

Um Olhar Sobre A Surdez



INES

Prof. Vera Lúcia Lopes Dias

***Qual a
importância do
sentido da
audição ?***



A audição é primordialmente o sentido através do qual a **linguagem verbal** é adquirida , ou seja, a **fala** é detectada , reconhecida, interpretada e entendida.

É pela audição que nos mantemos informados sobre as atividades que estão ocorrendo a distância, funcionando como ***mecanismo de defesa e alerta contra o perigo.***



AU...AU...

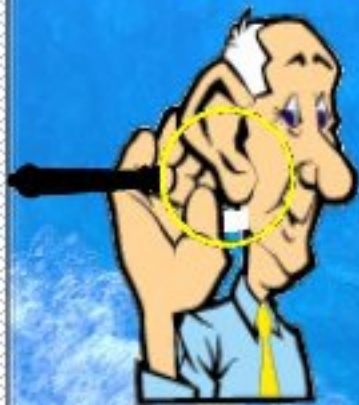


Os **dois primeiros anos de vida**, principalmente o primeiro, são anos de escuta.

O **balbucio** é o resultado de um jogo dos músculos fonatórios. Mais tarde, quando a criança imitar os sons de seu ambiente, esse brinquedo com os sons passará a ser intencional.



É pela **integridade** das vias auditivas que poderemos localizar a fonte sonora em todos os sentidos, sendo esta uma fase muito importante no **desenvolvimento da função auditiva**.





Neste momento ela
começará a repetir os
sons ouvidos que serão
reconhecidos e
memorizados.

Esse início de emissão
audiofonatória é sempre
**dentro de uma situação
viva e sempre
relacionado
com o psicossomático.**



Mais tarde será a **vida social** que **ampliará e aperfeiçoará a função auditiva**, de acordo com a evolução marcada pelos anos.

Com isso constata-se que o papel desempenhado pela audição é fundamental. **"O melo sonoro" completa, explica, "exprime" o "melo visual"**.

Os dois desenvolvem-se em harmonia e contribuem para o desenvolvimento da vida psicossomática da criança que ouve normalmente.

Podemos constatar que uma criança **adquiriu o conhecimento do sentido auditivo** no momento que começou a reagir a qualquer solicitação sonora, **não ainda reconhecimento, mas de existência de sons.**



**O que acontece
então com a criança
que nasce surda ?**

O que é ser surda ?

MITOS DA SURDEZ:

O surdo é de difícil trato, é nervoso, agitado, desconfiado, não se esforça para aprender a ler e a escrever.

VISÃO QUE A SOCIEDADE A FAMÍLIA TEM DO SURDO:

.O surdo “fala com a mão”;

.Usa prótese;

.Faz leitura labial;

A criança surda profunda **não adquire naturalmente o conhecimento do mundo**, sendo necessário que sua existência lhe seja revelada para que ela o conheça e a ele possa integrar-se.

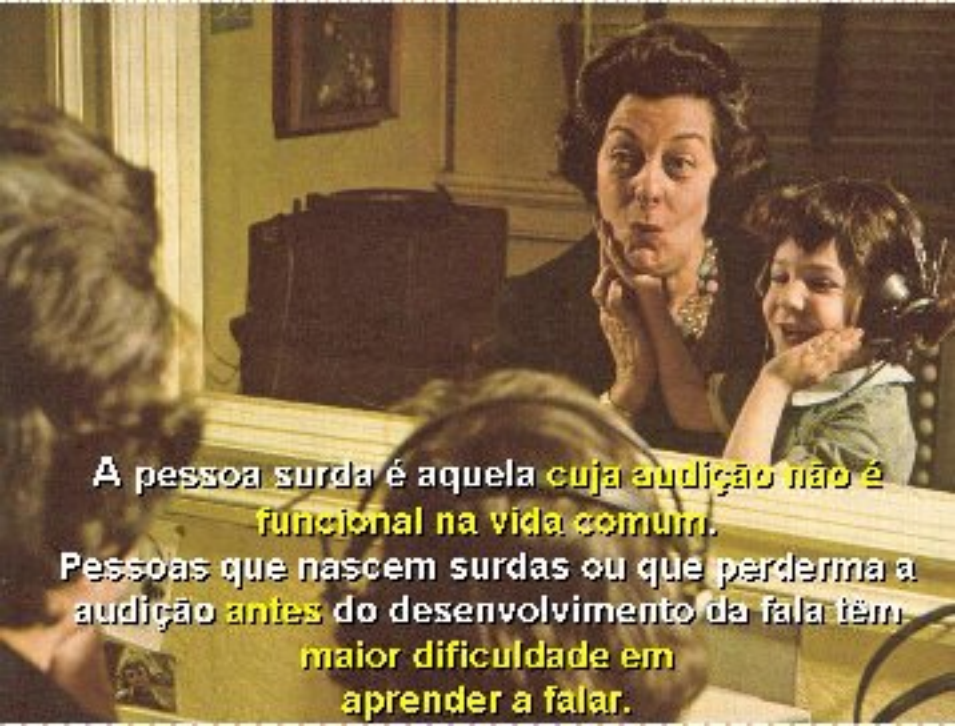


ISOLAMENTO



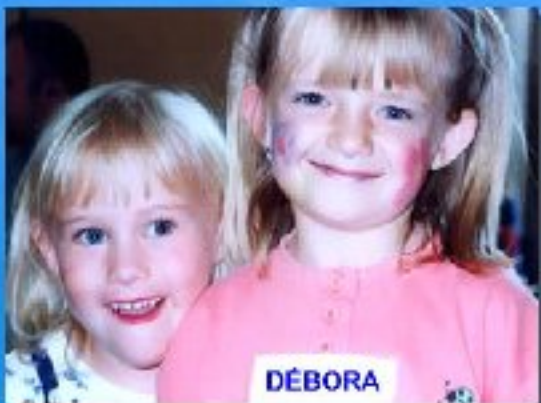


As crianças raramente nascem surdas por completo (exceto as acometidas por surdez causada pela Síndrome de Turner) . Todas possuem algum tipo de resíduo auditivo que pode e deve ser estimulado.



A pessoa surda é aquela **cuja audição não é funcional na vida comum.**

Pessoas que nascem surdas ou que perderam a audição **antes** do desenvolvimento da fala têm **maior dificuldade em aprender a falar.**



A criança surda **é criança antes de ser surda**, e como tal deve ser tratada, sua deficiência não deve impedi-la de viver normalmente no meio social.

**O que é surdez -
deficiência auditiva ?**

**Quais são
suas causas ?**

A deficiência auditiva pode ser **CONGÊNITA**, ou seja, o indivíduo nasce com deficiência, ou **ADQUIRIDA**, quando o indivíduo adquiriu essa deficiência no decorrer de sua vida.



CONGÊNITA



ADQUIRIDA

XX^d
Audição Normal



Mãe

XY
Audição Normal



Pai

XX
Audição Normal



Filha

XY
Audição Normal



Filho

X^dX
Audição Normal



Filha

X^dY
Deficiência Auditiva



Filho

PREVENÇÃO DA SURDEZ INFANTIL
Antes do Nascimento
Aconselhamento Genético

Entre as causas genéticas de surdez, a **consanguinidade entre os pais** é um fator de risco para a criança que vai nascer. Procure o aconselhamento nos serviços de genética dos Hospitais Universitários e nos consultórios de médicos geneticistas.



MEDICAMENTOS OTOTÓXICOS

As medicações mais perigosas contêm os seguintes princípios ativos :

- ✓ **Antibióticos aminoglicosídeos:** Gentamicina, Neomicina, Estreptomicina, Tobramina, Amicacina, Kanamicina
- ✓ **Ácido acetil salicílico (componente da **ASPIRINA**)**
- ✓ **Antiinflamatórios não hormonais**
- ✓ **Quinino e derivados:**
- ✓ **Cloproquina, Procainamida, Quinidina, Piperazina, Lidocaina**
- ✓ **Furosemide e derivados**
- ✓ **Ácido etacrínico e derivados**

Rubéola

O vírus é adquirido pelo ar e é transmitido ao feto pela placenta.

*Coração e Surdez (50%);
S.N.C., Retardo Mental,
Catarata e Glaucoma
(40%).*

Feto infectado no 1º trimestre: 1º mês 50% de desenvolver rubéola congênita; 2º mês cai para 22%; 3º ao 5º mês cai para 6 a 10.

Prevenção: Vacina a partir dos 9 anos (proteção 8 a 12 anos) Mulheres grávidas evitar contato com portadores.

RUBÉOLA



SARAMPO

Transmissão: gotículas de saliva. Doença infecciosa própria da infância, causada por um vírus transmitido por contato com o doente ou por objetos contaminados. No

Brasil, os surtos de sarampo ocorrem principalmente de agosto a novembro.

Ataca principalmente as crianças entre 6 meses e 6 anos de idade, embora também possa ser contraída por adultos. A pessoa que já teve sarampo fica imunizada, e a imunidade é transmitida pela mãe ao bebê até os 4 ou 6 meses de idade.

principalmente se ele receber leite materno.

O período de contágio vai de 5 dias antes até 5 dias depois do aparecimento da erupção característica. O período de incubação é, em média, de 10 dias, podendo variar de 9 a 14 dias.

Modo de infecção: o vírus penetra pela mucosa das vias respiratórias.

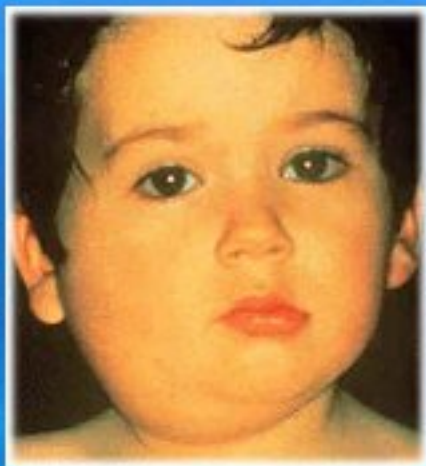
Prevenção: Vacina a partir dos 9 meses.



CAXUMBA

A caxumba é uma doença altamente contagiosa, de transmissão respiratória, causada pelo vírus da caxumba. A infecção, na maioria das vezes, produz sintomas discretos ou ausentes (assintomática). As manifestações mais comuns, quando ocorrem, são febre e aumento das glândulas salivares (parotidite). Entretanto, pode comprometer o sistema nervoso central (meningoencefalite) e testículos (orqui-epididimite), resultando em surdez e esterilidade.

Prevenção : Vacina Triplice-Viral (Rubéola/Caxumba/Sarampo)



MENINGITE

- Meningite é uma doença do sistema nervoso, caracterizada pela inflamação das meninges, que são as membranas que revestem o cérebro e a parte interna do crânio. Existe um espaço entre essas membranas por onde corre um líquido, o líquido cefalorraquidiano. Normalmente, esse líquido é límpido e cristalino, não devendo conter bactérias. Porém, se algum germe atingir essas membranas, vai causar uma inflamação com sérias consequências.

- **CAUSAS**

- A meningite pode ser causada por uma bactéria ou por um vírus. Existem várias bactérias que causam a meningite, sendo que existe uma predominância de acordo com a idade. Assim sendo, as crianças bem pequenas, como os recém-nascidos em geral são afetados pelas bactérias chamadas *Streptococcus* do grupo B e a *Escherichia coli*. Já as crianças na faixa dos 2 a 6 anos são mais comumente afetadas pelo *Hemophilus influenza* tipo B e as maiores pelo *Streptococcus pneumoniae* e a *Neisseria meningitidis*. As meningites virais são em geral causadas pelos vírus chamados enterovírus, como o Coxsackievírus, Echovírus e o vírus da Caxumba. Uma maneira de diferenciar uma meningite da outra é através do exame do líquido cefalorraquidiano.

SÍFILIS



Foto 1 - Recém-nascido com sífilis: recém-nascido com hepatoesplenomegalia, lesões cutâneo-mucosas, coriza serosanguinolenta, icterícia.



Foto 2 - Criança com sífilis congênita, apresentando a característica de lábios com fissuras.

SÍFILIS

Ainda está presente e longe de ser considerada rara.

Manifestações múltiplas e severas, inclusive perda da audição (35% das crianças com sífilis congênita).

Transmissão intra útero antes da 12ª semana de gestação.

Mulheres com sífilis primária acometem 70 a 100% dos fetos, com sífilis secundária 90% e 30% com sífilis latente.

Prevenção: antes da 18ª semana de gravidez (antibióticos).

HERPES SIMPLEX



HERPES SIMPLES GENITAL

É uma das doenças mais comuns de transmissão sexual.

A forma mais comum de transmissão para o feto é na hora do parto normal ou nos casos de rompimento prolongado da bolsa amniótica.

Período de Incubação:

6 a 12 dias após o nascimento.

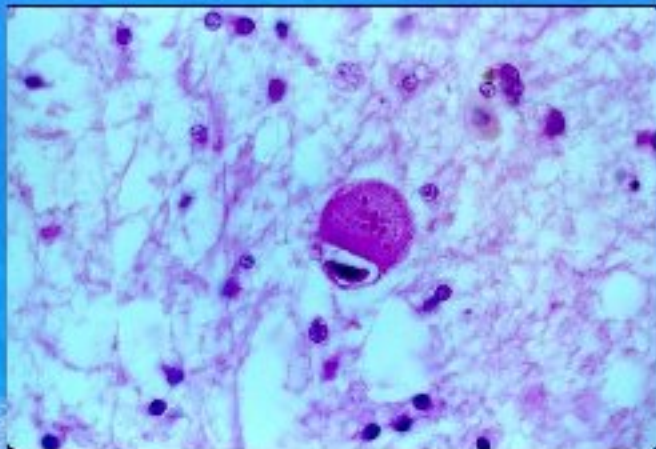
Quando a infecção ocorre no neonato, a maioria resulta

em óbito e apenas 4% sobrevivem sem seqüelas

Afeta de 20 a 25% do trato genital feminino.

O herpes infecta as células sensoriais do labirinto, sendo indicado um cauteloso acompanhamento audiológico.

CITOMEGALOVÍRUS



CITOMEGALOVÍRUS

É uma das maiores causas de infecção viral congênita e perinatal.

Os efeitos variam desde destruição severa do S.N.C. até um quadro assintomático.

Estima-se que 20% das grávidas possuem CMV, 2% dos bebês são infectados ao nascer e 10% em torno de 3 meses de idade.

Prevenção: algumas mulheres portadoras reativam o vírus durante a gravidez (aconselhável parto tipo cesariana).

NÁ FORMAÇÃO DE CABEÇA E PESCOÇO



*Foto 1 – Aspecto da
Síndrome de Turner*



*Foto 2 – Criança com
Fenda Palatina.*

HIPERBILIRUBINEMIA



BAIXO PESO



FOTO 1 - CRIANÇA COM
DESNUTRIÇÃO GRAVE

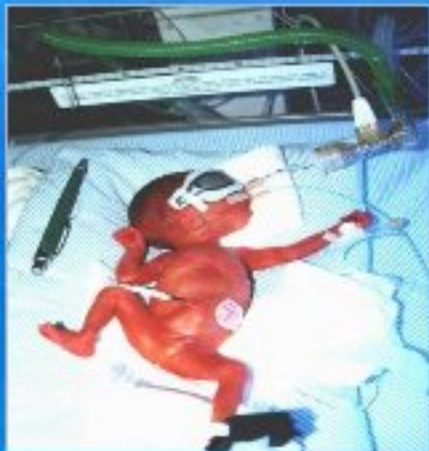



FOTO 2 - BEBÊ
PREMATURO (6 MESES
DE GESTAÇÃO)

**Quais as
consequências
da surdez
no desenvolvimento
da criança ?**

A photograph showing a woman in a pink sleeveless top adjusting a hearing aid on a young child wearing a red and white striped shirt. Another woman in a light blue shirt is seen from the back, observing the interaction. The background is a wall covered with papers and notices.

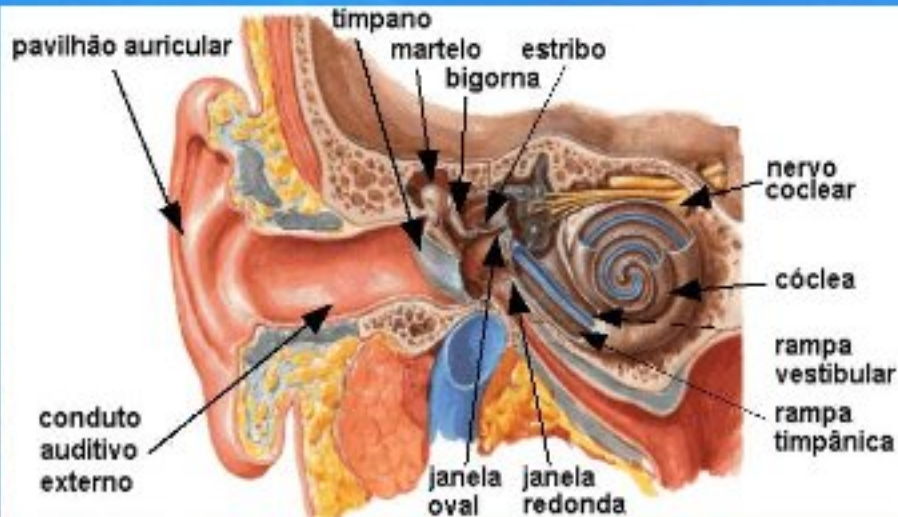
A principal consequência de uma surdez reside em sua **repercussão no desenvolvimento da linguagem e da fala**, o que afetará todo o processo de aprendizagem.

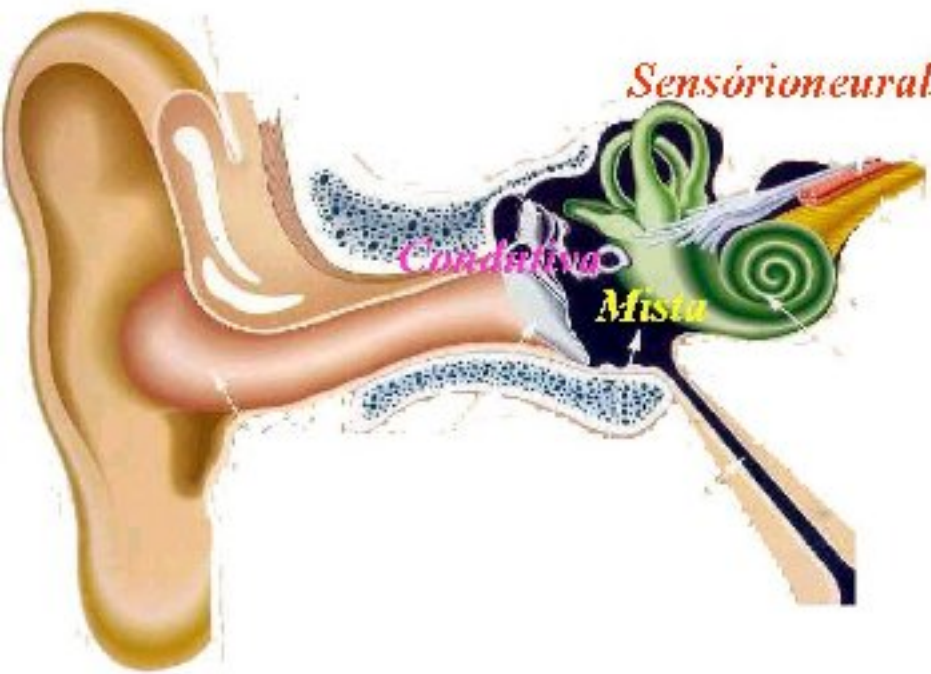


**COMO
SE PROCESSA
A AUDIÇÃO?**



Fisiologia da Audição





Sensorineural

Conductiva

Afista

CLASSIFICAÇÃO DA DEFICIÊNCIA AUDITIVA:

A surdez pode ser classificada levando-se em consideração :

- ▶ A origem da surdez
- ▶ Fatores etiológicos
- ▶ Tipos de perdas auditivas
- ▶ O grau de perda auditiva



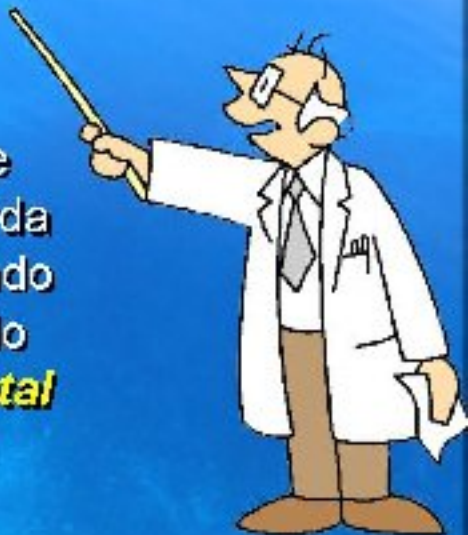
A ORIGEM DA SURDEZ

- **Hereditária** (Genético)
- **Não Hereditária**
(Congênito / Adquirida)



FATORES ETIOLÓGICOS

São aqueles que podem causar perda de audição, podendo ocorrer no período ***pré-natal, peri-natal ou pós-natal.***



PRÉ-NATAL

OCCORRE DURANTE A GESTAÇÃO
(ANTES DO NASCIMENTO)

Hereditários

- + Síndrome
- + Fator Familiar

Não Hereditários


- + Alterações endócrinas
- + Alterações bacterianas (sífilis)
- + Deficiência na nutrição materna
- + Diabetes
- + Drogas e Medicamentos
(medicamentos ototóxicos)
- + Rubéola
- + Toxoplasmose
- + Tentativas de aborto
- + Grau de parentesco
- + Traumas
- + Má-formações

PERI-NATAL

OCORRE DURANTE O NASCIMENTO

- Anóxica (falta de oxigenação)
- Prematuridade
- Traumas do parto
- Icterícia
- Traumas do parto
- Icterícia grave do recém-nascido





PÓS-NATAL

OCORRE DEPOIS DO NASCIMENTO

- Otites
- Drogas ototóxicas (medicações que podem causar surdez)
- Infecções bacterianas (meningite, encefalite, herpes...)
- Infecções virais (caxumba, meningite, sarampo)
- Lesões traumáticas (exposição a ruídos internos)
- Traumas crânio encefálicos
- Insuficiência vascular (surdez súbita)
- Tumores
- Otosclerose (calcificação da cadeia ossicular)
- Presbiacusia (indivíduo idoso)

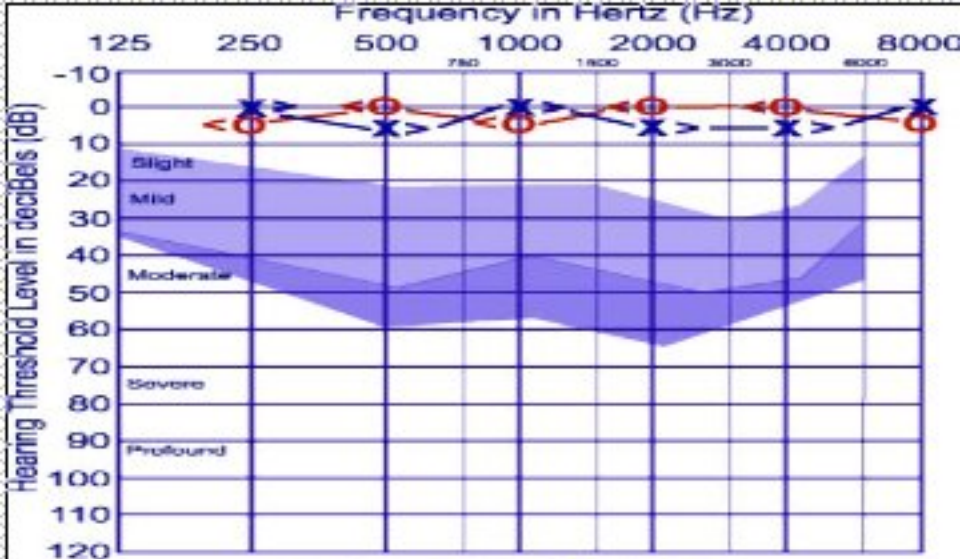
TIPOS DE PERDAS AUDITIVAS

Perda Auditiva significa distúrbio de audição, diminuição da capacidade auditiva em diferentes graus de intensidade, podendo ser de caráter *transitório ou definitivo, estacionário ou progressivo.*

No **padrão de audição normal** o limiar de audibilidade **vai até 25 dB** em todas as frequências do espectro sonoro.

O grau da Perda Auditiva (segundo Davis e Silvermann-1970)

TIPO	INTERVALO (dB)
Audição Normal	de 0 a 25 dB
Perda Leve	de 26 a 40 dB
Perda Moderada	de 40 dB a 70 dB
Perda Severa	de 70 dB a 90 dB
Perda Profunda	superior a 90 dB



LEGEND OF SYMBOLS

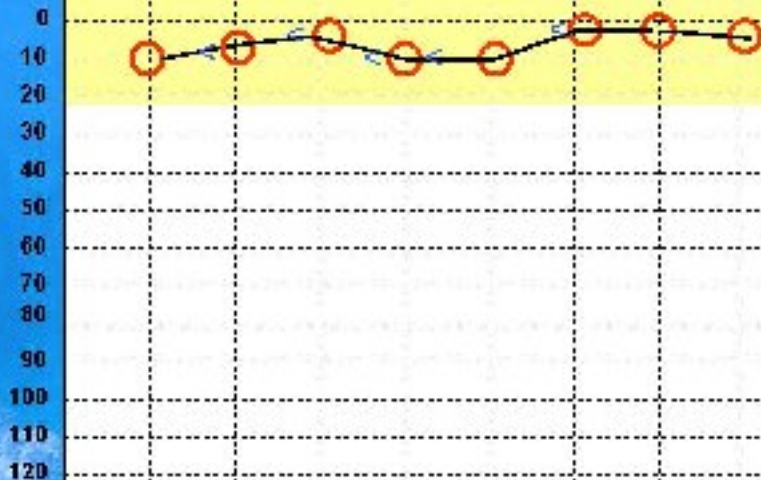
	FARPHONE		BONE		NO RESPONSE	SOUND FIELD
	NO MASK	MASK	NO MASK	MASK		
RIGHT	O	△	<	⌈	<	S
LEFT	X	□	>	⌋	>	

OE

KHz

.25 .5 1 2 3 4 6 8

dB



Audição Normal

PERDA AUDITIVA CONDUTIVA

Ocorre **no ouvido externo ou médio**, sendo na maioria das vezes, passíveis de tratamento medicamentoso ou cirúrgico.
podemos citar :

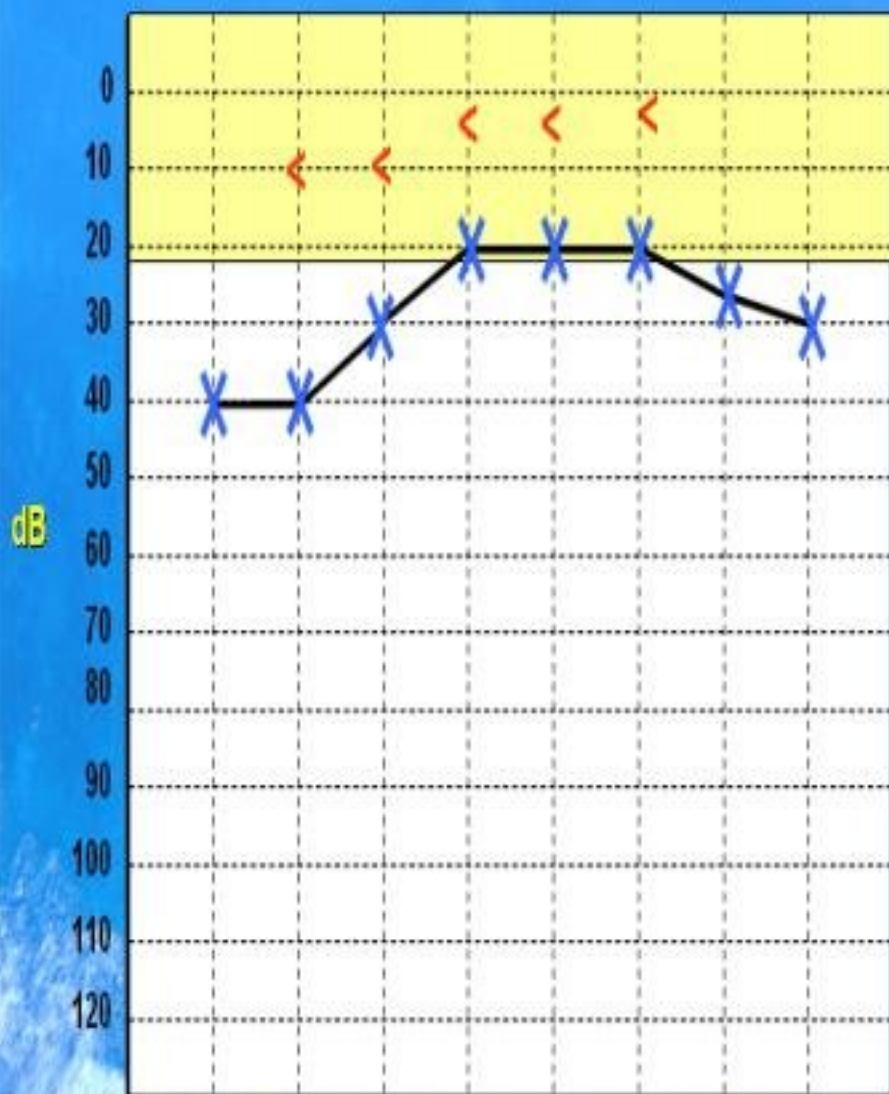
PRÉ-NATAIS – malformações;

PÓS-NATAIS - otites, otosclerose, perfuração timpânica e até mesmo a "rolha de cerume".

OE

KHz

25 5 1 2 3 4 6 8

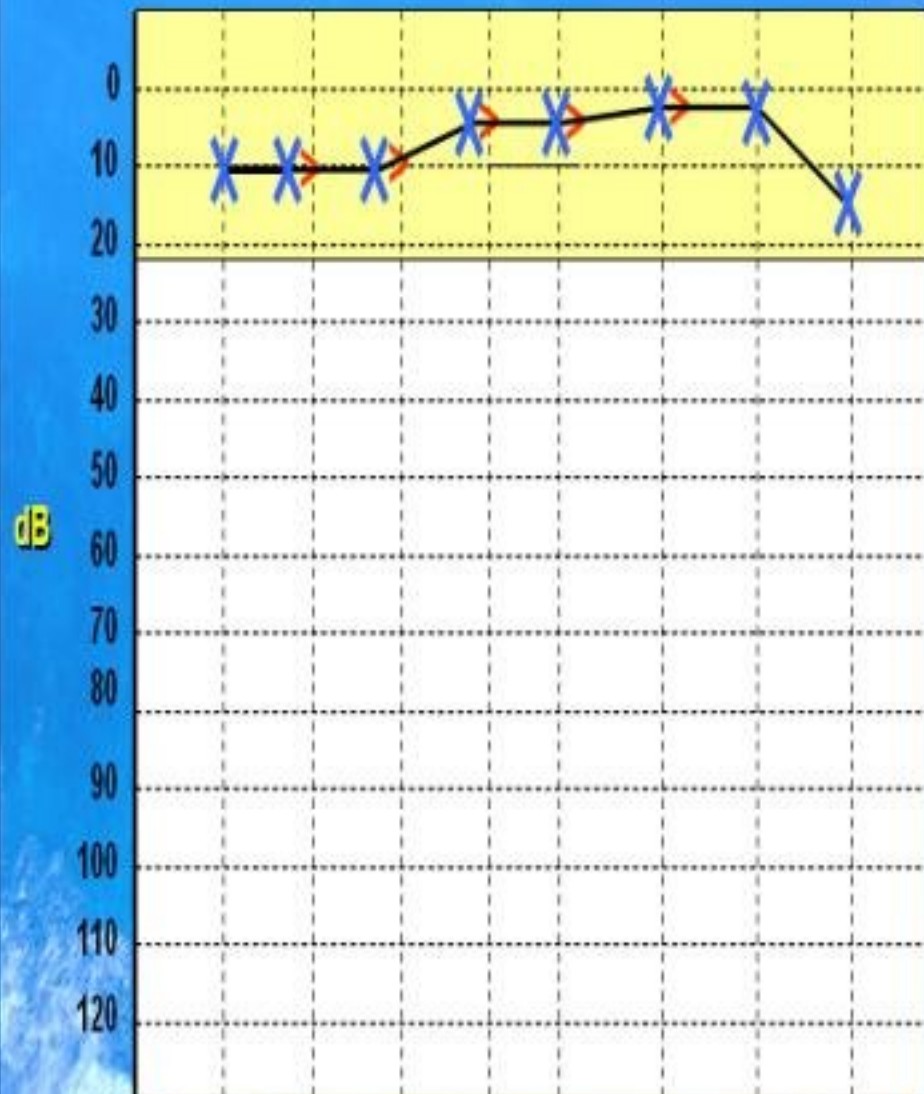


PERDA AUDITIVA CONDOTIVA LEVE

OE

KHz

25 5 1 2 3 4 6 8



AUDIÇÃO NORMAL

PERDA AUDITIVA SENSORIO-NEURAL

Ocorre no ouvido externo e / ou a nível central, sendo de **tipo irreversível**.

Podemos citar :

PRÉ-NATAIS - fatores genéticos, doenças adquiridas pela mãe na época da gestação e que passam para o feto afetando o desenvolvimento do ouvido (ex: rubéola, toxoplasmose, citomegalovírus), exposição da mãe a drogas ototóxicas.

PERI-NATAIS-anoxia, traumas do parto.

PÓS-NATAIS-meningite, caxumba.

OE

KHz

.25

.5

1

2

3

4

6

8

0

10

20

30

40

50

dE

60

70

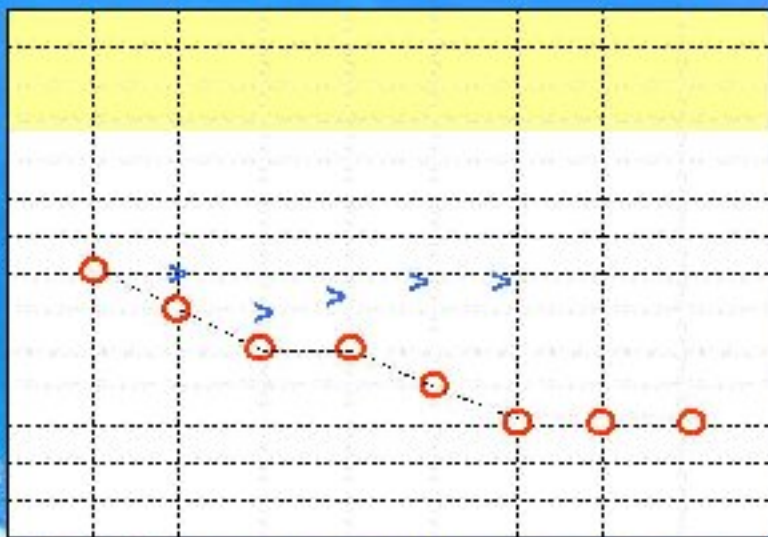
80

90

100

110

120

**PERDA AUDITIVA SENSORIO-NEURAL SEVERA**

PERDA AUDITIVA MISTA

Ocorre nos ouvidos externo e/ou médio, além do ouvido interno.

- ✓ Com alterações podemos citar a otosclerose coclear e as otites associadas a lesões de orelha externa (pós-natais).
- ✓ Alterações Congênitas do sistema nervoso central (Pré-Natal), uso de drogas que afetam o sistema nervoso central.



**CONSEQUÊNCIAS
DOS DIFERENTES
GRAUS DE PERDA**

PERDA LEVE

- Escuta os sons , desde que estejam um pouco mais alto.
- Desde que não progrida geralmente não tem efeito significativo no desenvolvimento.
- Dificilmente será necessário usar **AASI** (*Aparelho de Amplificação Sonora Individual*).

PERDA MODERADA

Numa conversação pergunta
muito **hein ?**

e ao telefone não escuta com clareza
trocando muitas vezes a palavra
ouvida por outra foneticamente
semelhante

(pato/rato, réu/mel, cão/não)



PERDA MODERADA

A perda moderada pode afetar e atrasar o desenvolvimento da fala e da linguagem, mas não a impede que fale. Porém, se houver intervenção e o **“aparelho auditivo”** foi utilizado juntamente com um processo terapêutico, a criança irá se desenvolver quase que normalmente.



PERDA SEVERA

Na perda severa a criança já não escuta sons importantes do dia-a-dia como telefone, a campainha, a televisão. Só escuta sons fortes como latido de cachorro, avião, caminhão, serra elétrica e ***não é capaz de escutar a voz humana sem o AASI.***

PERDA SEVERA

Uma perda severa pode impedir o desenvolvimento da fala e da linguagem.

Contudo, se for feito o uso do AASI, realizada uma nova boa intervenção terapêutica e houver um esforço contínuo, a criança poderá receber informações utilizando a “audição” para

***o desenvolvimento
da fala,
linguagem e aprendizado.***

PERDA PROFUNDA

- ✓ **Só escuta os sons graves que transmitem vibração como helicóptero, raio e trovão.**
- ✓ **Se não houver intervenção, a fala e a linguagem dificilmente irão se desenvolver.**
- ✓ **Se houver uso do AASI e intervenção terapêutica intensa, a fala e a linguagem podem ser desenvolvidas, embora de maneira lenta e com dificuldade.**

PERDA PROFUNDA

- ✓ Essas crianças irão se valer da necessidade de se adquirir a linguagem orofacial (leitura labial). Em outros casos terão necessidade de adquirir a linguagem de sinais.
- ✓ A contribuição da audição como meio para o desenvolvimento da fala e linguagem irá variar muito entre as crianças deficientes auditivas profundas.

SERÁ QUE ELE É SURDO ? O QUE FAZER ?

Em bebês e crianças pequenas:

- ✓ **É muito quieto no berço ?**
- ✓ **Acorda com barulhos fortes ?**
- ✓ **Assusta-se com barulhos repentinos ?**
- ✓ **Olha quando é chamado ?**
- ✓ **Tem dificuldade para compreender o que é dito ?**

- "Outras crianças gritam e ele não percebe".
- "Ele é muito calminho não acorda por nenhum barulho..."
- "Falo com ele e custa a me entender, sempre pedindo que repita: hein ? O que é mãe ?..."

Os depoimentos são muitos, mas é importante que não deixe o tempo passar e procure logo profissionais especializados.

Em crianças os seguintes sintomas :

- desatenção ;
- dificuldades de compreensão quando distantes do falante ;
- desligamento;
- alterações fonéticas;
- problemas na aprendizagem ;



PODEM INDICAR SINAIS
DE PERDA AUDITIVA

Importância da LOL (Leitura Oro-Facial)

- Desenvolver o hábito de ler nos lábios e compreender uma mensagem falada através dos olhos, substituindo a audição pela visão.
- Toma conhecimento do que se fala, mesmo que o locutor esteja a distância ou em um ambiente ruidoso.
- Desenvolve a linguagem;
- Organiza o pensamento;



Integra o indivíduo surdo no mundo dos ouvintes.

OBSTÁCULOS NA LEITURA LABIAL

- ✓ Deficiência visual ;
- ✓ Distância ;
- ✓ Posição de quem fala;
- ✓ Má articulação (exagero, lentidão, pouco movimento...)
- ✓ Fonemas invisíveis (k,g,rr...)
- ✓ Projeção da língua;
- ✓ Regionalismo;
- ✓ Bigode ou barba;

Condições Necessárias para a LOL (1)

- ✓ **Iluminação adequada;**
- ✓ **Ângulo de quem fala;**
- ✓ **Observar o interlocutor não apenas seus lábios, mas a face inteira, o corpo inteiro, pois todos os gestos e movimentos podem ajudar ou prejudicar a compreensão da fala;**
- ✓ **Acuidade visual normal ou se preciso corrigida;**

Condições Necessárias para a LOL (II)

- **Atenção, memória;**
- **Aquisição e conhecimento da língua falada;**
- **de início usar frases simples e curtas, partindo do concreto para o abstrato, e evitar palavras soltas;**



Para a criança surda aprender a falar é necessário a realização de um **trabalho sistemático** – é um processo longo e difícil; Quem conhece uma pessoa surda, sabe de **suas dificuldades para falar e entender o que se fala.**

A young girl with short brown hair, wearing a light blue sleeveless dress and a name tag, is smiling and presenting a small gift wrapped in clear plastic to a woman. The woman has blonde hair and is wearing a black shirt with white polka dots. She is also smiling and looking at the girl. The background is a light-colored brick wall.

**ORIENTAÇÃO
AOS
PROFESSORES**

ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES (I)

- ✓ Apresentar a criança surda às outras crianças, mostrando suas diferenças para que haja respeito sem preconceitos;
- ✓ Falar com ele sempre de frente ou levemente de lado, com a luz incidindo sobre o rosto, sem exagerar na articulação ;
- ✓ Colocá-lo sempre, de preferência, nas primeiras carteiras.

ORIENTAÇÃO AOS PROFESSORES (II)

- ✓ Os objetos das salas de aula devem ser nomeados para facilitar a compreensão e fixação dos nomes;
- ✓ Incentivá-lo a falar em todas as situações deixando as correções a serem feitas por profissionais habilitados;
- ✓ Motivar o surdo, estimulando-o a participar das atividades;

A close-up photograph of a man and a woman smiling warmly at a baby. The woman is on the left, looking down at the baby with a joyful expression. The man is on the right, also smiling and looking towards the baby. The baby is lying down, looking up at the man. The overall mood is happy and affectionate.

**ORIENTAÇÃO AOS PAIS
OU RESPONSÁVEIS**

Orientação aos Pais ou Responsáveis

- ✓ Explicar a importância de continuar falando com a criança, quando descoberta a surdez, para que não perca a atenção na expressão facial e desperte o interesse nos movimentos dos lábios (LOL)
- ✓ Explicar a melhor maneira para falar com o surdo, sempre de frente ou levemente de lado, com a luz incidindo sobre o rosto, nem exagerar na articulação;
- ✓ Estimulá-lo a participar dos encontros sociais;
- ✓ Explicá-lo sobre a importância da comunicação, dando a oportunidade de se integrar na sociedade;



Na foto ao lado podemos observar a reação de Thiago, aluno do INES, ao ouvir o som da batida do tambor pela segunda vez.

COMO A ESCOLA PODE AUXILIAR AS FAMÍLIAS DOS SEUS ALUNOS SURDOS?:

- .Facilitar o acesso das famílias às informações quanto as diferentes políticas, filosofias e metodologias utilizadas na educação dos surdos;
- .aproximar-se da secretaria da Educação, da saúde e Associações de surdos, procurando juntar forças para fornecer informações qualificadas às famílias para tratá-la a conviver bem com a surdez;
- .formar conselho participativo com a presença de surdos, instrutores surdos, professores, agentes comunitários e membros da comunidade para motivar as famílias de surdos;
- .Organizar grupo de pais com a finalidade de refletir e compartilhar vivências e sentimentos que possam promover a educação do filho respeitando e valorizando sua identidade e cultura surdas para que estes filhos possam viver e desfrutar de uma vida digna e cidadã como surdos;
- .Criar cursos de Língua Brasileira de Sinais (Libras) para os pais de crianças surdas, de acordo com suas necessidades;
- .transmitir aos pais, irmãos e familiares a importância de utilizar a Língua Brasileira de Sinais – Libras na comunicação com a criança surda;



LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS TEM 40 ANOS DE COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA:

.A Língua Brasileira de Sinais – Libras é uma língua manual e visual, por isso não depende da deficiência do surdo;

.A Língua Brasileira de Sinais tem sua estrutura, vocabulário e organização própria;

.A Comunicação Total é “Português sinalizado” e não é Libras;

.O uso tardio e precário da Libras atrasa o desenvolvimento de linguagem do surdo;

.A família do surdo também deve aprender Libras na comunidade surda;

.A família precisa conhecer adultos surdos para ter uma melhor visão da realidade do surdo;



**O resumo das palestras da Prof^a. Vera Dias
se encontra no site :**

[www.veradias.pro.br / inclusao](http://www.veradias.pro.br/inclusao)



INES

**Instituto Nacional de
Educação de Surdos**

Rua das Laranjeiras, 232
Laranjeiras • Rio de Janeiro • RJ

Tels.: (21) 2285-7692

2285-5107

2285-7546

Prof Vera Dias

vera.dias@ines.org.br

vera.dias@infolink.com.br