

Organização de uma Consulta de Surdez

Rui Nunes

INTRODUÇÃO

Uma consulta de surdez é hoje um elemento fundamental no âmbito das estruturas de Audio-fonologia. Tendo o problema da surdez uma forte incidência na população infantil, onde uma a quatro crianças em cada 1000 nascem com uma hipoacúsia neuro-sensorial (Downs et al., 1999)

A designação é contudo hoje alvo de alguma controvérsia, não só pela natureza algo restritiva da designação, mas também pelo facto de actualmente a palavra surdez estar associada a perda auditiva profunda. Restritiva, porque as implicações de uma perda auditiva, independentemente do tipo e grau, abrangem a linguagem, a fala, a cognição, o comportamento, o desempenho escolar e profissional, a integração social e consequentemente a qualidade de vida.

Parece-nos portanto legítimo falarmos de Audio-Fonologia, pois estaremos a abordar a problemática da lesão sensorial, mas também todas as consequências que lhe estão associadas.

Atendendo a que segundo o Bureau International de Audiphonologie (BIAP) a Audio-fonologia tem por objectivo o estudo da audição, fonação, da fala e da linguagem do homem; compreende os aspectos anatómicos, fisiológicos, acústicos, fonéticos. Linguísticos e sociológicos da comunicação, uma consulta nesta área deverá necessariamente ser antes de mais constituída por uma equipa multidisciplinar de profissionais que possam abranger estas diferentes áreas de actuação. Esta multidisciplinaridade deverá ser coordenada, coerente e interactiva.

ESTRUTURA HUMANA

A equipa de Audio-fonologia capaz de abordar a problemática da surdez em particular e da deficiência auditiva em geral, com todas as implicações, deverá ser constituída pelos seguintes elementos:

- Médicos ORL
- Psicólogos
- Terapeutas da fala
- Audiologistas
- Pedagogos especializados
- Outros especialistas, tais como pediatras, neurologistas, imagiologistas, geneticistas, assistentes Sociais e outros especialistas poderão ser chamados a intervir.

A coordenação desta equipa deverá ser assegurada por um médico especialista competente em Audiofonologia segundo a recomendação 14/1 bis do BIAP. A direcção poderá ser assegurada por um profissional de outra disciplina, mas sempre com experiência ou com formação em Audio-fonologia. (Biap 14/1 bis, 1998)

Estrutura Geral

A estrutura de uma consulta de surdez Infantil no quadro de uma Estrutura Audiofonológica deverá possuir os diferentes sectores relativos às disciplinas mencionadas anteriormente. Esta estrutura poderá estar integrada num Centro Hospitalar ou ser autónoma, mas deverá sempre responder à definição de uma equipa Audio-Fonológica. Tal estrutura deverá poder assegurar o Diagnóstico, a intervenção e o acompanhamento do paciente.

Diagnóstico

Com a implementação dos programas dos programas de rastreio universal em maternidade, as crianças começam a surgir em centros especializados cada vez mais cedo e **urge criar estruturas regionais capazes de darem uma resposta eficaz a nível de diagnóstico e acompanhamento** sem o qual todos os programas de intervenção e consequentemente a reabilitação estarão comprometidos.

A estrutura deverá possuir meios técnicos que permitam realizar um avaliação clínica, psico-acústica e fisiológica da audição do paciente qualquer que seja a sua idade; avaliação da linguagem, fala e voz do paciente; avaliação psicológica, psicomotora, social e pedagógica no momento do diagnóstico.

Intervenção

A intervenção tem portanto tendência a realizar-se com maior precocidade e tem por principal objectivo minimizar os efeitos da deficiência auditiva no desenvolvimento da linguagem, da fala e mesmo em termos cognitivos (Yoshinaga-Itano et al., 1998)

A equipa deverá portanto poder assegurar a elaboração dum programa de habilitação ou reabilitação o mais rapidamente possível após o diagnóstico, e deverá ser adaptado à idade da criança, à patologia em causa e à realidade familiar e social do paciente. Atendendo a que está em causa um problema de comunicação, este programa deverá incluir as ajudas técnicas necessárias, nomeadamente próteses auditivas, incluindo implantes cócleares e outros dispositivos (Biap 07., 1999).

Deverá ainda prever a possibilidade de implementar estratégias aumentativas ou alternativas de comunicação com vista a fazer face a determinado tipo de patologias (Tye-Murray, N., 1998)

A intervenção na criança implica igualmente o acompanhamento e aconselhamento multidisciplinar dos pais e da família e em colaboração estreita com as estruturas escolares.

A Família

O acompanhamento dos pais de crianças que apresentam uma deficiência auditiva faz parte integrante da intervenção global junto da criança e da família desde o momento do diagnóstico da deficiência auditiva. Tem como objectivo um reajustamento da relação pais-criança em função das necessidades específicas da cada família e deve ser proposta de forma sistemática e deverá ter em consideração :

- a importância da deficiência a existência de deficiências associadas e a sua forma de reabilitação.
- As características particulares de cada criança e da sua família.
- A existência de outros intervenientes na relação com os pais e com a criança como por exemplo a creche , a escola, associações comunidade surda, etc

O acompanhamento e aconselhamento familiar deverá ser coordenado por um dos intervenientes da equipa multidisciplinar, como por exemplo o Terapeuta da fala, o médico ou psicólogo. Assim, poderá mais facilmente ser assegurada alguma clareza, coerência e objectividade no processo.

É muito importante que nesta equipa cada profissional tenha um bom conhecimento das outras disciplinas, qualquer que seja a sua formação de base, devendo abster-se de fazer juízos de valor, levar a culpabilização ou tentar substituir-se aos pais.

CONCLUSÃO

O principal objectivo será detectar e diagnosticar a surdez o mais precocemente possível. Só assim será possível implementar programas de intervenção adequados à idade, grau e tipo de deficiência e capazes de responder às necessidades familiares individuais atempadamente e de modo a que a criança possa atingir um bom nível de linguagem, capacidades cognitivas, escolares e sociais adequadas. Para tal, necessitamos que sejam criadas mais consultas de surdez infantil com as estruturas audiológicas preconizadas pelo Bureau International de Audiop-

honologie e procurar que as mesmas sejam descentralizadas. A falta de técnicos deixou hoje de ser uma desculpa, pois existem técnicos em número suficiente, nas várias áreas de intervenção, e com qualidade compatível com qualquer outro país europeu.

Não será eficaz desenvolver programas de rastreio universal da surdez nas maternidades portuguesas, se não forem acompanhados da criação de estruturas regionais capazes de responder às necessidades geradas pela implementação do rastreio universal.

Nascer e Crescer 2004; 13 (3): 290-291

BIBLIOGRAFIA

- Bureau International de Audiophonologie*: Recomendação Biap 14/1 bis, 1998.
- Downs M.P., Yoshinaga-Itano, C. (1999)*. The efficacy of early identification and intervention for children with hearing impairment. *Ped Clinics North Am.* 46 (1): 79-87
- Yoshinaga-Itano C., Sedey A., Clter D., Mehl A. (1998)*. Language of early and later-Identified children with hearing loss. *Paediatrics.* 102 (5): 1161-1171
- Tye-Murray, N. (1998)*. *Foundations of Aural Rehabilitation*. Singular Publishing Group, Inc.