



Ao se pensar em surdez e nas limitações que lhe são associadas, é natural que se procure saber quais as suas causas e, conseqüentemente, quais os meios de se evitá-la. Algumas condições vêm sendo descritas como as principais envolvidas na deficiência auditiva na infância. Essas causas podem ser pré-natais, isto é, aquelas adquiridas durante a gestação, que são: desordens genéticas, consangüinidade, doenças infecto-contagiosas (como a toxoplasmose, a sífilis, a rubéola, a citomegalovirose e o herpes), uso de remédios ototóxicos, de drogas ilícitas ou de álcool pela mãe, desnutrição ou carência alimentar materna, hipertensão ou diabetes durante a gestação, condições relacionadas ao fator RH e a exposição à radiação.

As crianças também podem adquirir o distúrbio da audição através de problemas que ocorrem durante o parto, como anóxia, parto fórceps, pré ou pós-maturidade e até mesmo a infecção hospitalar. Restam ainda as causas que acontecem após o parto e essas incluem, dentre outras, as infecções (como meningite, sarampo, caxumba e sífilis adquirida), o uso de remédios ototóxicos em excesso e sem orientação médica, a exposição excessiva a ruídos e a sons muito altos e o traumatismo craniano.

Prevenção da Surdez Ao se analisar as causas da surdez, fica clara a importância da prevenção das condições que levam à perda auditiva. Isso fica ainda mais evidente pelos dados apontados pela Organização mundial de saúde os quais revelam que cerca de 1,5% da população dos países em desenvolvimento apresentam problemas relacionados à audição.

A prevenção primária constitui-se de ações a serem feitas antes do desenvolvimento da surdez e envolve as campanhas de vacinação contra rubéola nas mulheres em idade fértil, a realização dos exames pré-natais, campanhas de vacinação infantil contra o sarampo, meningite e caxumba e palestras e orientações às mães.

Diante de uma criança com diagnóstico de surdez, algumas providências que atenuam suas conseqüências precisam ser tomadas e essas ações devem ser tanto no âmbito da saúde (através do diagnóstico e do tratamento precoce) quanto no âmbito da educação (por meio do atendimento infantil especializado).

Quando Deve Ser a Intervenção? Descobertas recentes têm indicado que as crianças com perda auditiva podem adquirir habilidades de linguagem similar às crianças com audição normal, caso a intervenção ocorra até aos 6 meses de idade.

Tentando estabelecer se realmente a intervenção precoce promove um bom desenvolvimento da linguagem e determinar quais outras variáveis podem influir no desenvolvimento da mesma em crianças que apresentam perdas auditivas, a Dra. Mary Pat Moeller do centro para crianças com perdas auditivas do "Boys Town National Research Hospital, Nebraska", realizou um estudo, no qual ela acompanhou 112 crianças com idade de 5 anos e que apresentavam perda auditiva, sendo que 24 dessas tiveram diagnóstico confirmado antes do 11 meses, das quais 20 tiveram diagnóstico antes dos 6 meses.

De acordo com a Dra. Mary, os resultados do seu estudo foram condizentes com outros estudos prévios, os quais afirmam que uma intervenção precoce contribui para resultados positivos no desenvolvimento da linguagem. As crianças que foram diagnosticadas antes dos 11 meses apresentaram mais habilidades verbais e de vocabulário aos 5 anos de idade do que as crianças com diagnóstico após 11 meses.

Outro fator que contribuiu para a evolução da linguagem foi o grau de envolvimento familiar.

Estes achados mostram a importância de ambas as variáveis no grau de desenvolvimento da comunicação verbal. Os resultados confirmam que um alto grau de envolvimento familiar pode superar os prejuízos causados pelo diagnóstico tardio, sendo que o impacto provocado pela intervenção tardia foi menor naqueles pacientes com grande apoio da família. Por outro lado, aqueles pacientes que associaram um pobre envolvimento familiar com intervenção tardia tiveram os piores resultados, apresentando grande dificuldade de comunicação aos 5 anos de idade.

Segundo a Dra. Mary, os melhores resultados são obtidos quando o suporte familiar começa precocemente. Ela acredita que quando as escolas especializadas se baseiam no envolvimento familiar (participação dos pais nas reuniões clínicas e reuniões específicas para os pais) obtém-se melhores resultados e que a intervenção tardia não traz resultados positivos, nem para a criança e nem para a família.

A Dra. Mary acredita, ainda, que os resultados dos trabalhos que apontam a importância do diagnóstico precoce para o desenvolvimento da linguagem, fortalecem a importância da realização de exames para o diagnóstico de surdez em todos os recém-nascidos e não só naqueles que apresentem fatores de risco, pois esse tipo de conduta mostrou-se insuficiente na seleção dos pacientes, visto que muitas crianças chegam aos 11 meses ou mais sem o diagnóstico de surdez ou perda auditiva.

Tratamento das Crianças com Perda Auditiva Na maioria das vezes, as crianças com perda auditiva e conseqüente distúrbio da fala e da linguagem devem ser atendidas por uma equipe multidisciplinar composta por pediatras, neurologistas pediátricos, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos e psicólogos. Esse acompanhamento deve ser integral, devendo iniciar-se tanto na fase do diagnóstico quanto na fase de terapia.

Diante de uma criança com problemas auditivos, deve-se considerar qual o tipo e o grau da perda auditiva, qual o problema de base e quais são as alterações associadas. Existem várias linhas de tratamento, mas o principal objetivo da terapia é o estabelecimento de uma boa comunicação, para melhor integração da criança à sociedade.

Durante as sessões do tratamento algumas questões devem ser trabalhadas, tais como a atenção, a percepção, a memorização auditiva, os traços de sonoridade, a discriminação auditiva, o vocabulário e os conceitos abstratos como o amor e a saudade que, na maioria das vezes, são de difícil compreensão para o paciente com deficiência auditiva.