrar opções e apresentar profissionais à família para tomada de decisões. Mudanças tecnológicas demandam mudanças de procedimento.

Tânia, de Portugal, compartilha caso de criança que falhou na TANU e que foi orientada a aguardar. Atualmente ela está com seis anos. Dr. Luiz fala que a literatura estabelece tempo de privação máximo de oito anos para alguma intervenção, mas ele considera esse tempo muito amplo. Ele acredita que haja uma janela de um a quatro anos para alguma possibilidade de melhora.

Adriana, de Ribeirão Preto, atua em diagnóstico e afirma que boa parte dos casos de perda auditiva por citomegalovírus são unilaterais com possibilidade de progressão do lado oposto. Ela questiona aos debatedores do Fórum o que falar para a família que tem esse diagnóstico. Dr. Luiz diz que é importante considerar o implante coclear é uma possibilidade. Ele acredita que em caso de chance de progressão da perda auditiva, a ressonância magnética funcional pode ser uma boa ferramenta para decidir sobre a indicação cirúrgica.

Dr. Luiz reitera que a Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS) considera demandas e resultados gerais, e não exceções, para tomadas de decisão. Casos pontuais merecem conversa com gestores para que se avalie se são mesmo pontuais. Essas conversas podem promover mudanças nas políticas públicas.

ENCAMINHAMENTOS REALIZADOS (*check list*)

Tópicos discutidos no Fórum anterior (2021) foram retomados? Não

As deliberações determinadas foram atendidas? Sim

Se não foram atendidas, registrar dificuldades apontadas:

Principais deliberações acordadas no Fórum (2022) (registrar):

É premente a elaboração de um manual de boas práticas que descreva as abordagens recomendadas para a perda unilateral. Nesse material deve-se destacar a importância da correta avaliação audiológica, do levantamento de necessidades e potencialidades de acordo com a faixa etária, da ciência sobre as distintas possibilidades de reabilitação e do indispensável acompanhamento dos pacientes.

Também é necessário analisar com maior profundidade o fato de a saúde complementar não prever o código de acompanhamento fonoaudiológico para casos de cirurgias osteoancoradas bancadas por ela – encaminhar questão para instâncias competentes?