

## ATUALIDADES - VISÃO DOS ACADÊMICOS

**Conceição Aparecida de Mattos Segre**  
*Acadêmica emérita titular da Cadeira 28*

### ATENÇÃO AO DEFICIENTE AUDITIVO

#### CONSIDERAÇÕES GERAIS

O século 20 foi palco, de um lado, de grandes avanços no diagnóstico, no tratamento e na prevenção de defeitos congênitos e distúrbios do desenvolvimento, e, por outro, na qualidade e na expectativa de vida de indivíduos com tais distúrbios. Mas há, ainda, muito a fazer neste século 21, e esses são os maiores desafios que a saúde pública deve enfrentar, entre os quais se destaca a Deficiência Auditiva (DA).

A DA tem um importante grau de impacto em todos os aspectos do desenvolvimento da linguagem e consequências significativas nas habilidades de leitura e escrita dos indivíduos.

Inicialmente, é importante lembrar que nem todo portador de deficiência requer condições diferenciadas das existentes para a totalidade de crianças em idade escolar, ou seja, a existência de uma deficiência não faz, necessariamente, com que seu portador não possa ser bem atendido mediante os processos comuns de educação. O tipo e o grau da deficiência, bem como suas consequências, além das condições gerais dos serviços escolares comuns, é que irão determinar a necessidade ou não de auxílios e serviços especiais de educação. O tipo de escolaridade a ser recomendado não deve seguir uma regra geral única, ou seja, cada caso deve ser estudado cuidadosamente.

Contudo, a insuficiência de recursos aptos a atender o portador de deficiência auditiva e a discriminação social geralmente levam aqueles cuja perda enquadra-se nas categorias moderadamente severa, severa e profunda, a ter grandes dificuldades em acompanhar a escolaridade comum sendo, portanto, a escolaridade especial a única alternativa viável em muitos casos, com professores especializados, bem como metodologia e conteúdo adequados.

Ressalta-se que seria necessário o atendimento regionalizado clínico especializado para portadores de deficiência auditiva, com a participação de médicos, psicólogos, fonoaudiólogos e assistentes sociais, a fim de garantir um tratamento adequado e prognóstico satisfatório que permitam a inserção da criança na sociedade.

#### IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO

A busca pelo diagnóstico poderá ser originada a partir de programas de prevenção das deficiências auditivas na infância, como o registro de fatores de risco e triagens auditivas no recém-nascido e no lactente jovem (até os 3 meses de vida). Não é, porém, o que ocorre em nosso meio, quando a identificação da perda auditiva é, em geral, muito tardia.

O profissional de saúde a ser procurado em primeiro lugar é, geralmente, o pediatra, que encaminhará a criança ao otorrinolaringologista, quando se iniciará o diagnóstico. Este profissional fará um histórico do caso, observará o comportamento auditivo e procederá ao exame das estruturas do ouvido, do nariz e das diferentes partes da faringe. O passo seguinte será o encaminhamento para a avaliação audiológica.

## PROPOSTA DE PLANO DE AVALIAÇÃO AUDITIVA NA ESCOLA

Programa de atendimento ao aluno	Programa de atendimento à equipe escolar	Programa de atendimento aos familiares	Programa de atendimento à comunidade
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliação audiológica, envolvendo audiometria, impedanciometria, testagem e indicação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (Aasi).</li> <li>• Por se tratar de deficiências auditivas severas e profundas, é imprescindível que todos os alunos sejam submetidos a avaliações audiológicas periódicas, para que programas educacionais possam ser desenvolvidos e orientações a familiares e profissionais da escola sejam realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientação a professores, coordenadores pedagógicos e elementos da direção (diretor, assistente de direção, auxiliares de direção).</li> <li>• As orientações se desenvolverão de forma setorizada ou em ação conjunta com as equipes de saúde e pedagógica, por meio de entrevistas, reuniões, cursos ou atendimento aos alunos no grupo de classe, juntamente com o professor.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientações a familiares de alunos, setorizadas ou conjuntamente com a equipe de saúde e pedagogicamente, por meio de entrevistas, reuniões e cursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Triagem dos candidatos à matrícula na escola, junto à equipe de saúde e pedagógica, para identificação o mais cedo possível do deficiente auditivo;</li> <li>• Intercâmbio com instituições e/ou profissionais que sejam vinculados ao atendimento dos alunos.</li> </ul>

Ressalta-se a necessidade de que cada região avalie suas condições reais para a realização do trabalho proposto e que, respeitando possíveis adaptações necessárias, os especialistas possam contribuir para que o educando portador de deficiência auditiva possa realmente desenvolver seu potencial e, dessa forma, exercer seu papel na sociedade.

### PROGRAMAS DE PREVENÇÃO

Muito há que ser feito em termos de prevenção da DA. De maneira geral, podem-se dividir as ações de prevenção em primária, secundária e terciária.

#### AÇÕES DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA

- Vacinação contra rubéola;
- Assistência adequada ao pré-natal (prevenção da prematuridade, de doenças não infecciosas e infecções maternas; uso de drogas pela mãe, principalmente álcool) e atenção ao parto e ao recém-nascido por profissionais capacitados;
- Prevenção, controle e tratamento da meningite;
- Acompanhamento e tratamento adequado de otites de repetição;
- Controle do uso de drogas ototóxicas e de ruídos nas unidades de terapia intensiva neonatal;

- Aconselhamento genético;
- Prevenção de acidentes e violência.

### AÇÕES DE PREVENÇÃO SECUNDÁRIA

- Triagem Auditiva Neonatal Universal (Tanu): considerando-se que a frequência de deficiência auditiva é muito maior que a da fenilcetonúria ou do hipotireoidismo, a triagem auditiva neonatal deve se tornar, portanto, mandatária, e como corolário à sua alta frequência, justifica-se um teste de triagem. Alguns argumentos indiscutíveis a favor da Tanu: sua detecção é possível por meio de um teste de triagem populacional, pode ser assegurado um tratamento efetivo, a intervenção precoce melhora os resultados e os custos são razoáveis e justificáveis. É necessário lembrar que a Tanu envolve um trabalho de equipe: neonatologista/pediatra, fonoaudiólogo, otorrinolaringologista e terapeuta da linguagem. No estado de São Paulo, em 2 de janeiro de 2007, foi promulgada a lei que determina a realização de triagem neonatal nas maternidades, conhecido como Teste da Orelhinha. No âmbito federal, há a Lei Federal 12.303/10. Seu texto é muito claro quanto à obrigatoriedade de maternidades e hospitais públicos e privados oferecerem o Teste da Orelhinha gratuitamente às crianças nascidas em suas dependências;
- Triagem para deficiência auditiva nas escolas;
- Avaliação auditiva para crianças com otites de repetição, com história de traumatismos cranianos ou com surdez em parentes de primeiro grau.

### AÇÕES DE PREVENÇÃO TERCIÁRIA

- Prótese auditiva adequada;
- Adaptação ao uso, ao treinamento e à manutenção da prótese auditiva;
- Apoio físico e emocional ao desenvolvimento da criança;
- Apoio às famílias;
- Acompanhamento especializado da escolarização.

Finalmente, é preciso lembrar que os custos de uma criança com deficiência auditiva são 300 a 700 vezes superiores aos custos da prevenção.

### PAPEL DO PEDIATRA

- Acompanhar o desenvolvimento, do nascimento à adolescência;
- Apoiar a família, com informações e aconselhamentos oportunos;
- Coordenar equipe multiprofissional;
- Defender direitos do portador da DA, como “advogado da criança e do adolescente”;
- Estimular a procura ou a criação de GRUPOS DE APOIO;
- Diagnosticar precocemente e tratar outros eventuais problemas de saúde;
- Encaminhar o paciente, sempre que necessário e conforme o caso, à consulta com especialistas (cardiologista, neurologista etc.).

### Referências Bibliográficas

- 1 - Pimperton H, Blythe H, Kreppner J, Mahon M, Peacock JL, Stevenson J. The impact of universal newborn hearing screening on long-term literacy outcomes: a prospective cohort study. *Arch Dis Child*. 2014 Nov 25. pii: archdischild-2014-307516.
- 2 - Almeida RR. Diagnóstico precoce da deficiência auditiva. In Fonseca VRM. Surdez e deficiência auditiva: a trajetória da infância à idade adulta. São Paulo: Casa do Psicólogo;2001.p.93-112.
- 3 - American Academy of Pediatrics.Task force on newborn nad infant hearing. Newborn and infant hearing loss: detection and intervention. *Pediatrics*. 1999;103(2):527-30.
- 4 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 587 de 07/10/2004 sobre Política de atenção à saúde auditiva.
- 5 - Chapchap MJ, Segre CAM. Universal newborn hearing screening and transient evoked otoacoustic emission: new concepts in Brazil. *Scand Audiol*. 2001;30 (Suppl 53):33-6.
- 6 - Chapchap MJ, Ribeiro FGM, Segre CM. Triagem auditiva neonatal. In Fonseca VRM. Surdez e deficiência auditiva: a trajetória da infância à idade adulta. São Paulo: Casa do Psicólogo;2001.p.59-91.
- 7 - Comitê Brasileiro Sobre Perdas Auditivas Na Infância (CBPAI). Recomendação sobre o manejo das perdas auditivas na infância. *J Cons Fed Audiol*. 2000;5(1):3-7.
- 8 - Marone SAM, Dell’Ariaga AR, Nóbrega M. Deficiência auditiva na infância. In Anselmo-Lima WT. Otorrinolaringologia para o pediatra. São Paulo: Atheneu;2006.p.45-60.
- 9 - Segre CAM, Santoro MS Jr. Pediatría. Diretrizes básicas e organização de serviços. São Paulo: Sarvier; 2001.
- 10 - Segre CAM. Triagem auditiva neonatal. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. (Org.). PRORN Programa de atualização em neonatologia. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 47-80.