

PERDA AUDITIVA EM CRIANÇAS DE 0 A 6 ANOS DE IDADE

Jaqueline Medeiros de Mello*, Carla Salati Almeida Ghirello-Pires**,
Hugo Pires-Júnior***, Josiane Medeiros de Mello****

MELLO, J.M.M.; GHIRELLO-PIRES, C.S.A.; PIRES-JÚNIOR, H.; MELLO, J.M. Perda auditiva em crianças de 0 a 6 anos de idade. *Arq. Apadec*, 8(1): 14-17, 2004.

RESUMO. Entender as causas das perdas auditivas e as conseqüências a que uma criança está exposta em decorrência da privação auditiva se constitui em uma necessidade. O presente estudo teve por objetivo realizar uma entrevista com duas profissionais especialistas em audiologia, afim de comparar dados obtidos com a literatura, além de divulgar informações visando conscientizar e educar pais, educadores e sociedade em geral para problemas oriundos da perda auditiva. Os dados obtidos indicaram a necessidade do diagnóstico precoce da deficiência auditiva nos primeiros anos de vida, como um fator determinante para o desenvolvimento normal da audição e da linguagem.

PALAVRAS-CHAVE. Crianças; perda auditiva; linguagem.

INTRODUÇÃO

A comunicação oral distingue o homem dos outros seres vivos, sendo que a principal via dessa comunicação é obtida por meio da audição. Por sua vez, a audição depende da integridade anátomo-fisiológica do Sistema Auditivo, o que faz com que possamos usufruir da comunicação com o nosso meio.

Entender as causas das perdas auditivas e as conseqüências a que uma criança está exposta em decorrência da privação deste sentido, se constitui em uma necessidade, pois o bom funcionamento do Sistema Auditivo é um pré-requisito para a aquisição e o desenvolvimento normal da linguagem, ou seja, a criança ao nascer deve apresentar condições satisfatórias no Sistema Auditivo para a aquisição da linguagem ao longo do seu desenvolvimento.

Os primeiros anos de vida têm sido considerados como período crítico para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem. Durante os primeiros anos de vida ocorre o processo de maturação do sistema auditivo central e a experientiação neste período é crucial para o desenvolvimento da linguagem (AZEVEDO, 1997).

SELIGER (1978) acrescenta que após o “período crítico” para a aquisição da linguagem os neurônios envolvidos nas funções lingüísticas perdem a plasticidade com a maturação. Pode se supor com

isto que quanto mais precoce for o início da perda auditiva e quanto mais severo o grau dessa perda, maior será a interferência na aquisição de linguagem.

O impacto global que uma perda auditiva terá na vida de uma criança é muito influenciado pela idade de acometimento, pela idade na qual a perda auditiva foi diagnosticada, pelo grau da perda auditiva, pela etiologia e, numa extensão menor, pelo sexo e pela raça da criança (JAMIESON, 1999).

Por este motivo, qualquer dúvida sobre a integridade anátomo-fisiológica do Sistema Auditivo de uma criança deve ser levada em consideração, submetendo-a rapidamente a uma avaliação auditiva com a finalidade de monitorar o desenvolvimento da audição e identificar qualquer tipo de alteração ainda no período ideal de estimulação.

Segundo RUSSO & SANTOS (1993), a deficiência auditiva pode ser classificada, levando-se em consideração fatores como: (1) o momento em que ocorre os períodos de, pré-natal, peri-natal e pós-natal; (2) a origem do problema, hereditária e não hereditária; (3) a localização, condutivo, neurosensorial, mista e central, bem como (4) o grau de deficiência auditiva, leve, moderada, severa e profunda.

O meio ambiente também exerce papel importante nos distúrbios auditivos, sendo as crianças comumente expostas a fatores de risco, tais como o

*Fonoaudióloga; **Fonoaudióloga. Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá-CESUMAR; ***Pedagogo. Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá-CESUMAR; ****Bióloga. Docente de Anatomia Humana da Universidade Estadual do Oeste do Paraná-UNIOESTE, Campus Cascavel. Rua Vaz Caminha, 633, Zona 02, CEP 87010-420, Maringá, PR, e-mail: jakmello@bol.com.br; mello@unioeste.br.

aleitamento artificial, a posição do aleitamento, a alergia, o tabagismo passivo, as condições precárias de vida e saúde, natação, creche escolar e as infecções de vias aéreas superiores (NORTHERN & DOWNS, 1989).

As principais etiologias auditivas pré-natais que afetam as crianças incluem a rubéola materna, citomegalovírus, drogas ototóxicas e alcoolismo materno, sífilis, toxoplasmose, diabetes e outras doenças sistêmicas maternas graves. Algumas das causas peri-natais incluem a hipóxia, parto traumático, infecção materna, drogas ototóxicas, parto prematuro, entre outras. Enquanto as etiologias pós-natais podem ser a hipoxia, infecção, drogas ototóxicas, eristroblastose fetal, caxumba, rubéola, sarampo, meningite, encefalite, ruído induzido, otite média (aguda, crônica, serosa) e algumas síndromes hereditárias, como a Síndrome de Waardenburg (BERGSTROM, et al., 1971; LAFON, 1989; NORTHERN & DOWNS, 1989; RUSSO & SANTOS, 1993; JAMIESON, 1999).

A mais freqüente das patologias acima citada, pode ser considerada a otite média, definida por SANTOS (1996) como uma doença infecciosa caracterizada por uma inflamação da orelha média que pode ser causada por diversos fatores, tais como infecção viral ou bacteriana, disfunção da tuba auditiva, depressão do estado imunológico, alergias, problemas ambientais e sociais. Entretanto, de maneira geral, as crianças são acometidas mais freqüentemente em função da imaturidade do sistema imunológico, bem como imaturidade estrutural e funcional da tuba auditiva.

O objetivo do presente trabalho foi efetuar um breve levantamento bibliográfico sobre perdas auditivas em crianças de 0 a 6 anos de idade, a fim de comparar com os

dados obtidos por meio de duas entrevistas com profissionais fonoaudiólogos da área, visando posteriormente a divulgação dessas informações.

MATERIAL E MÉTODO

Primeiramente foi efetuado um breve levantamento bibliográfico da temática abordada seguido de uma entrevista com duas fonoaudiólogas especialistas em audiolgia, com experiência mínima de 5 anos na área, denominadas no trabalho de sujeitos I e II, as quais foram entrevistadas por meio de questões abertas sobre perdas auditivas, com ênfase em crianças de 0 à 6 anos de idade.

Foram abordadas quatro questões, conforme seguem:

- 1) Quais as principais causas de deficiência auditiva?
- 2) Quais os cuidados que os pais devem ter para não terem filhos com problemas auditivos?
- 3) Em quais situações os pais do paciente buscam ajuda do audiolgista?
- 4) Quais são as seqüelas que podem ocorrer em consequência da deficiência auditiva?

Para a realização da entrevista foram utilizados recursos como gravador, fitas cassetes, filmadora e fitas VHS.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir apresentaremos na forma de quadro as questões abordadas e as respostas dos sujeitos I e II, seguidas da discussão sobre o assunto.

Quadro 1. Respostas individuais à questão 1 - Quais as principais causas de deficiência auditiva?

Sujeito	Resposta
I	“As causas de deficiência auditiva são divididas em pré-natal, peri-natal e pós-natal. As causas pré-natais ocorrem durante a vida gestacional, quando, por exemplo, a mãe contrai alguma doença virótica e/ou bacteriana. As peri-natais ocorrem durante o momento do nascimento, quando por exemplo acontecem traumas como anoxia. As causas pós-natais ocorrem após o nascimento, quando a criança está desenvolvendo a fala e subitamente contrai uma doença virótica e/ou bacteriana como a meningite.”
II	“A perda auditiva é decorrente de fatores ambientais e genéticos. Os fatores genéticos são decorrentes de: hereditariedade; síndromes; má formação da orelha externa, média ou interna; má formação crânio facial, entre outros. Enquanto os fatores ambientais são decorrentes de fatores como alergias; condições de moradia, vida e saúde; clima e fatores de risco, tais como natação, tabagismo passivo, posição de aleitamento, ototoxidade, aleitamento artificial, etc.”

No Quadro 1, podemos notar que as entrevistadas possuem pontos de vista em comum quanto a causas de deficiência auditiva e esses, por sua vez, são coincidentes com a literatura consultada, pois conforme o JOINT COMMITTEE ON INFANT

HEARING de 1994, adaptado por AZEVEDO (1997), as principais causas da perda auditiva são: antecedentes familiares de disacusia neurosensorial hereditária; consangüinidade materna; infecções congênitas (rubéola, sífilis, toxoplasmose,

citomegalovírus, herpes); anoxia; anomalias craniofaciais, incluindo as de pavilhão e meato acústico externo; síndromes congênitas; peso de nascimento inferior à 1500g; criança pequena para a idade gestacional; medicação ototóxica por mais de 5 dias, como aminoglicosídeos, associação com diuréticos, agentes quimioterápicos; meningite bacteriana e encefalite viral; hiperbilirrubina (exsanguíneo

transusão); sofrimento neonatal; ventilação mecânica por mais de 5 dias; alcoolismo materno ou uso de drogas psicotrópicas na gestação; hemorragia ventricular; convulsões neonatais; permanência na incubadora por mais de 7 dias; otite média recorrente ou persistente para mais de 3 meses e suspeita dos familiares de atraso de desenvolvimento de fala, linguagem e audição.

Quadro 2. Respostas individuais à questão 2 - Quais os cuidados que os pais devem ter para não terem filhos com problemas auditivos?

Sujeito	Resposta
I	“A prevenção e atenção dos pais são cuidados indispensáveis para que seus filhos não tenham problemas de audição. A prevenção deve ocorrer desde o período pré-natal, verificando as vacinações maternas e um cuidado especial deve ser tomado com a ingestão de medicamentos ototóxicos, álcool, fumo, etc.”
II	“Os pais devem se submeter a exames rotineiros como: exame pré-nupcial, para prevenir citomegalovírus, toxoplasmose, sífilis, etc. Quando o casal começa a planejar o nascimento de um filho devem realizar os exames pré, peri e pós natal.”

No Quadro 2, as profissionais entrevistadas enfatizam a prevenção desde o período pré-natal como cuidado essencial para se evitar a deficiência auditiva. Na literatura pesquisada também encontramos grande preocupação dos autores como AZEVEDO (1997), que enfatiza a importância do diagnóstico precoce da deficiência auditiva, na tentativa de evitar e/ou minimizar alterações futuras, já que os primeiros anos de vida são considerados críticos para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem. A experiência auditiva

neste período apresenta maior plasticidade, novas conexões neurais se estabelecem, tornando-se imprescindível para garantir o desenvolvimento normal da audição e da linguagem.

O autor supracitado ainda esclarece que os distúrbios da audição não corrigidos, principalmente na primeira infância, restringem a experiência auditiva no início da vida, alterando o desenvolvimento auditivo e interferindo no desenvolvimento social, psíquico e educacional de uma criança.

Quadro 3. Respostas individuais à questão 3 - Em quais situações os pais do paciente buscam ajuda do audiologista?

Sujeito	Resposta
I	“Quando a mãe percebe algumas situações como: o filho não responde à estímulos sonoros; é muito agitado; assiste televisão muito alto; está sempre pedindo para repetir palavras ditas anteriormente; possui sono muito pesado, entre outras. O mais cedo possível é aconselhado procurar o profissional, quando se detectam essas dificuldades, pois às vezes a mãe leva o filho para a clínica quando a fase de desenvolver a fala já passou e isto torna-se complicado, podendo atrasar o tratamento.”
II	“Os pais de pacientes menores de 6 anos costumam recorrer a atendimento audiológico quando desconfiam de uma possível perda auditiva evidenciada pela distração da criança e atraso na fala; nos casos de infecções de ouvido seguido de febre e otalgia; quando ocorre queixa da escola (professor) decorrente de problemas de aprendizagem, distração e principalmente distúrbio de fala e linguagem; e, na maioria das vezes, por encaminhamento do otorrinolaringologista.”

O sujeito I enfoca o comportamento auditivo da criança frente à estimulações diversas, e conforme encontrado na literatura consultada (LAFON, 1989; JAMIESON, 1999) é comum as mães relatarem algumas situações geradoras de conflitos, que são percebidos à medida que a criança fica mais velha, tais como: “chamo a criança e ela não responde”, “não

acorda com o barulho e quando acordada não se acalma com a voz da mãe”, “parece que está no mundo da lua, só ouve quando quer...”, esses e outros relatos geram suspeitas e leva-a procurar a ajuda de um profissional. O sujeito I ainda ressalta o diagnóstico precoce e o período crítico que a criança necessita para desenvolver a fala e linguagem. Enquanto o sujeito II dá

uma importância maior nos achados orgânicos como razão para buscar informações, através dos testes audiológicos que comprovem ou não as suspeitas de deficiência auditiva.

LAFON (1989) ressalta que a deficiência auditiva pode ser suspeitada em algumas alterações no

comportamento da criança como: não responde aos estímulos sonoros; atraso no desenvolvimento da fala e linguagem; crianças que não articulam quaisquer palavras com significado de comunicação até o final do segundo ano de vida; traumatismos crânio-encefálico e otite média.

Quadro 4. Respostas individuais à questão 4 - Quais são as seqüelas que podem ocorrer em consequência da deficiência auditiva?

Sujeito	Resposta
I	“Podem ocorrer seqüelas sensoriais (dificuldade para percepção), pois sem uma boa audição é difícil desenvolver uma boa fala e linguagem.”
II	“Algumas seqüelas que podem ocorrer em consequência da deficiência auditiva são: isolamento da vida social, má concentração, falta de atenção, agitação, irritabilidade, distúrbios de fala e linguagem, entre outros.”

No Quadro 4, observamos que as consequências da deficiência auditiva se devem às seqüelas sensoriais e comportamentais. A criança com perda auditiva terá consequências no desenvolvimento perceptual, de fala, cognitivo, lingüístico, social e emocional, na medida em que perderá grande parte das experiências auditivas, que estão presentes desde o período gestacional. Fato esse comprovado por ELLIOT & ELLIOT (1964), que confirmam fisiologicamente que a cóclea humana tem a função adulta normal a partir da 20ª semana de gestação.

Segundo NORTHERN & DOWNS (1989), algumas consequências comportamentais que podem se observar em crianças com deficiência auditiva são: comportamento perturbado com mudanças rápidas de humor; tempo de atenção reduzido, tal como acesso de raiva repentino; inadaptação social, como por exemplo falta de jeito em jogos com crianças e agressividade ou comportamento retraído; hábitos defeituosos de trabalho; impulsividade ou intromissão; etc.

CONCLUSÃO

Os dados indicaram uma similaridade de posições entre os sujeitos entrevistados em relação à necessidade do diagnóstico precoce da deficiência auditiva como um fator determinante para minimizar alterações futuras e consideram os primeiros anos de vida como críticos para o desenvolvimento normal da audição e da linguagem.

Os avanços tecnológicos do mundo moderno permitem que as crianças nasçam e sobrevivam com seqüelas, como perdas auditivas que traz consequências graves quando não tratadas adequada e precocemente. Por este motivo, se faz necessário trabalhos informativos visando conscientizar e educar pais, educadores e sociedade em geral para os problemas oriundos da privação do sentido da audição e as consequências

decorrentes destes problemas, pois, sendo um dos primeiros sentidos desenvolvidos no período gestacional, tem influência marcante no desenvolvimento psíquico, social, educacional e lingüístico da criança durante o período da aquisição da linguagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, M.F. Avaliação audiológica no primeiro ano de vida. In: LOPES, O. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 1997. p.239-263.

BERGSTROM, L.; HEMENWAY, W.G.; DOWNS, M.P. A high risk registry to find congenital deafness. *Otolaryngol. Clin. North Am.*, 4:369-399, 1971.

ELLIOT, G.B.; ELLIOT, K.A. Some pathological, radiological and clinical implications of the precocious development of the human ear. *Laryngoscope*, 74:1160-1171, 1964.

JAMIESON, J.R. O impacto da deficiência auditiva. In: KATZ, J. *Tratado de audiologia clínica*. 4.ed. São Paulo: Manole, 1999. p.590-609.

LAFON, J.C. *A deficiência auditiva na criança*. São Paulo: Manole, 1989. p.122-145.

NORTHERN, J.L.; DOWNS, M.P. *Audição em crianças*. 3.ed. São Paulo: Manole, 1989. p.55-99.

RUSSO, I.C.P.; SANTOS, T.M. Caracterização audiológica das principais patologias do ouvido. In: RUSSO, I.C.P.; SANTOS, T.M. *A prática da audiologia clínica*. 4.ed. São Paulo: Cortez, 1993. p.213-253.

SANTOS, T.M. Otite Média: Implicações para o Desenvolvimento da Linguagem. In: SCHOCHAT, E. *Processamento auditivo – atualidades em fonoaudiologia*. São Paulo: Lovise, 1996. p.107-124.

SELIGER, H.W. Implications of multiple critical periods hypothesis for second language learning. In: RITCHIE, W. *Second language acquisition research*. New York: Academic Press, 1978. 98 p.