

## ATENDIMENTO CLÍNICO AO DEFICIENTE AUDITIVO

*Solange Vicente Serafini*

Logo que é feito o diagnóstico da deficiência auditiva, os pais se veêm na posição de ter que decidir sobre a educação de seu filho, numa época em que eles ainda não tiveram tempo para lidar com os sentimentos de culpa, raiva e rejeição, entre outros, que estão normalmente associados à descoberta da deficiência.

Os pais precisam de um tempo para lidar com esses sentimentos, e com ajuda profissional, podem resolvê-los adequadamente permitindo assim, melhor crescimento da criança deficiente auditiva. Por isso, logo após o diagnóstico, iniciamos orientações sistemáticas aos pais explicando a perda auditiva, suas consequências no desenvolvimento da linguagem oral e no crescimento social da criança e as opções educacionais existentes.

Somente quando os pais aceitam a irreversibilidade da perda e compreendem todas as implicações desta, é que podem começar a trabalhar com o sentimento de pesar existente em relação à descoberta feita.

Uma vez feita a avaliação médica e audiológica da criança, a seleção do aparelho de amplificação sonora consiste geralmente no primeiro objetivo do programa de reabilitação, sem que haja necessidade dos pais terem optados por este ou por aquele método.

Para muitas crianças deficientes auditivas, a seleção apropriada e precoce do aparelho de amplificação sonora é uma das peças mais importantes do programa. Os benefícios do uso do aparelho estão relacionados com o grau de perda. Normalmente indicamos aparelho para crianças com limiares acima de 40dB.

Sujeitos com limiares auditivos na faixa de 41 a 55dB geralmente não usam aparelho o tempo todo. Em situações de muito ruído ou quando tentam ouvir num ambiente com várias pessoas falando, podem não usá-lo. Nessas situações, eles vão provavelmente se comunicar pobremente, com ou sem aparelho, e assim removê-lo para que não haja amplificação do ruído.

Aquelas crianças com limiares entre 55 e 80dB têm extrema necessidade de amplificação porque encontram muita dificuldade em ouvir sem aparelho. Esta área de perda auditiva é tida como área de maior satisfação no uso de aparelhos. O apa-

relho é geralmente usado o tempo todo, e em situações de audição desfavoráveis. Quando a performance com o aparelho é pobre, esta será ainda mais pobre sem ele.

As crianças com perda auditiva acima de 80dB constituem o grupo que mais precisa de amplificação, mas que só pode esperar ajuda parcial, pois normalmente elas não têm condições de aprender linguagem só através do canal auditivo.

Quanto ao tipo de aparelho, geralmente a perda nas frequências da fala acima de 75-80dB, requer uso de aparelho de caixa por causa do problema de feedback; muitas vezes associado à aparelhos retroauriculares potentes. Quando a perda é menor, geralmente o aparelho retro auricular é indicado, tendo a adaptação binaural normalmente como regra. Em casos de aparelhos de caixa, quando não é possível fazer adaptação binaural, recomendamos adaptação monoaural com uso alternado nos dois ouvidos.

Alguns aparelhos são selecionados e então testados na clínica. Os pais são ensinados a observar e cuidadosamente registrarem as respostas da criança quando usam diferentes tipos de aparelho, em casa.

Um teste relativamente fácil que usamos para determinar quão eficiente é um aparelho para determinada criança, é o teste dos 5 sons descritos por Ling (1978). Ele sugere que através de respostas visuais ou motoras em crianças maiores, podemos determinar se os cinco sons /u/, /a/, /i/ /ʃ /, /s/ são audíveis ou não. Esses 5 sons englobam as frequências de todos os sons da fala. De acordo com Ling, se a criança tem audição mensurável até 1000Hz ela deveria ouvir as 3 vogais quando faladas em voz normal a uma distância de 5 metros. Se tem audição mensurável até 2000Hz e 4000Hz, deveria ouvir o /ʃ / e /s/ respectivamente, a uma distância de 1 a 2 metros.

Principalmente para crianças com restos auditivos somente em frequências graves, recomendamos o uso de aparelhos auditivos que forneçam ganho em frequências abaixo de 300Hz, para que informações suprasegmentais e alguns formantes importantes das vogais sejam ouvidos.

São feitas reavaliações audiológicas periodicamente para que, se necessário, sejam realizadas modificações nos controles do aparelho. Os moldes são também refeitos frequentemente, assegurando-se ótima adaptação para que assim se possa fornecer ganho adequado sem feedback.

Os pais, professores e pessoal da escola, bem como outros profissionais

envolvidos são orientados quanto ao aparelho. Essas orientações são geralmente dadas individualmente.

O benefício do uso de um aparelho auditivo pode não ser óbvio para os pais, especialmente em casos nos quais a comunicação auditiva é mínima. Os propósitos do uso do aparelho são esclarecidos. Espera-se que o aparelho facilite a comunicação verbal em crianças com perdas moderada e severa. Para algumas crianças com perda profunda, a audição pode funcionar mais como um sentido de aviso ou alerta e de consciência maior do ambiente, do que como canal primário de recepção de linguagem oral. Mas, somente se os pais entenderem os benefícios que o aparelho traz é que irão fornecer à criança, incentivo para adquirir bons hábitos, no uso deste instrumento.

A adaptação precoce do aparelho de amplificação sonora, treinamento da percepção auditiva e desenvolvimento de fala através de pistas visuais e táteis-cinestésicas, podem certamente alcançar sucesso no desenvolvimento da comunicação oral efetiva, em indivíduos portadores de deficiência auditiva leve ou moderada. No entanto, muitos indivíduos portadores de surdez severa ou profunda, têm falhado em desenvolver comunicação oral suficiente para o relacionamento social, apesar de todo conhecimento científico adquirido nos últimos anos. Esses fracassos têm sido em grande parte atribuídos a características intrínsecas do sujeito que impedem a aquisição de competência em comunicação oral, e não a falhas dos próprios métodos utilizados para habilitação de tais sujeitos.

Embora a linguagem oral seja a forma mais comum de comunicação em nossa sociedade, ela não é, necessariamente, a única. O surdo geralmente tem fala pobre, e muitas vezes a fala é vista como o maior problema da surdez. Sem dúvida nenhuma ela é importante, mas é apenas um aspecto de um problema mais fundamental.

Algumas crianças com perdas moderada e severa conseguem desenvolver boa fala, mas experienciam dificuldade na comunicação por problemas de sintaxe, morfologia e vocabulário. Com essas crianças ocasionalmente necessitamos fazer uso de outras formas de linguagem, para que elas consigam formar a base sobre a qual a comunicação escrita, por exemplo, irá se desenvolver mais tarde. O fato de usarmos desenhos, sinais, etc. com essas crianças, não significa que elas deixarão e se empenhar para falar.

Em programas de intervenção precoce assumimos um papel de facilitador

da comunicação entre os pais e a criança. Os pais são orientados quanto à estimulação auditiva, logo após a adaptação do aparelho – a audição é o canal mais importante para a recepção da linguagem oral, por isso enfatizamos sempre seu uso.

Para algumas crianças deficientes auditivas, adaptação precoce do aparelho e exposição a padrões normais de fala, propiciam experiências suficientes para promover a habilidade de linguagem falada. Para aquelas com perda mais profunda, há necessidade de treinamento auditivo intensivo e sistemático para que elas aprendam a fazer uso da audição residual. Com essas crianças, há necessidade de que o treinamento auditivo seja iniciado durante os primeiros anos de vida. Se até os 4-5 anos de idade a criança não recebeu treinamento auditivo, ela provavelmente não será capaz de usar a audição para aquisição de fala e linguagem oral. Mesmo assim, adaptamos o aparelho de amplificação sonora como meio de possibilitar à criança um maior contato com seu ambiente e então, enfatizamos o desenvolvimento de outras formas de comunicação, inclusive a comunicação manual.

A exposição e treinamento precoce fornece também oportunidade para determinarmos o potencial auditivo da criança; por isso as habilidades auditivas são ensinadas sequencialmente pelos pais e pelo terapeuta, pois assim a criança aprende a responder a sons naturais e significativos.

Acreditamos que passar meses trabalhando com identificação e discriminação de sons ambientais não é apropriado. Ensinamos a criança a responder alguns sons ambientais e logo começamos a trabalhar com discriminação auditiva de palavras funcionais que formam a base para a linguagem auditiva. Finalmente, a criança aprende a fazer discriminações finais nos sons da fala.

É realizado também um trabalho intensivo com fala e linguagem, independente do método de reabilitação, dentro de uma abordagem natural para aquisição de linguagem e de um método estruturado de produção de voz e fala.

Fala e linguagem são aprendidas através de exposição a pessoas, objetos e eventos em seu ambiente natural. Algumas crianças respondem diferentemente em diversos ambientes e essas diferenças precisam ser notadas. Desta forma situações que aumentam os atos comunicativos e vocalizações são exploradas e situações menos favoráveis são minimizadas. Esta abordagem natural para aprender linguagem é efetuada em casa, na classe, nas sessões de terapia bem como nas horas de brincadeira.

A importância do suporte dos pais e ativa participação no programa é vista

como parte integrante deste, assim como os pais também devem receber constantemente os suportes necessários para possibilitar efetiva participação no processo.

O método para desenvolvimento de fala que utilizamos é aquele proposto por Ling (1978). Ele apresenta um modelo de produção de fala que descreve sua aquisição como um processo desenvolvimental que ocorre em 7 estágios sequenciais. Cada estágio requer o domínio de uma série de habilidades na produção de fala.

Os estágios são os seguintes:

1. Vocalização indiferenciada
2. Controle de voz quanto à duração, intensidade e timbre
3. Uma gama de vogais distintamente diferenciáveis
4. Consoantes simples que se diferenciam quanto ao modo de articulação
5. Consoantes simples que se diferenciam quanto ao ponto de articulação
6. Consoantes que se diferenciam quanto à sonoridade
7. Grupos consonantais

As habilidades adquiridas tem tanta importância hierárquica quanto cumulativas, desde que, a cada estágio, a aquisição do controle da produção serve para fornecer as bases para o adequado desenvolvimento dos próximos e subsequentes estágios. A avaliação portanto, é feita a nível fonético e fonológico.

O tempo dedicado ao ensino específico de habilidade de fala deve ser de 2 a 3 minutos, 4 ou 5 vezes por dia, ao invés de lições mais longas. O treino várias vezes ao dia, fornece a criança o necessário repertório de padrões de fala que podem ser diferenciados, senão através da audição, através de imagens oro-sensoriais e códigos motores não ambíguos. Permite também à criança, produzir padrões de fala automaticamente, de maneira que na fala fonológica, a atenção consciente possa ser dirigida àquilo que ela quer dizer, ao invés de como deve dizer.

As crianças com perdas moderadas e severas tem alcançado um padrão de fala bastante bom e conseguem se comunicar bem com os ouvintes através de linguagem oral.

Crianças com perda profunda treinadas através do modelo proposto, adquirem melhor padrão de voz e fala, embora o grau de inteligibilidade de fala permaneça baixo para leigos não acostumados à fala do surdo. É justamente nesses casos que julgamos importante a facilitação da comunicação entre criança e adultos através de qualquer meio possível. Estas crianças são trabalhadas dentro de um es-

queima de comunicação total. Procuramos possibilitar uma comunicação fácil entre a criança e os pais desde cedo. Formamos a base para o desenvolvimento da linguagem oral e posteriormente da escrita através da linguagem de sinais.

Uma das dificuldades que temos encontrado quando utilizamos comunicação total é a aprendizagem da linguagem de sinais por parte dos pais. A criança normalmente tem mais facilidade em comunicação manual do que os pais. É dada então, instrução aos pais em linguagem de sinais através de um grupo de pais, do qual participam também alguns professores e um deficiente auditivo com boa habilidade de comunicação manual. Porém, o objetivo maior dos pais mesmo de crianças treinadas em comunicação total, continua sendo a aquisição e desenvolvimento de linguagem oral.

Outra dificuldade encontrada na reabilitação do deficiente auditivo continua sendo a colocação escolar. Mesmo aquelas crianças treinadas através da comunicação total, não conseguem alcançar bom desempenho acadêmico por falta de escolas nas quais o conteúdo acadêmico seja apresentado de forma simultânea em linguagem oral e gestual.

### **Bibliografia**

- LING, D. *Speech and the Hearing-impaired child: Theory and Practice*. Washington, D.C., U.S.A., 1976.
- MOORES, D.F. *Educating the Deaf, Psychology, Principles, and Practices*. Boston, U.S.A., 1978.
- POLLACK, M.C. *Amplification for the Hearing-impaired*. New York, U.S.A., 1980.
- SCHOW, R.L. e NERBONNE, M.A. *Introduction to Aural Rehabilitation*. Texas, U.S.A., 1980.