

ESTRATÉGIAS NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM DÉFICIT AUDITIVO

Catarina Conceição Silva Fanger¹; Carla Fernanda Miranda Rodrigues²,
Claudia dos Santos Oliveira³;


1. Estudante do curso de Enfermagem; e-mail: kfanger.kf@gmail.com
2. Enfermeira; e-mail: carlafernandaufba@gmail.com
3. Professora da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: claudiasantos@umc.

Área do conhecimento: Enfermagem.

Palavras Chave: Déficit Auditivo, Desenvolvimento Infantil, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO), cerca de 32 milhões de crianças têm perdas auditivas significativas, e, aproximadamente 60% destas, podem ser evitadas. É estimado que as principais causas sejam condições genéticas, relacionado a infecções (31%), de grande enfoque infantil como, caxumba, sarampo, rubéola e meningite – que podem ser facilmente prevenidas através das vacinações, 17% dos casos resultados de problemas no parto, como nascidos pré-termos, baixo peso ou consequente de hiperbilirrubinemia neonatal e, ainda, 4% devido ao uso de medicamentos que trazem prejuízos à saúde (WHO, 2016; KOVER *et al.*, 2011). A deficiência auditiva é caracterizada por toda ou qualquer redução da capacidade de ouvir, seja congênita ou adquirida, unilateral ou bilateral. A definição do grau de perda, é determinada pelos níveis de decibéis escutados, sendo avaliado de perda auditiva leve à profunda. (CFF, 2013). A perda auditiva, após ser diagnosticada, é classificada de acordo com seu desenvolvimento, podendo ser Perda Auditiva Conditiva (PAC) Perda Auditiva Neurosensorial (PAN), a Perda Auditiva Mista (PAM), Desordem do Espectro da Neuropatia Auditiva (DENA) (CFF, 2013; HRAC, 2020). Conhecida a origem da PA, é determinado o grau de perda. Existem diversas classificações, uma escala muito útil é a da OMS que classifica a perda auditiva infantil em Leve 26-40 dB; Moderada 41-60 dB, Grave 61-80 dB, e profunda com mais de 81 dB (WHO, 2014). No Brasil, políticas visam a prevenção de deficiências físicas por meio de ações educativas instruindo durante o pré-natal sobre cuidados a serem efetuados como a importância das vacinações, hábitos saudáveis e, caso ainda assim, a criança desenvolva alguma deficiência, é realizado exames precoces para detectar as alterações e iniciar uma terapêutica rápida, esperando obter melhoras significativas no desenvolvimento (BRASIL, 2008). A Triagem Auditiva Neonatal (TAN), é oferecida pelo SUS desde 2010, assim, todas as crianças nascidas em território brasileiro realizam, – obrigatoriamente, – exame para identificar alterações auditivas o mais precocemente. O diagnóstico precoce de alteração auditiva, possibilita que a intervenção suceda antes dos seis meses, melhorando resultados no desenvolvimento de crianças com déficit auditivo (BRASIL, 2017). Após diagnosticada a PA, os pacientes seguem para os possíveis tratamentos existentes no mercado, como Implante Coclear (IC), Próteses Auditivas (PA) ancoradas ou não ao osso, entre outros. Pelo SUS, temos disponibilizados o acesso ao atendimento especializado, e é disponibilizado o acesso ao uso dos aparelhos móveis ou implantados a depender do diagnóstico (BRASIL, 2014; SURDEZ, 2007). O IC, funciona com o estímulo direto do nervo auditivo por meio de eletrodos colocados dentro da cóclea e o nervo auditivo leva os sinais elétricos ao cérebro que os interpreta como sons (BENTO *et al.*, 2014; BRASIL, 2014). As próteses auditivas podem ser divididas em ancoradas ao osso ou convencionais (não ancoradas), estas têm a função de amplificar o som que é transmitido ao canal auditivo, e pode ser usada desde a infância até idades mais avançadas. (SURDEZ, 2007; SBOCCF, 2011). As pesquisas relacionadas a desenvolvimento de crianças com



déficits auditivos ainda são em menores números, mas é possível ver um parâmetro quanto ao uso de diferentes aparelhos e implantes relacionando-os com melhoras no desenvolvimento cognitivo, educacional e social. Meio a tudo isso, também é sabido a dificuldade do aprender da Língua Brasileira de Sinais (Libras) desde o início da educação, devido ao seu não uso, proporcionando assim, um maior atraso no desenvolvimento pessoal, intelectual e social das crianças (PENNA *et al.*, 2015). A dúvida entre o uso do Implante Coclear (IC) ou uso de Próteses Auditivas (PA) é descrita em diversas literaturas. Em um estudo realizado por Smith (2018), evidenciou que o desenvolvimento da criança comparada a intervenção usada não traz diferença, sendo desenvolvidas da mesma forma. Mas, quando comparada a ouvintes, nota-se certo atraso. Durante a fixação do IC para tratar a perda auditiva, é evidente que existe tamanha esperança dos pais no sucesso, entretanto, é necessário também abordar a temática falha, visto que, apesar de mínimas, as chances ainda existem. Durante o curso do seu estudo, Mauldin (2019), relata que houve uma maior dificuldade no ensinar da Libras para pais que não compreendiam as chances de o tratamento não dar certo. O autor sugere a necessidade de se explicar o tratamento com um olhar mais cético, para que a abertura ao ensinar da criança seja feita com variedade. Desde a gestação até o puerpério, a importância da voz materna no desenvolver do recém-nascido (RN) em todo o período está intimamente ligado e possui grande influência nos balbucios e fala posteriormente. Já existem dados que apontam o atraso no desenvolvimento de crianças que tenham perda auditiva desde este período (VOHR *et al.*, 2016). A necessidade do monitoramento auditivo, desde o diagnóstico, influi fortemente no desenvolvimento dos aspectos linguísticos ligados a maturação das vias auditivas e as habilidades de detecção, discriminação, localização e reconhecimento sonoro. É clara a necessidade de detecção precoce para que o tratamento ocorra adequadamente, e, se possível, concomitante com o período de maior plasticidade neural e desenvolvimento da linguagem (CARNEIRO *et al.*, 2016). O esclarecimento aos pais do que é a deficiência auditiva também é um fator que devemos ter atenção. A solicitação dos pais em ter acesso a informações mais compreensíveis, reitera a necessidade de falar sobre o impacto da deficiência durante toda a infância até o fim da vida (LAM *et al.*, 2017). O esclarecimento do déficit auditivo também aponta para um melhor relacionamento futuro dos pais com a criança. Existe na literatura, algumas evidências de que a dificuldade do aprendizado de Libras sentida pelos pais, associada a baixa compreensão sobre a perda auditiva, pode causar um distanciamento com os filhos, e também, sentimento de culpa pela situação vivenciada (DAMMEYER *et al.*, 2019). A vontade de entender e melhorar a compreensão quanto ao desenvolvimento infantil da criança portadora de deficiência auditiva, nos leva a necessidade de quebrar um padrão estigmatizado quanto aos pais e profissionais de saúde no entendimento da deficiência auditiva e do acometido por ela, ocasionando o propósito de buscar alternativas, a adesão e compreensão aos métodos de tratamentos adotados, para o desenvolvimento dos estímulos.

OBJETIVO

Relatar estratégias que auxiliem o desenvolvimento de crianças com déficit auditivo.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica integrativa exploratória com a finalidade de relatar estratégias que auxiliem o desenvolvimento de crianças com déficit auditivo. Foram selecionados artigos nas bases de dados bibliográficos BVS, *Lilacs*, *Medline* e *Scielo*, nas línguas português, inglês e espanhol. Foram incluídos 12 artigos que condiziam com o objetivo dos artigos e com os descritores selecionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 9 (75%) dos artigos encontrados, verificou-se que os pesquisadores concordavam que o diagnóstico precoce e início imediato dos tratamentos, acondicionavam os melhores índices de desenvolvimento nas crianças. A triagem auditiva neonatal, foi abordada em 3 (25%). O envolvimento familiar e o impacto que produz no desenvolvimento da criança que possui perda auditiva, foi evidenciada em 4 (33,3%). E em conjunto a isso, 3 (25%) artigos procuram questionar os conhecimentos dos pais, acerca da PA do filho. Desses 3, um fazia mensuração ao conhecimento dos enfermeiros envolvidos com diagnósticos e da comunicação efetiva com a família, sanando as dúvidas e orientando quando a continuidade. E outros dois, abordavam a interação familiar pós o diagnóstico e como mantinham-se esses relacionamentos. A diferentes abordagens sobre a terapêutica empregada no tratamento da DA, foi abordada em 5 (41,7%) dos artigos, a principal discussão abordada pelos autores foi quanto ao uso do Implante Coclear e o uso do Aparelho Auditivo. A idade de início dos cuidados e prevenção de agravamentos do déficit é um dos principais pontos analisados para melhorar o desenvolvimento do indivíduo afetado, devido a rapidez de aprendizado e adaptação de crianças em idade de desenvolvimento (0 a 5 anos). Crianças detectadas durante o teste da orelhinha, nos primeiros meses de vida, onde houve maior foco no cuidar, foram observadas melhorias na fala e compreensão comparado as que tiveram início tardio no tratamento. O principal fator aceito por pesquisadores, foi o fato de que os pais se empenhavam mais a aprender a Língua Brasileira de Sinais (Libras) quando a criança nascia com déficit, assim criava uma comunicação efetiva através disso (BICAS *et al*, 2017). Já em crianças e adolescentes que tiveram a deficiência desenvolvida tardiamente, ocorria um afastamento dos familiares e um isolamento maior observado devido à dificuldade de contato com pessoas ao seu redor, por não ter amplo conhecimento da Libras entre ambas as partes. Foi observado uma diminuição de procura de tratamentos mais invasivos, como o IC, diminuição no interesse dos pais no relacionamento com o filho deficiente auditivo e diminuição do próprio indivíduo quanto ao aprendizado de uma nova língua (ROVERE *et al*, 2018). Além dos fatos relacionados ao desenvolver da criança já com déficit, pudemos observar também a falta de conhecimento dos pais referente a ações evitáveis que podem levar a deficiência, como por exemplo, pais com incompatibilidade de RH, a não aceitação de vacinas a doenças oportunistas, o uso de alguns medicamentos ototóxicos, entre demais fatores que podem influenciar na má formação do canal auditivo (MOLINA *et al*, 2018). A perda da esperança diante aos diagnósticos apresentados é fator decisivo para a eficácia do tratamento. A visão da pessoa deficiente como alguém que necessita de auxílio durante toda vida, atrapalha um dos principais fatores de motivação humana: a esperança. Pais não creem que seus filhos possam se formar e constituir família, e isso consequentemente também desestimula o indivíduo acometido (MAULDIN, 2019). Há na literatura evidências que existe uma dificuldade de entender dos pais sobre a perda auditiva, acarretada por informação fragilizada dos profissionais para com os pais, ou até mesmo uma difícil aceitação deles com o problema enfrentado pelo filho. (MOLINA *et al*, 2018; MAULDIN, 2019; LAM *et al.*, 2017). A falta de informação dos pais de como isso pode ocorrer, acaba sendo crucial, para potencializar a deficiência. Além disso, a dificuldade de os pais aprenderem a uma nova língua para o desenvolvimento da criança ou maior interação em caso tardio, traz mais dificuldade para o crescimento intelectual e social da criança. desafio da proposta, para informação e compreensão acerca dos vínculos estimados para o filho deficiente. Incluso ao fator de “desinformação”, atrelado aos pais das crianças que possuem a DA, é necessário também pontuar a desinformação dos profissionais de saúde que abordam este cenário. O conhecimento do profissional de enfermagem quanto às principais alterações que podem vir acontecer na infância e o seu manejo é essencial para que haja atendimento ágil e de boa qualidade em todos os ambientes de saúde que pais levem seu filho em busca de acompanhamento da saúde. A comunicação efetiva dos profissionais que identificam o déficit

auditivo, junto com os pais deve ser não só de comunicar o problema vivenciado pela criança, mas também, deve haver o propósito de sanar todas as dúvidas que possa existir, e lhe proporcionar conhecimento sobre as terapêuticas que podem ser adotadas (DAMMEYER *et al.*, 2019; LAM *et al.*, 2017; MOLINA *et al.*, 2018). A instrução dos pais é necessária para que haja todo o conhecimento sobre a DA, sobre as limitações que vem a causar, mas também para reiterar que não se trata de uma deficiência completamente incapacitante. Nesse meio, também é importante reforçar a compreensão de intervenções que podem ou não dar certo e a necessidade do estímulo para aprender Libras, facilitando comunicação com a criança, desenvolvendo vínculo afetivo e demonstrando a criança que isso não é impeditivo e ela pode ter uma vida normal. (DAMMEYER *et al.*, 2019; LAM *et al.*, 2017; MOLINA *et al.*, 2018).

CONCLUSÕES

Baseado nos dados, é possível demonstrar que a identificação precoce dos problemas relacionados a saúde auditiva das crianças e sua devida intervenção é a melhor forma de agir para que haja desenvolvimento adequado das crianças com déficit auditivo. A ação integrativa dos profissionais da saúde e a educação em saúde junto aos pais, estimulando a aprender Libras e não somente aguardando que intervenções mais avançadas seja o principal foco deles, faz com que haja maior estímulo infantil para que seu desenvolvimento ocorra sem atrasos e da forma adequada e esperada para sua idade. A atuação da enfermagem no processo do cuidar e educar da saúde, abrange não só o paciente acometido por enfermidades, mas também seu contexto social, principalmente familiar. Levando isso em consideração, a busca de estratégias para o desenvolvimento infantil de crianças com perda auditiva, tem um dos objetivos incluir e instruir os pais em todas as ações executadas, visando a continuidade das ações, também, fora do âmbito assistencial da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BICAS, R. D. S *et al.* Habilidades auditivas e de comunicação oral de crianças e adolescentes deficientes auditivos e o processo de reabilitação fonoaudiológica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 19, n. 4, ago./2017.

BRASIL. **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência**. Ministério da Saúde, Brasília - DF, 2008.

CARNEIRO, Camila Soares; *et al.* Monitoramento Audiológico em Bebês com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva. **Distúrbios Comuns**. São Paulo., Brasil, 2016.

DAMMEYER, Jesper; *et al.* Childhood hearing loss: Impact on parents and family life. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Dinamarca, 2019.

LAM, Maggie Yee Yan; *et al.* Maternal knowledge and attitudes to universal newborn hearing screening: Reviewing an established program. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, China, 2018.

MAULDIN, Laura. Don't look at it as a miracle cure: Contested notions of success and failure in family narratives of pediatric cochlear implantation. **Social Science & Medicine**, Brasil, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Brasil. OMS: 60% de perda auditiva entre crianças pode ser prevenida. Brasil, 18 abr. 2016.

PERCY-SMITH, Lone; *et al.* Per. Differences and similarities in early vocabulary development between children with hearing aids and children with cochlear implant enrolled in 3- year auditory verbal intervention. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, Dinamarca, 2018

PENNA, LM; *et al.* Auditory and language skills of children using hearingaids. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, Minas Gerais, 2015.

SCARABELLO, E *et al.* Language evaluation in children with pre-lingualhearing loss and cochlear implant. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology** orinal, Brasil, 2018.