

*Fonoaudióloga especialista
em linguagem e autora do
método áudio+visual de
linguagem oral

A família numa visão da metodologia áudio+visual de linguagem oral para crianças com perda auditiva

Sabemos que é do ambiente familiar que vai depender todo o sucesso da educação de uma criança e isto é válido para toda e qualquer criança, com perda auditiva ou não.

Afirmamos também, que toda a família só se encontra estruturada para receber crianças "sau-

mudez, sobre aparelhos auditivos e a capacidade da criança dali por diante: Vai falar? Como? Quando?

Na visão desta Metodologia, procuramos ver esta família conforme o desenvolvimento da criança, ou seja, em quatro estágios: **Estádio "A"** Estimulação Precoce (crianças de 0 a 3 anos);

"Após o diagnóstico de que seu filho tem uma perda auditiva, essas passam, então, por um período de 'luto', no qual aparecem o sentimento de culpa e um grande questionamento sobre a surdez..."

dáveis", ou seja, sem nenhum comprometimento por menor que seja. Quando isso não acontece, passa por sérios dissabores como ocorre com as famílias de crianças com perda auditiva.

Após o diagnóstico de que seu filho tem uma perda auditiva, essas passam, então, por um período de "luto", no qual aparecem o sentimento de culpa e um grande questionamento sobre a surdez, tendo como consequência a

Estádio "B" Pré-Escolar (crianças de 5 a 6 anos);

Estádio "C" Alfabetização (crianças a partir de 6 anos);

Estádio "D" Da leitura à interpretação (após a alfabetização).

Sabendo que, o primeiro estágio é o mais importante para o sucesso do tratamento e que a família tentando se encontrar com o diagnóstico do filho ainda bebê, nós, profissionais da área de fonoaudiologia, procuramos fa-

Jordelina Montalvão Corrêa*

zer orientações aos pais de forma mais intensa, sendo às vezes mais importante darmos estas orientações do que a terapia com a criança.

Nestas orientações procuramos informá-los sobre as diversas metodologias oralistas e sinalizadas, para que eles possam fazer a opção de qual adotar para sua criança. Devem, também, tornar-se seguros frente às dificuldades a serem enfrentadas com relação a seu filho dali por diante, inclusive ao uso do aparelho auditivo, entre outras. Contudo, devem ser esclarecidos de que a criança não precisa inicialmente de linguagem oral para comunicar-se com eles, mas apenas de sensibilidade, que se traduz num toque, numa expressão de felicidade, compreendendo que, ao invés de ficarem desesperados, podem e devem participar da educação de sua criança, que o futuro dela vai depender da atuação conjunta deles e dos profissionais.

Procuramos esclarecê-los nestas orientações, através de um questionário que engloba as questões levantadas sistematicamente pelos pais nestes primeiros contatos. Este questionário é dado à família individualmente, respeitando o ambiente cultural de cada uma. Usamos, também, como recurso no decorrer destas orientações filmes das crianças dentro da Metodologia, figuras, gráficos de

audiometria, ou seja, vivenciando todo o material referente às respectivas perguntas.

Este questionário tem ao todo sessenta perguntas. Elas foram retiradas do Estágio "A" — Estimulação Precoce / Fator 3 — A Família, página 41 à 60, do livro "SURDEZ E OS FATORES QUE COMPÕEM O MÉTODO ÁUDIO+VISUAL DE LINGUAGEM ORAL" para crianças com perda auditiva (Editora Atheneu — 1999).

1 - Vocês conhecem crianças ou adultos com perda auditiva? Como eles são? Falem o que vocês sabem.

O objetivo dessa pergunta inicial que, ao contrário das demais, é feita pela equipe aos pais, é para avaliar as experiências deles com relação à surdez e aos diversos métodos de tratamento.

2 - O que é audição?

É a capacidade que temos de perceber o mundo sonoro que nos cerca, como o canto dos pássaros, uma música, o som de um instrumento, a voz humana etc. Para que uma pessoa possa escutar normalmente, é necessário que todas as partes do ouvido estejam funcionando bem. Agora, quando qualquer parte desse mecanismo falha, a audição fica prejudicada em algum grau.

3 - O que é surdez? E deficiência auditiva? E disacusia? E perda auditiva etc.?

São diferentes termos técnicos para definir uma menor capacidade de perceber o mundo sonoro que nos cerca, como, por exemplo, o canto dos pássaros, uma música, o som de um instrumento, a voz humana, a dificul-

dade para ouvir o telefone tocando, a dificuldade para ouvir a campainha da porta, a dificuldade para ouvir a fala no telefone etc. Essa diminuição pode ser maior ou menor, conforme o grau da perda auditiva verificada.

4 - Quais os exames feitos para medir a audição de uma criança? E quem os faz?

Os exames são audiometria, impedanciometria, B.E.R.A. e otoemissão acústica (OAEs). Esses exames são realizados pelo médico otorrinolaringologista (O.R.L.) e por fonoaudióloga especializada (audiologista).

5 - Para que servem esses exames?

Servem para avaliar a audição da criança qualitativa e quantitativamente.

"Há crianças que escutam muito pouco, sendo incapazes de ouvir um avião passando, enquanto outras são capazes de ouvir a voz humana, não conseguindo, porém, discriminá-la."

6 - Como se classificam os níveis de audição?

Segundo Davis e Silvermann, se dividem em:

- audição normal — de 0 a 25dB;
- perda leve — de 26 a 40dB;
- perda moderada — de 41 a 70dB;
- perda severa — de 71 a 90dB;
- perda profunda — a partir de 91dB.

7 - Como pode ser o grau da perda auditiva?

O grau da perda auditiva pode ser maior ou menor conforme o

caso. Há crianças que escutam muito pouco, sendo incapazes de ouvir um avião passando, enquanto outras são capazes de ouvir a voz humana, não conseguindo, porém, discriminá-la.

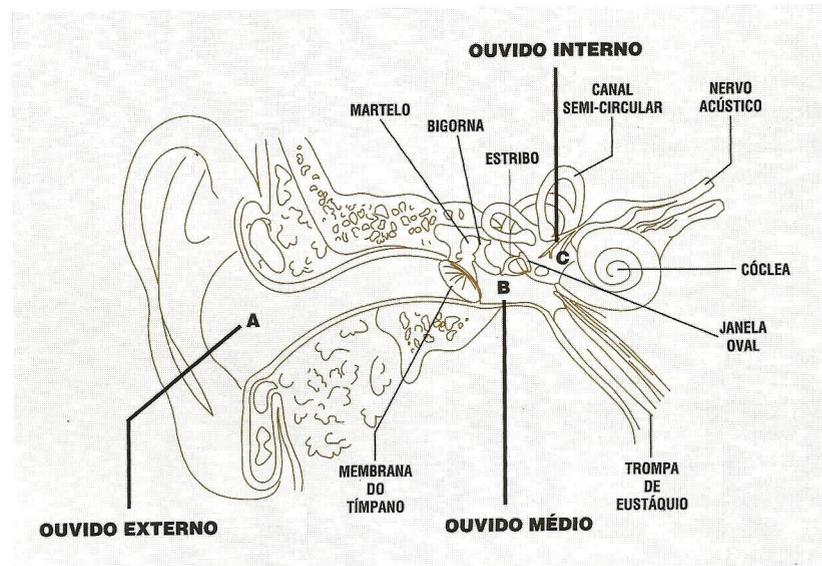
8 - Como é o ouvido e como as pessoas ouvintes escutam?

O ouvido é o órgão encarregado de receber os sons e levá-los ao cérebro para serem aí interpretados.

É dividido em três partes: ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno, cada uma das quais

com funções diferentes:

- **Ouvido externo:** é composto do pavilhão auricular e do canal auditivo por onde entra o som. Nesse canal, existem glândulas que produzem cera, cuja função é proteger o ouvido.
- **Ouvido médio:** é a parte seguinte do ouvido. É composto pela membrana timpânica e por três ossos minúsculos chamados, respectivamente, martelo, bigorna e estribo (pela semelhança que têm com esses objetos). Esses ossos estão em contato



com a membrana timpânica e com o ouvido interno, servindo para transmitir as vibrações sonoras que entram no ouvido externo e precisam ser conduzidas ao ouvido interno.

- **Ouvindo interno:** é a terceira e última parte do ouvido. Nele se encontra a cóclea, que tem a forma de um caracol. Essa é a parte mais importante do ouvido, sendo responsável pela percepção auditiva. Os sons recebidos na cóclea são transformados em impulsos elétricos para que possam caminhar até o cérebro, onde esses sons são “entendidos” pela pessoa. Uma falha em qualquer parte do ouvido prejudica a audição em algum grau.

9 - Quais são os diferentes tipos de perda auditiva na criança ou no adulto e onde se localizam?

Conforme a localização da origem da perda auditiva, temos:

- perda auditiva de condução (no ouvido externo e médio);
- perda auditiva sensorineural¹ (no ouvido interno);
- perda auditiva mista (no ouvido externo, médio e interno);
- perda auditiva central.

A perda auditiva de condução é causada por danos no ouvido externo e no ouvido médio, ocasionando uma perda parcial dos sons. Esse tipo de perda auditiva, geralmente, é corrigido atra-

vés de cirurgia ou medicação. Quando a perda auditiva persiste, os resultados são muito bons com o uso de A.A.S.I.

A perda auditiva sensorineural é causada por danos no ouvido interno, ou seja, na cóclea, no nervo auditivo ou nos centros auditivos do cérebro. A conduta para essas crianças é fazer uso do aparelho auditivo adequado, além de uma terapia

10 - O que pode causar uma perda auditiva sensorio-neural?

São muitas as possíveis causas de uma perda auditiva sensorio-neural, tais como:

- **hereditária:** quando já existe caso de perda auditiva na família (ex.: síndromes e origem cromossômica);
- **congenita:** é aquela que a criança possui desde o seu nascimen-

“Os sons recebidos na cóclea são transformados em impulsos elétricos para que possam caminhar até o cérebro, onde esses sons são ‘entendidos’ pela pessoa.”

fonoaudiológica especializada. Atualmente, para alguns desses casos, indica-se a cirurgia de implante coclear.

A perda auditiva mista é causada por perdas de condução juntamente com perda sensorineural.

A perda auditiva central é causada por lesão no tronco cerebral e/ou cortical.

to ou ocasionada durante o parto (ex.: rubéola, toxoplasmose, sífilis, asfixia severa, fator Rh e outras);

- **adquirida:** é aquela surgida após o nascimento (ex.: meningite, sarampo, caxumba e outros).

Às vezes, também, devido ao uso de alguns medicamentos

¹O termo sensorineural é equivalente ao termo neurossensorial

ototóxicos, como os *aminoglicosídeos*: gentamicina, tobramicina, canamicina, neomicina, amicacina, estreptomina, etc.;

- *causas desconhecidas*: a criança nasce com perda auditiva sem que se consiga descobrir a causa.

11 - O que é implante coclear?

É uma cirurgia feita no ouvido interno, com a colocação de um dispositivo que proporciona uma audição útil e uma habilidade maior quanto à comunicação.

12 - Quem pode se beneficiar com essa cirurgia?

Ela é recomendada para as pessoas que tenham perdas auditivas sensorineurais profundas, incluindo aquelas com surdez causada por lesão no nervo auditivo, pois normalmente existem algumas fibras nervosas remanescentes. Os indivíduos podem ser testados para descobrir se essas fibras ainda funcionam. Em caso positivo, a pessoa pode se beneficiar com o implante coclear.

Atualmente, crianças ou adultos que nasceram surdos ou que perderam a audição precocemente podem ser implantados.

13 - O implante coclear é recomendado a que tipo de crianças?

São as crianças que apresentam:

- perda auditiva sensorineural profunda em ambos os ouvidos;
- inabilidade de audição e reconhecimento da voz através do aparelho auditivo.

Contudo, se torna importante ressaltar que a criança submetida ao implante coclear, com su-

“...implante coclear é uma cirurgia feita no ouvido interno, com a colocação de um dispositivo que proporciona uma audição útil e uma habilidade maior quanto à comunicação.”

cesso, deverá continuar a terapia fonoaudiológica.

14 - Que cuidados se fazem necessários a fim de evitar a perda auditiva na criança?

Toda mulher, para tornar-se mãe, deveria ser vacinada contra a rubéola na sua infância ou na adolescência. Essa medida assegura uma gravidez sem a preocupação de se contrair tal doença, que se constitui numa das principais causas de surdez congênita no Brasil.

Cabe salientar que a mulher não pode ter sido vacinada e, logo em seguida, engravidar. É preciso esperar um longo período de tempo.

Não dar à criança qualquer medicamento sem prescrição médica. Em se tratando de antibiótico é necessário verificar se o mesmo contém *aminoglicosídeos*. Os antibióticos que contêm *aminoglicosídeo*, geralmente, são prejudiciais à audição de forma irreversível.

15 - A partir de quando é possível descobrir que uma criança tem uma perda auditiva?

Logo nas primeiras semanas após o nascimento, principalmen-

te se o pediatra e os familiares forem observadores. Contudo, alguns sinais podem ser observados nesse sentido, tais como:

- o bebê não acorda ou não se assusta com um barulho forte e súbito;
- não pára de chorar ao ouvir a fala da mãe ou de outra pessoa;
- não procura a origem de um barulho, virando a cabeça para a fonte sonora (numa fase posterior).

No entanto, convém ressaltar que é mais fácil descobrir uma perda severa ou profunda do que uma leve ou moderada.

16 - Quais são os primeiros passos depois do diagnóstico médico de que a criança tem uma perda auditiva sensorineural e a constatação de seu grau conforme o próprio diagnóstico?

Os passos são:

- iniciar tratamento fonoaudiológico integrado (envolvendo a fonoaudióloga e a equipe de profissionais que se fizer necessária);
- utilizar o aparelho auditivo tão logo a fonoaudióloga julgue necessário.

17 - A perda auditiva infantil pode piorar?

Geralmente ela se mantém estável.

18 - Quando a criança deve voltar ao otorrinolaringologista para acompanhamento clínico do quadro?

Em um período de seis meses. Esse período não deve ultrapassar de um ano, pois pode haver eventos que contribuam negativamente para o estado geral da audição, tais como: acúmulo de cera no ouvido etc.

19 - O que é aparelho auditivo? E para que serve?

Aparelho auditivo é um equipamento pequeno, usado junto ao corpo da criança, que tem a função de ampliar a intensidade dos sons e trazê-los para um nível confortável para quem precisa usá-lo.

Atualmente, este aparelho possui um nível bastante alto de sofisticação, ampliando o som de forma cada vez mais seletiva, isto é, os sons da fala têm "prioridade" sobre os ruídos ambientais nos momentos de comunicação.

20 - Quais são os tipos de aparelhos auditivos existentes?

Podemos encontrar disponíveis no mercado os seguintes tipos de aparelhos:

- *Aparelhos de bolso ou de caixinha* — é o modelo mais antigo;
- *Retroauricular* — usado atrás da orelha;
- *Intra-auricular* — usado dentro da orelha;

“Usando um aparelho adequado ao seu quadro, a criança aprenderá a escutar o quanto antes, podendo vir a ter uma melhor voz e falar com mais ritmo e melhor entonação.”

- *Intracanal* — localizado dentro do canal auditivo;
- *Aparelhos vibradores* — usados junto ao corpo, na pele;
- *Aparelho de mesa* — usado na clínica durante a terapia (opção da clínica).

21 - Qual é o aparelho mais indicado para a criança?

É o aparelho retroauricular. É colocado atrás da orelha e adaptado através de um molde, funcionando com bateria. Geralmente, a adaptação precoce é feita nos dois ouvidos, permitindo uma audição binaural.

É composto de:

- microfone, amplificador e receptor;
- controle de volume;
- controles internos;
- liga/desliga/telefone;
- compartimento de bateria;
- complementos: bateria e o molde.

22 - O que é molde, pilha ou bateria?

O molde é um dispositivo feito de acrílico ou silicone, que liga o aparelho ao ouvido através de um tubo. É individual e feito sob medida, para ficar bem adaptado ao ouvido. Serve para segurar o aparelho na orelha, vedar o conduto e conduzir a passagem do som. Ele, também, pode mo-

dificar as características do aparelho, auxiliando na amplificação.

É importante lembrar que existem vários tipos de moldes, que devem adequar-se à perda auditiva. Assim, por exemplo, uma criança com perda leve não pode usar os mesmos recursos do molde de uma criança com perda profunda.

A pilha ou bateria é responsável pela energia necessária para o funcionamento do aparelho auditivo.

23 - E quanto aos outros aparelhos auditivos?

O aparelho de caixinha está praticamente fora de uso. E só é usado em casos especiais. Quanto aos aparelhos intra-auricular e intra-canal, não são recomendados para crianças pequenas nem para crianças com perdas profundas.

24 - Quais são os benefícios do aparelho auditivo para a criança?

São inúmeros os benefícios. Quando mais cedo a criança começar a utilizá-lo, maiores e melhores serão as chances de adaptação ao mesmo.

Usando um aparelho adequado ao seu quadro, a criança aprenderá a escutar o quanto antes, podendo vir a ter uma melhor voz e falar com mais ritmo e melhor entonação.

25 - Os benefícios do aparelho auditivo são percebidos de imediato?

Não, e aí está a diferença entre o aparelho auditivo e os óculos. Quando colocamos óculos adequados, o resultado é imediato quanto à melhora da visão. Já em relação ao aparelho auditivo, é necessário um período de aprendizagem e adequação auditiva que, às vezes, desanima o usuário e os familiares, sobretudo, quando criança ou bebê.

26 - Quanto tempo demora para a criança aprender a escutar com o aparelho auditivo?

Esse tempo depende da perda auditiva e, mais ainda, da estimulação recebida.

O desenvolvimento auditivo na criança com perda auditiva não acontece logo após o uso adequado do aparelho auditivo. Acontece com o passar do tempo para quem tem uma perda moderada. E com o passar dos anos para quem tem uma perda profunda.

Mas nós, pais e profissionais, não podemos desanimar e, sim, cumprirmos todas as metas que o treinamento auditivo exige. Contudo, merece, ainda, algumas observações.

Como no caso de algumas famílias que não colocam o aparelho na criança pelos mais diversos motivos: porque ela acordou chorando, ou porque a babá não chegou, ou porque está chovendo, ou porque está fazendo calor etc. Ou seja, há sempre uma desculpa para a sua não-utilização, fazendo com que este fique, muitas vezes, mais tempo guardado do que no ouvido da criança.

“...nós, pais e profissionais, não podemos desanimar e, sim, cumprirmos todas as metas que o treinamento auditivo exige.”

O uso do aparelho auditivo, durante duas, três, quatro horas por dia, não é suficiente. Seu uso deve ser iniciado logo após acordar e só ser retirado à noite, ao dormir. Deve-se lembrar que deve ser retirado durante o banho e, depois, recolocado.

Atualmente, os pais estão mais receptivos quanto ao uso do aparelho. Às vezes, porém, torna-se necessário o apoio psicológico para que percebam sua importância e vençam o preconceito.

Vejamos como os benefícios, com o passar dos anos, se tornam gratificantes, conforme os casos clínicos mencionados na Parte III do livro.

27 - Qual o melhor hábito para o uso do aparelho auditivo pela criança?

Deve-se colocar o aparelho na criança logo que ela acorde, antes da mamadeira ou de escovar os dentes. Os pais não devem nunca sair para o trabalho, deixando a criança acordada sem aparelho, lembrando-se de que o aparelho é tão importante para a criança quanto o alimento.

É necessário que todos os envolvidos com a criança saibam

manuseá-lo corretamente, para não ter receio de sua colocação, tornando esta uma tarefa simples e natural.

28 - Qual o cuidado que devemos ter a cada dia antes de colocarmos o aparelho no bebê ou na criança?

Os cuidados devem ser:

- verificar se o aparelho está funcionando bem;
- verificar o controle de volume (pode estar muito alto ou baixo);
- verificar a pilha ou bateria (se ainda está boa);
- verificar se o molde está limpo (ou sujo com cera) etc.

29 - Que cuidados devemos ter com os aparelhos auditivos?

Devemos sempre lembrar que é necessário todo o cuidado com o aparelho, pois ele é muito delicado:

- não pode cair ou molhar, devido à sua fragilidade;
- não pode ser deixado em local onde bata sol ou que seja úmido (piscina, sauna, banheiro, etc.);
- não deixar receber sujeiras (poeiras, comidas, bebidas, etc.);

- retirar a pilha ou bateria quando não estiver sendo usado;
- tomar cuidado com animais, principalmente com cachorros;
- enviá-lo para revisão, uma vez a cada ano, e não esperar que pare de funcionar para fazê-lo, já que um aparelho com defeito de funcionamento não trará qualquer benefício à criança.

30 - Qual é a duração média de um aparelho auditivo para crianças?

A duração média de um aparelho auditivo para crianças é de aproximadamente 3 a 4 anos. Esse é o tempo médio, levando em consideração que a criança não tem todos os devidos cuidados com o aparelho como o adulto tem.

31 - Quando e como devemos limpar os moldes?

Devemos limpar o molde sempre que ele estiver sujo de cera e, também, quando o tubo estiver com gotículas de suor. Tanto a cera quanto as gotículas impedem a passagem do som.

A limpeza deve ser feita da seguinte maneira:

- separar os moldes do aparelho;
- pôr água num copo ou recipiente de vidro com um pouco de sabão de coco (neutro), deixando os moldes de molho até retirar a sujeira da cera ou outro resíduo;
- enxaguar com água corrente da torneira;

- secar a água do tubo e da abertura do canal do molde, utilizando para isso uma bombinha de borracha ou mesmo abanando, mas nunca soprar com a boca para secá-lo, pois o ar úmido pode infectar o molde e, conseqüentemente, o ouvido da criança.

32 - Quando se deve refazer os moldes?

Os moldes para os bebês devem ser feitos a cada seis meses mais ou menos, e para as crianças maiores nunca se deve passar mais de um ano sem trocá-los.

Os moldes devem ser do tamanho certo do ouvido da criança. E, à proporção que a criança cresce, o molde torna-se gradativamente pequeno para o seu ouvido. Quando isso acontece, ao ligar o aparelho ele fica "apitando", incomodando a todos, e às vezes até mesmo a criança.

33 - Qual o melhor molde, o feito com acrílico ou o feito com silicone?

Ambos são igualmente bons.

34 - E a bateria ou pilha? Qual é a sua duração e quais as dicas para aumentar sua vida útil?

Algumas baterias ou pilhas duram uma semana, outras um pouco mais ou menos, não havendo uma duração exata.

Assim sendo, é importante nunca confiarmos na bateria, mesmo que tenha sido trocada no dia

anterior. É importante, portanto, testá-la *sempre* antes de usá-la, bem como andar com uma de reserva. Hoje, já há um testador de bateria muito simples, como um chaveiro.

Nos diversos jornais e folhetos de aparelhos auditivos encontrados no mercado, aprendemos algumas dicas muito importantes, tais como:

- só tirar o adesivo que vem colocado nas baterias no momento do uso;
- após a retirada do adesivo, é importante o usuário esperar alguns minutinhos para colocar a bateria no aparelho. Isso porque a bateria precisa "respirar" para atingir um valor ideal de voltagem, permitindo que o aparelho funcione adequadamente por um tempo maior;
- verificar a data de fabricação da bateria na cartela e procurar consumi-las no prazo certo;
- devem ser guardadas em lugar seco protegido do calor e da umidade;
- nunca deixar a bateria cair ou bater em algum lugar, devido à sua constituição frágil;
- depois de retirado o selo, a bateria se torna ativada e tem que ser usada até o fim;
- interromper o uso da bateria, recolocando o selo de proteção não vai proporcionar o mesmo desempenho se for reutilizada dias mais tarde;

- caso haja vazamento do líquido da bateria dentro do compartimento do aparelho, esta deve ser retirada e o aparelho enviado para a manutenção;
- a duração da bateria vai depender da potência do aparelho. Quanto mais potente, maior o consumo. Assim, um aparelho para uma pessoa com perda profunda consumirá mais bateria do que um aparelho para uma pessoa com perda moderada;
- não tentar recuperar a carga da bateria, colocando-a na geladeira ou utilizando outros procedimentos similares, que tenham como objetivo reaproveitá-la. Ela é fabricada com material químico e essas tentativas podem prejudicar o funcionamento do aparelho;
- comprar as baterias em locais especializados, porque apesar de serem parecidas, elas só servem se forem exatamente aquelas determinadas para cada aparelho;
- observar sempre na compra da cartela de baterias, se ela possui a numeração adequada à do seu aparelho;
- nunca fazer estoques de baterias para uso superior a dois meses.

35 - Quais os problemas do aparelho auditivo que podem ser solucionados pelos pais?

Os problemas, que podem ser solucionados, são:

- quando o aparelho está sem som:
 - veja se o aparelho está ligado na posição certa ou se o compartimento de bateria está devidamente fechado;
 - a bateria pode ter acabado;
 - o molde pode estar sujo.
- quando o aparelho está apitando quando ligado no ouvido

“Durante a adaptação da prótese, a segurança e o bom senso do profissional e dos pais são fatores da maior importância.”

da criança:

- o molde pode estar pequeno ou mal colocado;
- pode haver acúmulo de cera no ouvido, obstruindo a passagem do som. Neste caso, levar para o otorrinolaringologista para limpar o ouvido;
- o tudo do molde pode estar rasgado ou com outro tipo de dano;
- o aparelho pode estar no volume muito alto, acima do ideal.

36 - Como deve ser feita a adaptação do aparelho auditivo no bebê ou na criança?

Essa adaptação deve ser gradativa. Na primeira semana, começar usando o aparelho por algumas horas, e depois ir aumentando o período de uso gradativamente. Deve-se, também, começar com o aparelho graduado no menor volume possível e, a partir da reação da criança, elevá-lo gradativamente, até chegar ao ideal. Além disso, quando o molde é novo, é recomendável passar um pouquinho de creme facial.

Com esse “algo novo”, o bebê pode estranhar e chorar e, na dúvida se a causa é o som ou o aparelho, convém desligá-lo até o choro parar, ligando-o nova-

mente depois disso, e começando pelo volume menor.

Durante a adaptação, a segurança e o bom senso do profissional e dos pais são fatores da maior importância. O ambiente da adaptação deve ser silencioso, devendo-se falar com a criança sempre num tom natural, sem elevar a voz. Inicialmente, a criança ao perceber o som pode ficar parada, e posteriormente vai relaxando.

37 - Se a criança estiver usando o aparelho auditivo fora do volume adequado e indicado para o seu caso, o que poderá acontecer?

Podemos considerar duas situações:

- se o volume estiver abaixo do indicado, a criança não está recebendo a amplificação sonora adequada;
- se estiver acima, pode vir a prejudicar ou comprometer a capacidade auditiva que ela ainda possui. Geralmente, o aparelho pode começar a apitar constantemente quando estiver em um volume considerado *muito alto*.

38 - O que é aparelho vibrador e como funciona?

É um aparelho de estimulação

tátil. Não é para ser usado no ouvido, mas no pulso, no peito, na barriga ou no pescoço.

Na Metodologia Áudio + Visual de Linguagem Oral, fazemos uso de um desses aparelhos, o Tactaid-7, usado em conjunto com o aparelho retro-auricular.

O Tactaid-7 é um pequeno instrumento eletrônico a pilha, capaz de auxiliar uma criança ou adulto com perda auditiva a compreender melhor os sons, permitindo-lhe sentir as características das modalidades de vibrações presentes em cada destes. Possui sete vibradores, cada um representando uma gama de frequências.

Ele processa os sons de modo a fornecer um modelo para cada som, tornando, assim, mais fácil identificá-los.

39 - Que crianças se beneficiam desse aparelho tátil?

São as crianças com perda auditiva profunda que estejam recebendo ajuda insuficiente do seu aparelho auditivo. São, também, as crianças candidatas a implante coclear, cujos pais não tenham optado por esse recurso.

40 - Que benefícios traz a utilização conjunta do Tactaid com o aparelho auditivo?

Temos observado os seguintes benefícios:

- aumento na consciência dos sons;
- aumento na consciência da própria fala;
- aumento na capacidade de identificar sons ambientais.

41 - Como são crianças com perda auditiva?

São, antes de tudo, crianças iguais às outras e, como todas, com um grande potencial a se de-

envolver. No entanto, não desenvolverão a linguagem oral espontaneamente. Precisarão para isso de ajuda para aprender a articular as palavras e o modelo da linguagem oral do mundo dos ouvintes, do qual elas, também, são parte integrante.

42 - Como os pais devem dizer às pessoas que seu filho tem uma perda auditiva?

Os pais nunca devem esconder das pessoas a perda auditiva de seu filho.

Entretanto, os leigos não diferenciam a surdez da mudez. E quando é dito que a criança usa aparelho auditivo, porque é surda ou deficiente auditivo, a dedução é que a mesma é, também, muda, passando a falar com ela de maneira não-natural, através de gestos e, quando utilizam palavras, é como a "fala de índio", sem artigos ou frases completas, utilizando somente palavras soltas (por exemplo: "bola", "avião" etc., no lugar de: "Olha a bola, ela é bonita").

No entanto, se dissermos a essas pessoas que a criança usa o aparelho porque "escuta pouco", já não há tanta barreira à linguagem oral, evitando-se então, o uso de gestos, tornando a fala mais natural.

43 - Pode uma criança com perda auditiva profunda vir a falar normalmente?

Sim, mesmo a criança com perda profunda, que não tenha outros comprometimentos, possui uma capacidade íntegra para adquirir uma língua, desde que seja

acompanhada por profissionais capacitados, faça uso de aparelhos auditivos adequados e que a família contribua para isso.

44 - Quem deve treinar a fala (articulação) com a criança com perda auditiva?

O fonoaudiólogo ou o pedagogo especializado. A desmutização (aquisição dos sons da fala) é de alçada exclusiva do profissional, e não dos pais. É sabidamente mais fácil ensinar a articulação do que corrigi-la.

Aos pais cabe apenas articular bem, servindo de modelo para seu filho, mas deixando que este fale como puder, só por simples imitação, durante a fase de estimulação precoce.

45 - Quais os métodos (linhas de tratamentos) que existem para a criança com perda auditiva?

Existem vários métodos usados no Brasil. São eles:

- **Método Oral Unissensorial.** Usa apenas a pista auditiva. Integra a audição através do aparelho auditivo à personalidade da criança com perda auditiva, não enfatiza a leitura labial nem utiliza a língua de sinais. Exemplo: Método Pollack e Método Perdoncini.
- **Método Oral Multissensorial.** Usa todos os sentidos: audição com apoio de aparelhos auditivos, visão com apoio da leitura labial, tato etc., também, não utili-

za Língua de Sinais. Exemplo: Método Áudio + Visual de Linguagem Oral, aqui exposto;

- *Método de Comunicação Total*. Segundo Marta Ciccone:

“... é uma filosofia, não simplesmente um outro método, cuja premissa básica é utilizar tudo que seja necessário para o indivíduo com deficiência auditiva como meio de comunicação: oralização, prótese auditiva, gestos naturais, linguagens de sinais, expressão facial, alfabeto digital, leitura labial, leitura da escrita, enfim tudo aquilo que sirva de meio para ajudar a desenvolver o vocabulário, linguagem e conceitos de idéias entre o indivíduo surdo e o outro”.

- *Bilingüismo*. Segundo Lorena Kozłowski:

“A abordagem bilíngüe pretende que ambas as línguas, a gestual (LIBRAS — Língua Brasileira de Sinais) e a oral (português) sejam ensinadas e usadas diglossicamente, sem que uma interfira e/ou prejudique a outra. Portanto, as duas línguas seriam utilizadas em situações diferentes.”

46 - Nessa fase de estimulação precoce, a criança deve frequentar creche ou escola?

Às vezes sim, às vezes não. Isso dependerá, inicialmente, da necessidade dos pais, caso trabalhem fora ou não. Entretanto, não resta dúvida de que a criança será mais estimulada em casa, nos dois primeiros anos de vida. A partir dos três anos ela já estará em condições de frequentar a escola maternal por um período.

47 - Qual é a escola indicada para essas crianças? As regulares das crianças ouvintes? Ou uma escola especial?

A Metodologia Áudio + Visual de Linguagem Oral indica as escolas regulares para as crianças com perda auditiva, onde a mesma será estimulada a crescer no mundo da criança ouvinte.

48 - Quais as prioridades dos pais como terapeutas no dia-a-dia com o bebê a partir da estimulação precoce?

Os pais devem observar os seguintes aspectos, sempre procurando cuidar de tudo com muita naturalidade:

- estimular a criança a usar o A.A.S.I. desde o despertar;
- desenvolver o treinamento auditivo no ambiente do lar;
- aproveitar todos os sons ambientais, para que a criança aprenda a ouvi-los, e torne-se cada vez mais sensível a eles. Por exemplo: diante de um ruído qualquer, os pais devem apontar para o ouvido e dizer “olha o barulho”, mostrando de onde vem o som, que pode ser um objeto caindo, uma cadeira sendo arrastada, um telefone tocando, etc. A criança só perceberá alguns sons de acordo com sua audição, mas mesmo assim, temos a obrigação de alertá-la em relação a todos os sons, por mais suaves que sejam e só depois de muito estímulo auditivo ela irá nos mostrar se os percebe ou não;
- estimular a sua fala através de pequenas frases;
- estimular a música infantil, etc.

Devemos quebrar a barreira do silêncio que os pais levantam quando sabem da perda auditiva de seu filho. Pelo contrário, eles devem falar ao máximo com o mesmo. Além disso, nesta fase de estimulação precoce os pais devem falar sempre com a criança no tempo presente, nunca no passado ou no futuro.

49 - Que cuidados os pais devem ter ao falar com seu filho com perda auditiva?

Alguns cuidados podem ser observados:

- deve-se falar sempre de frente, para que a criança possa observar o melhor possível, fazendo a leitura labial;
- ter o cuidado de não falar exagerando na articulação, nem falar muito devagar nem muito rápido;
- a dicção dos apresentadores de telejornalismo é um modelo ideal (nem muito depressa, nem muito devagar, num tom natural, articulando as palavras sem exagero), que pode ser usado como exemplo a ser aplicado para essas crianças;
- o pai não deve usar bigode, pois dificulta ou impede fazer a leitura labial;
- quando a criança pedir alguma coisa por gesto ou apontando, os pais devem atendê-la pegando o que ela pediu, pô-lo à altura da boca, dizer o nome e entregar-lhe, sem se zangar com a criança por ela ter-se comunicado com gestos (linguagem natural).

“Alguns pais afirmam a deficiência auditiva da criança esquecendo que, como qualquer outra criança, ela tem um potencial a desenvolver...”

50 - O que é leitura labial, orofacial ou fisionômica?

Leitura labial, orofacial ou fisionômica, como o próprio nome já diz, é uma capacidade inata: porém, só é desenvolvida pela pessoa com perda auditiva. É a capacidade de ler os lábios e a feição de quem fala. Mesmo a criança ou o adulto, que usa aparelho auditivo adequado, faz sua complementação auditiva através da leitura labial.

51 - Quais as dificuldades mais comuns no dia-a-dia que as crianças com perdas severas ou profundas apresentam no seu desenvolvimento e que os pais não sabem como ajudar?

As dificuldades mais comuns são:

- **Beijar com estalo.** Essas crianças às vezes beijam só encostando o rosto. Procuramos mostrar o beijo para a criança, fazendo na mão dela com certa dose de exagero, puxando a pele com a boca e estalando. Assim, ela passa a beijar normalmente;
- **Assoar o nariz.** Utilizando uma caixinha com bolinhas de isopor e coberta com filó, mostramos à criança o “sopro” pelo nariz;
- **Arrastar os pés.** Isso só acontece

com crianças que não usam aparelhos ou que usam aparelhos inadequados, e que no arrastar dos pés, percebem o barulho do atrito entre o sapato e o chão.

52 - Quais as atitudes inadequadas mais comuns por parte dos pais das crianças com perda auditiva?

As atitudes inadequadas mais comuns são:

- Transportar a criança adormecida de um ambiente para outro. Normalmente, ela, ao acordar, não entende o que ocorreu e fica insegura, por ter perdido seu ponto de referência: o lugar onde dormiu. É importante que a criança vivencie a experiência pela qual está passando. No caso das crianças com perda auditiva isso se torna mais significativo;
- Os pais de nossa criança, em geral, *não agem* com naturalidade com ela, dizendo-lhe se está indo ao médico, ao dentista, à festa ou viajar, como se não pudesse entender e participar naturalmente. Nesse caso, os pais podem recorrer a desenhos em seqüência para permitir uma melhor compreensão da criança, em relação aos eventos que estão por acontecer ou mesmo já ocorridos;

- Os pais por saberem que seu filho não ouve bem, às vezes têm comentários sobre ele apenas virando o rosto para o interlocutor de forma que a criança ou o adolescente não perceba o que falam. Isso desperta um sentimento de menos-valia e é sentido como falta de respeito;
- Alguns pais afirmam a deficiência auditiva da criança esquecendo que, como qualquer outra criança, ela tem um potencial a desenvolver, enquanto outros pais, em razão do sucesso obtido através do tratamento de oralização, tendem a cobrar exageradamente o desempenho do seu filho. Os extremos são prejudiciais.

Apresentaremos perguntas de caráter específico quanto ao desenvolvimento da linguagem oral na criança ouvinte e naquela com perda auditiva:

53 - O que é linguagem oral?

Podemos definir linguagem oral, de forma simplificada, como a capacidade do indivíduo de estabelecer uma conversação com os demais membros de sua sociedade. Essa desenvolve-se através da função auditiva e do meio social adequado.

Segundo Solange Issler:

“As crianças adquirem a linguagem, obviamente. A questão agora é a que tipo de linguagem nos

referimos quando dizemos que só aos 24 meses a criança 'tem' linguagem. Referimo-nos à linguagem expressiva, ouvida e percebida pelos familiares, ignorando a compreensiva, invisível, mas dedutível? Pensamos que, desde os primeiros choros e interações com a mãe, a linguagem começa a despontar como um todo."

"Sem dúvida, a linguagem compreensiva ou receptiva não se expõe à análise como a expressiva. Essa última é 'visível' aos dois anos apenas, mas isso não quer dizer que a compreensiva não lhe anteceda em tempo e já seja linguagem. Então, a linguagem nasce quando a criança nasce." (Issler, Solange. In: *Articulação e Linguagem*, 3ª edição, Lovise, 1996).

54 - Como a criança ouvinte aprende a língua materna?

Através de audição e do ambiente familiar adequados, a criança aprende naturalmente o modelo de sua língua, que ocorre em três estágios:

• **1º estágio: Linguagem Receptiva** — A recepção acontece através da audição, a criança recebe a linguagem de seu ambiente lingüístico. Ela ouve a palavra repetidamente e a armazena (p. ex.: "papai");

• **2º estágio: Linguagem Compreensiva** — A criança passa a compreender que a palavra "papai" refere-se a determinada pessoa (significante-significado);

• **3º estágio: Linguagem Expressiva** — A criança emite a palavra "papai" quando já possui a segurança de seu significado.

A criança não nasce falando. A natureza exige que esses estágios sejam respeitadas, e eles se sucedem num tempo mínimo de um

ano após o nascimento, até que ela venha a emitir as primeiras palavras.

55 - O que é fase lingüística?

É o estágio da linguagem expressiva, ou seja, a emissão que se inicia com o balbucio. A criança começa a falar seus primeiros sons, estabelecendo ligação de uma imagem acústico-articulatória (/b/, /o/, /l/, /a/) com o respectivo objeto (bola).

56 - Quais são os estágios da fase lingüística depois do balbucio?

Os estágios da fase lingüística depois do balbucio são:

• **Holófrase.** Nesta fase, a criança já sabe emitir uma palavra e a usa como se fosse uma frase. Exemplo: ela diz "bola", querendo dizer "cadê a bola?", "me dá a bola";

• **Pivo-open.** Neste momento, a criança já usa uma palavra fixa e diversifica a outra. Exemplo: "dá bola", "dá água", "dá papá" etc.) o "dá" é fixo);

• **Emissão de três vocábulos combinados.** Articulação entre três palavras, exprimindo uma idéia. Exemplo: "mamãe dá água".

Na fase de holófrase, podemos observar que as crianças com perdas moderadas ou profundas iniciam a emissão com uma sílaba, depois duas, depois três, etc.

Por exemplo: uma palavra muito usada durante a terapia é "acabou". Inicialmente, a criança diz "bo", depois "a-bo". E com mais estimulação dizem "a-a-bou" e quando adquirem o /k/ eles falam normalmente "acabou".

Todo este processo se dá através de um recurso mágico: *repetição*. Somente através de muita

repetição é que a criança, ouvinte ou com perda auditiva, chega a atribuir um sentido aos sons, palavras e pequenas frases, passando a usá-las naturalmente.

57 - Tem alguma fase em que a criança não precisa de audição para falar?

Sim, nos primeiros meses de vida a criança emite sons inarticulados de sensação de prazer e desprazer, um treino bucofonatório que emite sem perceber, e ainda não precisa de audição para fazê-lo.

58 - Quando a criança precisa de audição para emitir sons articulados (fala)?

A partir da fase de balbucio propriamente dito, que ocorre quando o bebê tem aproximadamente oito meses de idade.

O bebê com perda auditiva interrompe o balbucio devido à falta de audição normal. Não estabelece o *feedback* acústico e interrompe o seu desenvolvimento lingüístico.

No entanto, os bebês que têm sua perda auditiva diagnosticada logo nos primeiros meses de vida, e iniciam um tratamento fonoaudiológico adequado, terão chance de desenvolver seu balbucio dentro da etapa certa ou, pelo menos, próximo dela.

59 - Como a criança com perda auditiva desenvolverá a linguagem oral?

Por um lado, desenvolvendo ao máximo sua audição residual com ajuda do aparelho auditivo e do treinamento auditivo.

Por outro, proporcionando-lhe a aquisição da linguagem oral, fazendo com que passe pelos mesmos estágios de linguagem de

"...é importante que sempre que a criança nos dirija seu olhar, falemos algo para ela, mas sempre lembrando que o rosto só é interessante para a criança à medida que exprime alguma coisa..."

uma criança ouvinte (balbucio, holófrase, etc.). No entanto, Ewing distinguiu o segundo estágio — a linguagem compreensiva — no caso da criança com perda auditiva, subdividindo-o em etapas.

Segundo ele, a primeira etapa da linguagem compreensiva é quando a criança, com perda auditiva, aprende a dirigir seu olhar o máximo de vezes possível para a pessoa que fala.

Aqui cabe uma observação: é importante que sempre que a criança nos dirija seu olhar, falemos algo para ela, mas sempre lembrando que o rosto só é interessante para a criança à medida que exprime alguma coisa (p. ex.: dizer "olha a bola", estando com esta e mostrando-a para a criança).

A segunda etapa da linguagem compreensiva é quando a criança compreende um pouco mais pelos meios visuais. Por exemplo, quando dizemos. "Me dá a bola", estando a bola e diversos outros objetos sobre a mesa, ela pega exatamente o objeto pedido.

A terceira etapa da linguagem compreensiva dá-se quando a criança já possui uma imagem clara do objeto em sua mente, mesmo que este se encontre fora de seu campo visual. Dentro do mesmo exemplo, nós pedimos a bola para a criança e esta, não encontrando-a naquele ambiente, vai procurá-la.

Depois disso, a criança sai do estágio da linguagem compreen-

siva e entra no estágio da linguagem expressiva (emissão), estando pronta para falar a palavra "bola".

60 - Com relação à linguagem oral, qual é o paralelo que se estabelece entre a criança ouvinte e aquela com perda auditiva?

Devemos procurar nos lembrar como uma criança aprende a falar; como foi a evolução da linguagem de um outro filho e/ou de um sobrinho que ouve normalmente.

Antes da criança dizer as primeiras palavras, ela aprendeu a compreendê-las pouco a pouco. Antes de saber o seu significado, foi preciso que as ouvisse muitas vezes. E tudo isso se deu com muita *vivência e repetição*. Pois, é através da *vivência e repetição* que as crianças ouvintes ou com perda auditiva aprendem a compreender uma língua e a usá-la.

Para ilustrar a extrema importância que assumem a *vivência e repetição* incessantes das palavras e frases para aquisição da linguagem pela criança ouvinte, citarei uma experiência feita por um profissional numa família.

"Existe aí uma criança ouvinte de 14 meses, que a pouco tempo começou a andar. Chamemo-la Lúcia. A pequena Lúcia era durante uma hora o centro das atenções. Todos lhe falavam. Alguém tentou contar as palavras que vol-

tavam sempre. Eis os resultados: "Lúcia" foi pronunciada 43 vezes; "boneca", 3 vezes; "venha", 14 vezes; "titio", 16 vezes; "levante", 15 vezes."

"Todos concordarão que Lúcia ouviu essas palavras e outras mais de 100 vezes num dia e, certamente, milhares em um mês."

Ora, nossa criança com perda auditiva terá a necessidade de ouvir as palavras tantas ou mais vezes, até que venha a falar.

Nessa fase de estimulação convém falar poucos vocábulos dentro de pequenas frases, vivenciando-as e repetindo-as bastante.

É importante lembrar que o rosto com expressão tem um papel importante para demonstrar, por exemplo, um "sim" alegre ou um "não" zangado, sem ser preciso fazer uso do gesto.

Os pais, a babá e o profissional devem banir todo mau humor quando estiverem com a criança. É importante que ela sinta que gostamos de estar com ela.

A partir do momento em que a criança com perda auditiva percebe que cada coisa tem um nome, o progresso torna-se incessante e isso acontece ainda no final do período de estimulação precoce.

O fonoaudiólogo, no decorrer dessas orientações, deverá concretizá-las, através de recursos, como: figuras, filmes das crianças dentro da metodologia, gráficos de audiometria, ou seja, mostrando e vivenciando os objetos referentes às respectivas perguntas.

Importante se faz que os pais ou responsáveis aprendam, com o fonoaudiólogo, a manusear o aparelho auditivo no que tange aos acessórios do mesmo.

Da mesma forma, se faz necessário concretizar as etapas linguísticas do desenvolvimento da linguagem oral.