

INTERVENÇÃO EM PROBLEMAS DE AUDIÇÃO: AUDIOLOGIA ESCOLAR *VERSUS* RASTREIO AUDITIVO

Paula Lopes^{1 2}, **David Tomé**^{1 3} e **Aida Sousa**^{1 3}

¹ Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto – Instituto Politécnico do Porto

² Universidade Católica Portuguesa

³ Universidade do Porto

paula.lopes@estsp.ipp.pt, dts@estsp.ipp.pt e ars@estsp.ipp.pt

Resumo: O desenvolvimento da linguagem começa após o nascimento. Uma criança com défice auditivo vai apresentar alterações na aquisição da linguagem e da fala e, conseqüentemente, alterações no desenvolvimento cognitivo e social. Foi estudada a incidência da perda auditiva e de problemas otológicos em comunidades escolares do Norte do país de um total de 2247 participantes, sendo realizada uma breve anamnese audiológica, otoscopia e exame audiométrico de rastreio. Foram identificados na otoscopia diversos problemas otológicos e a audiometria tonal de rastreio contabilizou limiares auditivos indicativos de hipoacusia, uni e bilateralmente, em cerca de 6,8% dos casos. É possível concluir que o rastreio auditivo deve ser realizado o mais precocemente possível e fazer parte integral dos cuidados de saúde primários, de modo a orientar a criança para uma educação e acompanhamento apropriados.

Palavras-chave: Rastreio auditivo escolar; Intervenção precoce; Audiologia escolar.

Introdução

A perda auditiva numa criança, leva a alterações na aquisição e desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente, a alterações ao nível cognitivo e social (Katz, 1999). O rastreio auditivo (como exame rápido e sucinto, cujo objectivo é levar a um diagnóstico mais aprofundado se necessário) deve ser realizado o mais precocemente possível, de modo a orientar a criança para um acompanhamento adequado. É necessário compreender as implicações que a deficiência auditiva provoca no desenvolvimento de uma criança, para se perceber a verdadeira necessidade da identificação atempada, relativamente à entrada na escola.

Uma criança com perda auditiva que nos primeiros anos do ensino básico não receba uma reabilitação e acompanhamento adequados, pode adquirir perturbações comunicativas irreversíveis, podendo igualmente adquirir atitudes de isolamento, tendência à solidão, agressividade, instabilidade emocional, dificuldades no processo de aquisição da leitura – escrita que se irão repercutir num menor rendimento escolar e obviamente num atraso intelectual secundário (Goldfeld, 1997).

Um Audiologista num Agrupamento Escolar poderá identificar, avaliar e acompanhar todas as crianças em idade escolar com perda auditiva temporária ou permanente. O objectivo da comunicação apresentada é o estudo da incidência da perda auditiva e de alterações auditivas em comunidades escolares.

Contextualização Teórica

Vivemos actualmente, o século da Linguagem e da Comunicação. É impossível um ser humano viver isoladamente: necessita de conviver para se realizar integralmente. Sendo o ouvido, por excelência, o principal órgão dos sentidos para que se processe a aquisição normal da linguagem, podemos verificar que a incapacidade ou dificuldade de comunicar, devido a uma desvantagem sensorial

auditiva (handicap auditivo), pode provocar o isolamento do ser humano em relação aos seus semelhantes ouvintes (Plaja, Rabassa & Serrat, 2006).

Independentemente, do período de instalação da perda auditiva (hipoacusia ou surdez) em pré-locutiva (0-2/3 anos), peri-locutiva (3-5 anos) e pós-locutiva (> 5 anos), antes, durante e após a aquisição da linguagem respectivamente, esta pode traduzir-se em diversas complicações, que mediante a faixa etária trazem implicações a vários níveis nas pessoas em questão e que podem ser (Musiek & Rintelmann, 2001):

- Diminuição da percepção acústico-espacial (em tempo e intensidade);
- Diminuição da estimulação sensorial;
- Diminuição da estimulação neurocortical (nulo ou reduzido recurso à plasticidade cerebral, que promove uma reduzida e fraca memória auditiva);
- Diminuição da interacção comunicativa (social, familiar e profissional);
- Implicações ao nível da linguagem, da fala, no processo cognitivo e no desenvolvimento psicomotor;
- Implicações psicossociais, sócio-profissionais, psico-afectivas e familiares.

O sentido da audição é um dos sentidos mais importantes presentes na criança à nascença, porque lhe vai permitir ouvir e distinguir os diferentes sons que a rodeiam, facilitando-lhe a interacção com o meio e posteriormente a aquisição e desenvolvimento da linguagem (Downs & Roeser, 2004).

Enquanto o adulto consegue aperceber-se de alterações na sua acuidade auditiva (embora nalguns casos refira que são os outros que falam baixo), esta percepção na criança é mais difícil, podendo suspeitar-se na idade pré-escolar, da perda auditiva, pelo atraso na linguagem ou pelo comportamento irrequieto. Já em idade escolar, esse défice é percebido pela dificuldade de concentração e de aquisição de novos conhecimentos.

A Escola, constituindo-se como um espaço seguro e promotor de valores e educação, encontra-se numa posição privilegiada para promover e manter a saúde da comunidade educativa e envolvente. É importante que todos se consciencializem de que a par do trabalho de transmissão de saberes organizados em disciplinas, à escola compete também a promoção e sensibilização para a saúde, formação e participação cívica dos alunos, num processo de aquisição de competências que sustentem as aprendizagens ao longo da vida e promovam a autonomia.

Actualmente já se encontram implementados nalguns hospitais públicos, nomeadamente com departamento de Audiologia, programas de rastreio auditivo neo-natal universal (RANU). Para além dos testes neo-natais ou de RANU, realizados muito precocemente e com *guidelines* precisas, um programa de *screening* auditivo utiliza, tradicionalmente, testes por condução aérea. Esses testes que provaram ser efectivos na identificação das perdas auditivas, demonstraram no entanto ser mais limitados na identificação de situações patológicas, ao nível do ouvido médio (Reis, 2002).

O rastreio auditivo realizado em âmbito escolar (para além de colmatar a falta de cobertura do RANU que ainda não chega a todas as instituições do país onde nascem crianças), contempla tradicionalmente a avaliação auditiva nas frequências dos 500, 1000, 2000 e 4000 Hz a 25 dB HL e o critério “passa / falha” diz respeito à ausência de resposta a duas frequências no mesmo ouvido. O aparecimento de falsos – positivos e de falsos – negativos, tão “temidos” pelos

testes de rastreio, poderá ser melhor controlado quanto maior a especialização do audiologista que realiza o teste e coordena o programa de rastreio auditivo, traduzindo-se numa redução efectiva destas situações. Essa redução é fundamentada no conhecimento correcto da população com que está a trabalhar, do equipamento que está a utilizar e do controlo de variáveis externas, como é o caso do ruído ambiente.

A implementação do rastreio auditivo escolar tem a favor estudos de avaliação do custo – efectividade das intervenções preventivas, tendo os mesmos demonstrado que 1euro gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14euros em serviços de saúde, amanhã. Qualquer programa de rastreio auditivo deve identificar perdas auditivas (até mesmo as mínimas), identificar a presença de patologias do ouvido médio activas, encaminhar os casos identificados para despiste (em parceria com a unidade de saúde escolar do centro de saúde da região) e posterior acompanhamento e potenciação do programa de reabilitação.

Metodologia

Trabalho estatístico, descritivo, com objectivo de estudar a incidência da perda auditiva e de problemas otológicos em comunidades escolares (ensino básico e secundário). Foram avaliados 2247 participantes de comunidades escolares do ensino básico e secundário do norte do país (Viana do Castelo, Porto, V. N. Gaia, Matosinhos, Esposende, Gondomar e Barcelos), dos quais 2088 são alunos, 88 professores, 38 auxiliares de educação e 33 encarregados de educação. Foi realizada uma breve anamnese audiológica a cada participante para recolha de história clínica do foro auditivo e antecedentes otológicos, otoscopia para visualização do canal auditivo externo e exame audiométrico de rastreio nos 500, 1000, 2000 e 4000 Hz. Os dados obtidos foram analisados com recurso ao SPSS versão 15.0.

Resultados

Foram identificados diversos problemas otológicos: exostoses, perfurações timpânicas, sequelas de otites e cerúmen obstrutivo; verificou-se também a existência de hipoacusia uni e bilateral (6,9% no ouvido esquerdo e 6,6% no ouvido direito). Aos casos sinalizados foi enviado ao encarregado de educação – via instituição onde o rastreio foi efectuado – o exame com um relatório sucinto e sugestão de consulta ao médico de família ou de saúde escolar, para o devido encaminhamento e diagnóstico.

Considerações Finais

A deficiência auditiva e as suas implicações ao nível do desenvolvimento pessoal e escolar das nossas crianças é uma realidade, sendo por isso importante uma intervenção precoce que vise minimizar os efeitos desse défice (Downs & Roeser, 2004). O audiologista é o profissional com as competências adequadas para intervir no meio escolar com vista á detecção, inserção e acompanhamento de todas as crianças com dificuldades auditivas para que a sua aprendizagem e crescimento sejam os mais eficientes possíveis (APTA). Sendo a educação um dos factores que mais contribui para o desenvolvimento de um país, é importante que sejam postos ao dispor das crianças todos os meios que possibilitem um diagnóstico e intervenção de qualquer problema que os possa prejudicar.

Em termos gerais, um audiologista num agrupamento escolar terá como competências:

- (1) Identificar todos os estudantes com perda auditiva ou desordens de processamento auditivo central;
- (2) Desenvolver baterias de teste que sejam abrangentes e apropriadas à população de estudantes atendida;
- (3) Garantir que os sistemas de amplificação necessários, quando indicados, estejam em condições e recebam manutenção;
- (4) Promover formações internas para a equipa multidisciplinar do agrupamento, para os pais e alunos;
- (5) Aconselhamento e esclarecimento dos pais e alunos.

Referências bibliográficas

- Katz J. (1999). *Tratado de Audiologia Clínica*. São Paulo: Manole.
- Musiek, F., & Rintelmann, W. (2001). *Perspectivas Actuais em Avaliação Auditiva*. Brasil: Manole.
- Goldfeld, M. (1997). *A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista*. São Paulo: Plexus.
- Downs, P., & Roeser, J. (2004). *Auditory Disorders in School Children – The Law, Identification, Remediation*. New York: Thieme.
- Reis, J. (2002). *Surdez, Diagnóstico e Reabilitação*. Lisboa: Gazela artes gráficas.
- Plaja, C., Rabassa, O., & Serrat, M. (2006). *Neuropsicologia da Linguagem*. Livraria Santos Editora: São Paulo.