

Detecção Precoce e Intervenção em Crianças Surdas Congênitas Inseridas em Escolas Especiais da Cidade de Salvador / BA

Early Detection and Intervention in Congenital Deaf Children Inserted in Special Schools of the City of Salvador / BA

*Lavinia Santos de Carvalho**, *Laura Giotto Cavalheiro***.

* Especialização sob a forma de Residência Multiprofissional em Neonatologia. Mestranda em Saúde Pública pela UFBA.

** Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana. Professora da Unijorge.

Instituição: Universidade do Estado da Bahia.
Salvador / BA – Brasil.

Endereço para correspondência: Lavinia Santos de Carvalho – Rua Alberto Fiúza, 270 – Imbuí – Salvador / BA – Brasil – CEP: 41720-025 – Telefone: (+55 71) 3362-3038 / 9933-6339 – E-mail: lavinia.sc@gmail.com

Artigo recebido em 26 de Maio de 2009. Artigo aprovado em 12 de Junho de 2009.

RESUMO

- Introdução:** A privação auditiva interfere no desenvolvimento linguístico da criança, prejudicando sua inserção na sociedade e produzindo consequências cognitivas e emocionais, caso ela não seja inserida em um programa educacional e terapêutico precoce e adequado.
- Objetivo:** Caracterizar o processo de detecção precoce e intervenção de crianças com perda auditiva inseridas em escolas especiais da cidade de Salvador-BA.
- Métodos:** Foram avaliados os prontuários e realizada entrevista com as mães de 22 crianças surdas congênitas, com idade entre seis e oito anos.
- Resultados:** A média de idade quando houve a suspeita da surdez foi de 1.2 anos e quando foram inseridas em um programa de atendimento educacional e/ou terapêutico foi de 3.5 anos. 46% das crianças usam aparelho de amplificação sonora e tiveram um acesso à prótese auditiva com 3.6 anos, em média. Apenas 37.5% fazem terapia fonoaudiológica e 9.1% é oralizada.
- Conclusão:** As crianças surdas avaliadas tiveram acesso à linguagem de maneira tardia, sendo que algumas não utilizam um sistema de amplificação sonora ou passaram a utilizar em idades mais avançadas e poucas fazem terapia fonoaudiológica. Dessa maneira, é necessário atuar na implementação das políticas públicas direcionadas à saúde auditiva na população pediátrica e neonatal, possibilitando a atenção integral, universal e de qualidade.
- Palavras-chave:** surdez, saúde pública, desenvolvimento infantil.

SUMMARY

- Introduction:** The hearing loss interferes with the child's linguistic development, impairs its insertion in the society and produces cognitive and emotional consequences in case he or she is not inserted in an early and suitable educational and therapeutic program.
- Objective:** To characterized the early detection process and intervention in children with hearing loss inserted in special schools of the city of Salvador – BA.
- Method:** We evaluated the records and carried out interview with mothers of 22 congenital deaf children aged from six to eight years.
- Results:** The mean age in case of deaf suspicion was of 1.2 years and when inserted to an educational and/or therapeutic treatment program it achieved 3.5 years. 46% of the children use hearing aid and had access to the device aged 3.6 year on average. Only 36.5% undergo phonoaudiologic therapy and 9.1% maintain oral function.
- Conclusion:** The deaf children evaluated had a late access to language and some don't use a hearing aid system or began to use it at more advanced ages and only a few follow phonoaudiological therapy. Therefore, it's necessary to promote the implementation of the public policies intended for the hearing health in the pediatric and neonatal population which enable the integral, universal and quality attention.
- Keywords:** deafness, public health, child development.

INTRODUÇÃO

A privação auditiva interfere no desenvolvimento linguístico da criança, prejudicando a sua inserção na sociedade e produzindo consequências cognitivas e emocionais, caso ela não seja inserida em um programa educacional que leve em consideração a surdez e suas particularidades. O atraso na aquisição da linguagem reduz as ocasiões de contatos sociais e pode levar a déficits cognitivos, tornando-se fonte de frustrações para as crianças surdas e seus pais (1).

Diversos autores enfatizam a necessidade da detecção e intervenção precoce como fator essencial para que as crianças surdas consigam adquirir a linguagem de maneira eficiente e na idade adequada. Para esses autores, os primeiros anos de vida são ideais para a estimulação auditiva, pois é considerado o período de maturação neurológica, época em que as habilidades auditivas podem ser adquiridas mais eficientemente (2,3,4,5,6,7).

Ademais, os efeitos provocados pela intervenção tardia também influencia nos custos para a educação futura dessa criança. Experiências em países desenvolvidos demonstram que o custo pode ser três vezes maior quando essas crianças necessitam de escola especial (8). Por outro lado, a detecção da perda auditiva é ainda mais viável economicamente que o rastreamento da fenilcetonúria, hipotireoidismo e anemia falciforme (9).

Tendo em vista os prejuízos causados pela detecção e intervenção tardia da surdez, foi criado, em 1998, o Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal (GATANU). Uma organização não-governamental que tem como objetivo divulgar, normalizar, operacionalizar e cadastrar os serviços de Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) no Brasil (10).

Em 1999, foi elaborada a resolução 01/99 pelo Comitê Brasileiro sobre Perdas auditivas da Infância (CBPAI). Segundo essa resolução, “todas as crianças devem ser testadas ao nascimento ou no máximo até os 03 (três) meses de idade e em caso de deficiência auditiva confirmada receber intervenção educacional até 6 (seis) meses.” Para garantir o acesso da maioria das crianças à intervenção precoce o Comitê recomenda avaliá-las antes da alta da maternidade (8).

De acordo com o CBPAI, a incidência de perda auditiva em recém-nascidos saudáveis é estimada entre 1 a 3 neonatos em cada 1000 nascimentos, porém esse valor aumenta para cerca de 2 a 4% nos provenientes de Unidades de Terapia Intensiva (UTI's). Devido a sua elevada prevalência, constitui-se em um verdadeiro pro-

blema de saúde pública (9). Possui, inclusive, maior prevalência quando comparada às doenças passíveis de triagem ao nascimento (8).

Em 2004, foi instituída pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Saúde Auditiva, através da portaria GM 2073/04. Essa política define as ações de atenção básica e de média e alta complexidade a serem executadas pelas três esferas de governo (11).

Levando-se em consideração a importância a detecção e intervenção precoce da surdez no desenvolvimento linguístico, social e cognitivo dos sujeitos, a alta incidência de indivíduos com perdas de audição, a ação das organizações não-governamentais e a elaboração das políticas públicas em saúde auditiva, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar como ocorre esse processo de detecção precoce e de intervenção em crianças inseridas em escolas especiais para surdos da cidade de Salvador / BA.

MÉTODO

Foram avaliados os prontuários e realizada entrevista com as mães de 22 crianças surdas congênitas. Essa população se constituiu em 100% da população presente nas instituições que serviram de campo de pesquisa e que satisfaziam aos critérios de inclusão propostos.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: a presença de perda auditiva congênita severa ou profunda, considerando os limiares auditivos da melhor orelha; a idade entre seis e oito anos, época em que todas as crianças já devem possuir linguagem oral e escrita desenvolvidas; e serem provenientes de lares de famílias ouvintes. O critério de exclusão foi a presença de diagnóstico médico que indique patologias neurológicas ou neuropsiquiátricas, além de deficiência múltipla.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa entre as escolas especiais cadastradas na Secretaria de Educação da Bahia, com o objetivo identificar aquelas que possuíam classes específicas para a população surda. Detectaram-se quatro escolas, sendo duas públicas e duas particulares.

Foi, então, realizado um contato inicial com cada instituição com o intuito de esclarecer os objetivos do presente trabalho e solicitar a utilização do local como campo de pesquisa. Dessas, duas escolas satisfaziam aos critérios de inclusão e concordaram em participar do estudo. Foi então solicitada ao responsável legal de cada instituição, a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme CNS 196/96 do Ministério da Saúde, autorizando a realização da pesquisa no referido local.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, através do protocolo nº 603060009437, os responsáveis legais por cada criança foram orientados quanto ao objetivo e ao método do estudo, sendo solicitada posteriormente a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados coletados eram sobre a idade de suspeita da surdez; o desenvolvimento da linguagem; acompanhamento fonoaudiológico; os laudos de exames realizados; a época em que a criança teve acesso à linguagem na modalidade auditivo-oral e/ou visuo-espacial, e se utiliza aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Estes dados foram fornecidos através de entrevista com as mães ou responsáveis legais e complementadas com informações provenientes dos prontuários ou das fichas cadastrais de cada criança na instituição.

RESULTADOS

Os dados sobre idade da suspeita de surdez, início do atendimento educacional e/ou terapêutico e início do uso de um sistema de amplificação sonora se encontram na Tabela 1.

A média de idade das crianças quando houve a suspeita da surdez é discretamente melhor que as encontradas por pesquisas realizadas com a população brasileira, de 1.3 anos (7) e 1.5 anos(5).

Em relação à idade dessas crianças quando foram inseridas em um programa de atendimento educacional e/ou terapêutico à população surda, observa-se valor idêntico ao relatado em outro estudo, com a população brasileira(7). Em pesquisa norte-americana, foi encontrada uma média de idade de 1.8 anos(4), 1.6 anos a menos que entre as crianças avaliadas. Comparando-se com a idade preconizada pelo CBPAI(8) para o início do processo terapêutico, o atraso é de 2.8 anos.

Ao analisar o uso de um sistema de amplificação sonora, observa-se que menos da metade das crianças utilizam o AASI e tiveram um acesso tardio à prótese auditiva. Esses valores encontram-se abaixo do encontrado em outra pesquisa, com população brasileira, que detectaram uma média de idade de 3.11 anos (5). Quando se compara com a pesquisa realizada em população norte-americana, observa-se uma média de idade de 1.10 anos nessa população (4). Para o CBPAI (8), o atraso é de 3.0 anos.

O tempo decorrido entre a suspeita da surdez e a inserção em um programa educacional específico ou o início do uso de AASI é demasiado grande, em comparação

Tabela 1. Idade das crianças quando houve a suspeita da surdez, o início do atendimento educacional e/ou terapêutico e o início do uso de sistema de amplificação*.

Idade	Suspeita da surdez	Início do atendimento	Uso do AASI
Máxima	1.10 anos	6.0 anos	6.1 anos
Média	1.2 anos	3.5 anos	3.6 anos
Mínima	0.6 anos	2.0 anos	2.2 anos
CBPAI	0.0 anos	0.3 anos	0.6 anos

* Valores em anos.meses

Tabela 2. Tempo decorrido entre a suspeita de surdez e o início do atendimento educacional e/ou terapêutico e o uso do AASI*.

Tempo decorrido	Início do atendimento	Uso do AASI
Pesquisa	2.3 anos	2.4 anos
CBPAI	0.0 anos	0.3 anos

* Valores em anos.meses

ao preconizado pelo CBPAI (Tabela 2), o que pode interferir consideravelmente no desenvolvimento linguístico dessas crianças.

Sobre o perfil de atendimento terapêutico, apenas 37.5% fazem terapia fonoaudiológica, através de sessões individuais, com duração de 40 a 50 minutos, que ocorrem apenas uma vez por semana. Todas as crianças avaliadas utilizam a língua brasileira de sinais e apenas 9.1% é também oralizada.

DISCUSSÃO

As crianças surdas avaliadas tiveram acesso à linguagem, tanto oral quanto sinalizada, de maneira tardia, sendo que algumas não utilizam um sistema de amplificação sonora ou passaram a utilizar em idades mais avançadas e poucas fazem terapia fonoaudiológica, sendo privadas do contato efetivo com a linguagem durante os primeiros anos de vida.

Os pais, em geral, suspeitam que seus filhos têm problemas de audição por volta do início do segundo ano de vida, quando o atraso na aquisição de linguagem torna-se aparente. O fracasso em identificar as crianças com perda auditiva resulta em diagnóstico e intervenção em idades avançadas.

É importante salientar que, devido à privação sensorial auditiva que interfere na aquisição da linguagem oral,

as crianças surdas filhas de pais ouvintes geralmente atingem a fase escolar sem possuir uma língua sistematizada e passam a adquiri-la apenas quando ingressam em um programa educacional que considere as suas especificidades. No caso da linguagem oral, a surdez dificulta o acesso à face sonora da língua e no caso da língua de sinais, a pouca prática com essa modalidade de linguagem, por parte dos pais ouvintes, prejudica o processo de interação com a criança surda (12, 13, 14, 15, 16).

Apesar do Programa Nacional de Saúde Auditiva preconizar a protetização e o início do programa terapêutico até os 3 anos de idade (11), sabe-se nessa idade perde-se a maior parte do período considerado essencial para que a linguagem se desenvolva de maneira eficaz (2,3,6,8,17). Segundo o CBPAI, o tratamento deve ser iniciado preferencialmente até os seis meses de vida (8).

Observa-se, também, que a maior parte das crianças foram inseridas em um programa educacional e/ou terapêutico mesmo sem o uso do AASI. O uso tardio ou a não utilização de um sistema de amplificação sonora, por sua vez, dificulta a aquisição da linguagem oral, pois a audição residual presente não é suficiente para a percepção e discriminação efetiva das informações sonoras presentes no ambiente (6,18,19,20).

Ademais, a terapia fonoaudiológica, caso estivesse sendo utilizada por todos os sujeitos da pesquisa ou caso essas sessões utilizassem maior número de horas semanais, poderia facilitar a aquisição da linguagem oral nessas crianças. A terapia fonoaudiológica, através do uso de estratégias específicas para desenvolvimento das habilidades auditivas e da construção do espaço dialógico, criará condições para que a criança surda desenvolva a linguagem oral (21,22,23).

É importante salientar que foram avaliados os aspectos relativos à detecção e intervenção precoce em crianças que estão inseridas em um programa de atendimento educacional e/ou terapêutico e matriculadas em escolas especiais. Dessa maneira, não estão foram analisadas as crianças que permanecem excluídas desse processo, o que poderia demonstrar resultados ainda mais distantes do ideal preconizado pela CBPAI.

A realização da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) de rotina, iniciada ainda nas maternidades, possibilita a identificação precoce da perda de audição, minimizando os efeitos decorrentes da intervenção tardia (10). A TANU vem sendo considerada como o melhor método para diagnóstico e intervenção precoce da deficiência auditiva, já que abrange um grande número de recém-nascidos, por ser iniciada ainda na maternidade, além de ser rápida e eficaz. Portanto, é necessário que a realização da TANU seja

obrigatória para todas as crianças, logo nos primeiros dias de vida, sendo incluída a primeira etapa em todas as maternidades do estado.

As etapas seguintes à triagem, por sua vez, precisam ser realizadas em locais especializados. Para isso, é essencial a estruturação de um sistema de referência para encaminhamento das crianças que falharam no teste auditivo, de maneira que todas recebam o diagnóstico audiológico e se submetam ao processo de protetização e terapia fonoaudiológica. Além disso, todas essas etapas precisam ser realizadas o mais precocemente possível, por isso esse sistema de referência precisa ser adequadamente estruturado para que se torne eficiente e cumpra o seu objetivo final.

De acordo com a portaria GM 2073/04, deve-se promover a ampla cobertura no atendimento aos portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva (11). No entanto, essa realidade não foi encontrada na população estudada.

CONCLUSÃO

Considerando-se as relações de custo x benefício e a qualidade de vida dos portadores de surdez, são evidentes as vantagens da detecção precoce das alterações auditivas, assim como do esclarecimento da população sobre este assunto.

Dessa maneira, o trabalho em saúde pública deve inserir em suas ações a realização de atividades educativas voltadas para a prevenção e a detecção precoce da surdez, através de ações integradas com os diversos profissionais que lidam com a saúde coletiva e materno-infantil. Os serviços e os profissionais de saúde, em articulação com os organismos governamentais e a sociedade, precisam atuar na implementação das políticas públicas direcionadas à saúde auditiva na população pediátrica e neonatal, possibilitando a atenção integral, universal e de qualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Corvera J, Gonzalez F. Psicodinamia de la Sordera. Gaceta Medica de Mexico. 2000, 136(2):139-51.
2. Carney AE, Moeller MP. Treatment Efficacy: Hearing Loss in Children. Journal of Speech and Hearing Research. 1998, 41(1):61-84.
3. Yoshinaga-Itano C. et al. Language of Early- and Later-identified Children With Hearing Loss. Pediatrics. 1998, 102(5):1161-71.

4. Moeller MP. Early Intervention and Language Development in Children Who Are Deaf and Hard of Hearing. *Pediatrics*. 2000, 106(3):e43.
5. Ferro L, Gonçalves I, Cieri CC. Tempo de Latência entre Suspeita, Diagnóstico e Intervenção em Crianças Portadoras de Deficiência Auditiva na Cidade de Campo Grande/MS. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*. 2002, 3(11):108-13.
6. Bevilacqua MC, Formigoni GM. *Audiologia Educacional: Uma Opção Terapêutica para a Criança Deficiente Auditiva*. 3ª ed. São Paulo: Pró-Fono; 2003.
7. Heck F, Raymann BCW. Tempo Decorrido entre a Suspeita da Surdez, a Primeira Ida ao Médico e/ou Fonoaudiólogo, o Diagnóstico e o Início da Reabilitação com Crianças Surdas. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia*. 2003, 4(16):175-85.
8. CBPAI. Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas da Infância. Resolução 01/99. Disponível em: <http://www.gatanu.org/gatanu/cbpai.php>.
9. Oliveira P, Castro F, Ribeiro A. Surdez Infantil. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002, 68(3):417-23.
10. Gatanu. Grupo de Apoio à Triagem Auditiva Neonatal. 2005. Disponível em: www.gatanu.org.
11. Ministério da Saúde. Portaria no 2073/GM em 28 de setembro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>.
12. Trenche MCB. A Inclusão da Criança Surda no Ensino Comum. *Distúrbios da Comunicação*. 1998, 10(1):9-19.
13. Kyle J. Deaf Children Learning to Sign. *Rev da Biblioteca Prof. Joel Martins*. 2001, 2(3):27-37.
14. Lacerda CBF. O desenvolvimento do Narrar em Crianças Surdas: Focalizando as Primeiras Produções em Sinais. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2004, 9(2):65-72.
15. Goldfeld M, Chiari BM. O Brincar na Relação entre Mães Ouvintes e seus Filhos Surdos. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2005, 17(1):77-88.
16. Luz RD. Violência Psíquica e Surdez - Caminhos de um (Des) Encontro. *Revista Espaço do Instituto Nacional de Educação de Surdos*. 2003, 20:3-12.
17. Moret ALM, Ficker LB, Martinez MGNS. Fórum de (Re) Habilitação Auditiva / 2000: XV Encontro Internacional de Audiologia. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo. 2000, 11(2):339-348.
18. Lima MCMP, Gonçalves VMG, Quagliato EMAB. Detecção da Deficiência Auditiva por Meio da Escala de Aquisições Iniciais de Linguagem (ELM): Um Estudo Piloto. *Distúrbios da Comunicação*. 1998, 10(1):77-90.
19. Jacob LCB, Bevilacqua MC. Privação Sensorial da Função Auditiva. *Distúrbios da Comunicação*. 2001, 12(2):161-72.
20. Mello JM, et al. Estratégias de Comunicação Utilizadas por Portadores de Deficiência Auditiva Neurosensorial Moderada. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2004, 16(1):111-18.
21. Balieiro CR, Ficker LB. Reabilitação Aural: A Clínica Fonoaudiológica e o Deficiente Auditivo. In: Lopes Filho O. (org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 1997, pp. 327-357.
22. Melo ME, Novaes BCAC. Caderno de Experiências no Processo Terapêutico de uma Criança Portadora de Deficiência Auditiva. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2001, 13(2):242-48.
23. Novaes BCAC, Balieiro CR. Terapia Fonoaudiológica da Criança Surda. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004, pp. 732-39.

ANEXO I. UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB, DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA - CAMPUS I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
<p>Dados de Identificação do Sujeito da Pesquisa ou Responsável Legal</p> <p>1. Nome do Avaliado: Documento de Identidade N°: Sexo: M () F () Data Nascimento:/...../..... Endereço: Bairro: Cidade: CEP: Telefone: DDD(.....).....</p> <p>2. Responsável Legal: Natureza (Grau de Parentesco): Sexo: M () F () Documento de Identidade: Data Nascimento:/...../..... Endereço: Bairro: Cidade: CEP: Telefone: DDD(.....).....</p>	
<p>ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA</p> <p>Essa pesquisa tem o objetivo de avaliar a época em que ocorre a suspeita da surdez, o início do atendimento e o uso do aparelho auditivo em crianças surdas matriculadas em escolas especiais da cidade de Salvador/BA. Serão analisados os prontuários e realizadas entrevistas com as mães de crianças surdas filhas de pais ouvintes, na idade entre seis e oito anos.</p> <p>Conforme a resolução CNS 196/96 do Ministério da Saúde, é garantido ao participante e a seu responsável legal o acesso, a qualquer tempo, às informações sobre os procedimentos, objetivos e resultados da pesquisa, inclusive para esclarecer qualquer dúvida. É também garantido ao participante e a seu responsável legal a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. Durante todo o processo será garantido o sigilo e a privacidade dos dados.</p>	
<p>CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO</p> <p>Eu, _____ declaro para os devidos fins, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado permito a participação de _____, por livre e espontânea vontade, na pesquisa de campo a ser realizada por Lavínia Santos de Carvalho e Laura Giotto Cavalheiro, vinculadas à Universidade do Estado da Bahia.</p> <p>Tenho conhecimento que o resultado desta pesquisa busca entender melhor a comunicação das crianças surdas, no sentido da promoção da melhoria da qualidade de vida e autonomia.</p> <p>Declaro, ainda, estar ciente de que a participação da criança não acarretará risco para sua saúde; Que as informações prestadas por mim serão classificadas como confidenciais; Que ao estudo interessam as respostas obtidas nas entrevistas e os resultados das avaliações, sem a identificação individual, preservando a minha privacidade e a da criança; e finalmente,</p> <p>Que a minha autorização da participação da criança será voluntária e que estarei, à vontade, para pedir esclarecimento e para retirar a mesma do estudo, em qualquer fase, sem que isso implique em qualquer dano, custo ou penalização à minha pessoa.</p>	
<p>INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA.</p> <p>Lavínia Santos de Carvalho. Endereço: Av. Jorge Amado, 270, ap. 102, Imbuí Tel. 3362 3038 / 9933 6339</p> <p>Laura Giotto Cavalheiro Endereço: Rua Silveira Martins, 2555, Cabula Tel. 3117-2200</p> <p>Salvador, ____ de _____ de 200__ .</p>	
_____	_____
assinatura do responsável legal	assinatura do pesquisador
_____	_____
assinatura da testemunha	assinatura do pesquisador