



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE BIOLOGIA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO

MÔNICA LUCIANA FELIZOLA DE FREITAS

**FONOAUDIOLOGIA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL:
UMA ABORDAGEM NA ORIENTAÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE
CRIANÇAS SURDAS**

Dissertação submetida ao Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – CMPDI, da Universidade Federal Fluminense- UFF, visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dilvani Oliveira Santos



NITERÓI

2017

MÔNICA LUCIANA FELIZOLA DE FREITAS

**FONOAUDIOLOGIA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL:
UMA ABORDAGEM NA ORIENTAÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE
CRIANÇAS SURDAS**

Trabalho desenvolvido no Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular & Processos Educacionais (Labiopac & ProEduc/UFF), vinculado ao Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão, Universidade Federal Fluminense.

Dissertação de Mestrado submetida a Universidade Federal Fluminense como requisito, visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Dilvani Oliveira Santos

FICHA CATALOGRÁFICA

F866 Freitas, Mônica Luciana Felizola de

Fonaudiologia na Triagem Auditiva Neonatal: Uma Abordagem na Orientação às Famílias de Crianças Surdas/Mônica Luciana Felizola de Freitas. – Niterói: [s.n.], 2017.

112 f.

Dissertação – (Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão) – Universidade Federal Fluminense, 2017.

1. Surdo. 2. Criança surda. 3. Fonoaudiólogo. 4. Neonatologia.
5. Relação familiar. 6. Pesquisa bibliográfica. I. Título.

CDD.: 371.012

MÔNICA LUCIANA FELIZOLA DE FREITAS

**FONOAUDIOLOGIA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL:
UMA ABORDAGEM NA ORIENTAÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE
CRIANÇAS SURDAS**

Dissertação de Mestrado submetida à Universidade Federal Fluminense-UFF como requisito, visando à obtenção do grau de Mestre em Diversidade e Inclusão.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Dilvani Oliveira Santos – Professora Titular do Departamento de Biologia Celular e Molecular, Instituto de Biologia-UFF, CMPDI/UFF (Presidente da Banca/Orientadora)

Prof. Dr. Otílio Machado Pereira Bastos – Departamento de Microbiologia e Parasitologia / Instituto Biomédico-UFF (Membro externo)

Profa. Dra. Rosana Maria do Prado Luz Meireles – Professora Titular do INES – CMPDI/UFF (Membro)

Profa. Dra. Suzete Araújo Oliveira Gomes – Professora Titular do Departamento de Biologia Geral / Instituto de Biologia, CMPDI/UFF (Membro)

Profa. Dra. Cláudia Mara Lara Melo Coutinho – CMPDI/UFF (Revisora e membro suplente)

“Línguas dependem do cérebro humano, não do ouvido humano”

Willian Stokoe

Dedico essa pesquisa às famílias de crianças diagnosticadas surdas, aos colegas profissionais fonoaudiólogos, como processo na valorização e importância de nossos serviços na orientação aos pais sobre as condições que envolvem o esclarecimento e relacionamento da família com a criança surda em seu desenvolvimento. E as minhas avós Anna Mattos Pitombo (in memorian), e Etelvina Pitombo (in memorian).

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder a vida.

Em especial, à minha orientadora, Profa. Dra. Dilvani Oliveira Santos, pela sua dedicação e o incentivo a continuar na minha realização pela conquista deste título, com paciência e sabedoria.

À minha família com quem posso compartilhar essa jornada de conhecimentos e alegrias.

À minha mãe Glória Felizola, pela sua presença em minha vida e dedicação com amor a todos familiares.

À minha filha Mendara Felizola, meu amor. Obrigada pela compreensão de minhas ausências, tenho orgulho de seu profissionalismo, responsabilidade e a certeza de que meu exemplo profissional e ensinamentos são o alicerce para teu sucesso.

Ao meu marido Sosthenes Rodrigues, pelo incentivo, dedicação e amor.

Aos meus irmãos Alexandre Felizola e Álvaro Felizola, pelo laço que nos une.

Ao Alexandre Felizola, meu irmão, que me ajudou na construção do layout do produto final dessa dissertação.

As minhas tias Tereza, Cristina e primas Morjana, Yáskara, pela nossa força e fé.

Aos colegas do Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular e Processos Educacionais – LaBiopAc & ProEduc.

Ao curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – CMPDI do Instituto de Biologia da Universidade Federal Fluminense, pela oportunidade de participar na conquista e pesquisa pelos direitos da pessoa com deficiência.

A todos colegas da turma 2016 e professores do curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão – CMPDI, pelas trocas realizadas, atividades e parcerias concretizadas.

À coordenadora do CMPDI Profa. Dra. Neuza Rejane Wille Lima, pela dedicação e trabalho desenvolvido.

Aos membros da banca, pelo aceite do convite e orientações no decorrer da pesquisa durante as apresentações de workshops.

Á amiga Profa Ms Ana Cristina de Carvalho pela sua ajuda e encorajamento.

Aos amigos Vanessa Corrêa, Maria Piedade, André Inojosa, pela oportunidade de terem sido parceiros no desenvolvimento de trabalhos para um mundo mais inclusivo.

À Prof.^a Dra. Cristina Angélica Mascaro, pela oportunidade de me apresentar à Educação Especial e ter feito parte de sua equipe de trabalho na Divisão de Inclusão/FAETEC.

À Profa. Ms. Sônia Mendes, Diretora do CAEP Favo de Mel/FAETEC, por ter me recebido como Supervisora Pedagógica e acreditar na minha representação.

À Profa. Ms. Patrícia Monteiro, pela sua amizade e dedicação.

À Profa. Dra. Cláudia Coutinho pela dedicação e empenho na revisão criteriosa dessa dissertação, contribuindo para o enriquecimento desse trabalho.

Muito obrigada!!!

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.	X
LISTA DE ILUSTRAÇÕES.	XI
RESUMO	XII
ABSTRACT	XIII
1. INTRODUÇÃO	01
1.1 Motivação para o Desenvolvimento do.....	01
1.2 Revisão da Literatura	04
1.2.1 Educação Especial e a Surdez.....	08
1.2.2.1 Levantamento Histórico da Educação Especial.....	08
1.2.3.2 Conceituando Surdez versus Deficiência Auditiva.....	13
1.2.4.3 Legislação.....	15
1.3 Audição e os Processos do Desenvolvimento na Comunicação....	22
1.3.1 Anatomofisiologia da Audição.....	23
1.3.2 Aparelho de Amplificação Sonora Individual - AAIS.....	27
1.4 Triagem Auditiva Neonatal	31
1.4.1 Gestação e o Desenvolvimento Infantil	32
1.4.2 Prevenção	37
1.4.3 Exames	39
1.5 A Fonoaudiologia e a Orientação Familiar.....	41
1.5.1 Linguagem e Educação.....	42
1.5.2 Libras.....	43
1.5.3 Recursos Tecnológicos como Suporte para as Famílias	46
2. OBJETIVOS	48
2.1 Objetivo Geral	48
2.2 Objetivo Específicos	48
3. MATERIAL E MÉTODOS	48
3.1 Pesquisa Bibliográfica	48
3.2 Organização do Guia de orientação familiar.....	49
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
4.1 O Guia de Orientação Familiar.....	57
4.1 O Produto	57
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
5.1 Conclusões.....	58
5.2 Perspectivas.....	59
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
7. Anexos	70
7.1 Guia de Orientação Familiar.....	70

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AEE	Atendimento Educacional Especializado
AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
CBPAI	Comitê Brasileiro de Perdas Auditivas na Infância
CCAI	Comitê Conjunto de Audição Infantil
CMPDI	Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão
CMS	Centro Municipal de Saúde
CRF 1	Conselho Federal de Fonoaudiologia 1ª Região
EOAT	Emissões Otoacústicas Transientes
EUA	Estados Unidos da América
INES	Instituto Nacional de Educação de Surdos
IRDA	Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva
JCIH	Joint Committee on Infant Hearing
LAS	Língua Americana de Sinais
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais
SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TANU	Triagem Auditiva Neonatal Universal
TS	Telefone de Surdos
UFF	Universidade Federal Fluminense
PEATE	Processamento Auditivo de Tronco Encefálico

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Descrição da Anatomofisiologia do Ouvido Humano	21
Quadro 1: Classificação dos Graus de Perda auditiva segundo a OMS (2014)	26
Quadro 2: Necessidades Pedagógicas de acordo com o grau de perda.....	26
Figura 2: Modelos mais utilizados do Aparelho de Amplificação Sonora Individual..	28
Figura 3: Modelo do Aparelho Auditivo Retrocanal.....	28
Figura 4: Modelo de Aparelho Auditivo Intracanal	28
Figura 5: Fluxograma de identificação de risco para deficiência auditiva	26
Figura 6: Mapa de localização de clínicas Municipais para atendimento neonatal...	27
Figura 7: Alfabeto Manual em Língua Brasileira de Sinais	30
Gráfico 1: Apresentação de percentual de Artigos encontrados.....	52
Gráfico 2: Apresentação de percentual de Manuais encontrados.....	52

RESUMO

A terapia da fala é uma ciência que investiga distúrbios da comunicação humana e trata de pacientes com distúrbios de fala, linguagem e/ou audição. O desempenho do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar levanta algumas questões quanto à sua função: o fonoaudiólogo ensina a falar? Reabilita e adapta aparelhos auditivos? E, finalmente, qual é a função que o fonoaudiólogo desempenha, em um setor neonatal? Portanto, o presente trabalho visa apresentar as ações do fonoaudiólogo no rastreio auditivo neonatal, promovendo a avaliação na saúde da audição e orientação para as famílias de crianças com diagnóstico precoce de surdez. Com base em uma metodologia de pesquisa bibliográfica qualitativa, realizamos uma revisão nas publicações dos últimos dez anos em busca nos sites de pesquisa: Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, para apresentar uma atualização do conhecimento das ações do profissional, em relação a sua participação no processo de orientação e interação da vida familiar da criança surda. Nas várias intervenções do fonoaudiologista no ambiente hospitalar, destacamos: a função de apoiar a promoção da saúde, desde o período neonatal, com diretrizes que vão desde a triagem auditiva até a aplicação do Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas-EOAE, bem como o papel do aconselhamento e orientação das famílias nos processos de inclusão da criança surda. Neste contexto, o presente estudo é justificado pela necessidade de desenvolver estratégias voltadas para a interação familiar com tal criança. Assim, entende-se que o surgimento, especialmente, de ações para promoção de cuidados em saúde com o profissional na área de comunicação, pode ajudar famílias que não possuem diretrizes sobre como lidar com a criança diagnosticada surda. Além disso, o presente trabalho aponta as características de acessibilidade específicas para crianças surdas, de modo a proporcionar melhores possibilidades e condições de interação familiar de socialização. Além de desenvolver de forma mais eficaz, habilidades e funções para atender às necessidades especiais da criança. Assim, com esta pesquisa pode-se desenvolver um produto para orientação familiar, um "Guia de Orientação", que apresenta conteúdo sobre amamentação, a comunicação no contexto familiar, escolar e social para o desenvolvimento dessa criança surda ou deficiente auditiva, proporcionando oportunidades para incluir famílias com membro (s) que apresentam tal deficiência e novas oportunidades de linguagem como estratégias para a comunicação humana.

Palavras-Chave: Fonoaudiologia, Família, Surdez.

ABSTRACT

Speech therapy is a science that investigates disorders of human communication and treats patients with speech, language and/or hearing disorders. The performance of the speech therapist in the hospital environment raises some questions as to its function: does the speech therapist teach how to speak? Does he/she rehabilitate and adapt hearing aids? And, finally, what is the function that the speech therapist plays in a neonatal sector? Therefore, the present project aims to present the speech therapist's actions in the neonatal auditory tract, promoting hearing health assessment and guidance for the families of children with early diagnosis of deafness. Based on a methodology of qualitative bibliographical research, we carried out a literature review of publications from the last ten years in links of research as Academic google, Scielo and Pubmed, to present an update of the knowledge of the professional's actions, in relation to their participation in the orientation and interaction process of the deaf child's family life. In the various speech therapist interventions in the hospital setting, we highlight the role of supporting health promotion from the neonatal period, with guidelines ranging from hearing screening to the application of the Evoked Otoacoustic Emissions Test-OAE, as well as the role of the counseling and guidance of families in the processes of inclusion of the deaf child. In this context, the present study is justified by the need to develop strategies aimed at the family interaction with this child. Thus, it is understood that the emergence, especially of actions to promote health care with the professional in the area of communication, can help families that don't have guidelines on the deaf. In addition, the present study points out the accessibility characteristics specific to deaf children, in order to provide better possibilities and conditions of family interaction of socialization. In addition to developing more effectively, skills and functions to meet the special needs of the child. Thus, this work formed a guiding product, a "Orientation Guide", which provides advices for the breastfeeding process to alternatives on how to choose methods of communication, in the family, school and social context, for the development of this child, providing opportunities to include families with disabled members and new language opportunities as strategies for human communication.

Keywords: speech Therapy, family orientation, deafness.

“Há homens que lutam um dia, e são bons; há outros que lutam muitos dias, e são muito bons; há homens que lutam muitos anos, e são melhores; mas há os que lutam toda a vida, esses são os imprescindíveis! ”

Bertolt Brecht

1. INTRODUÇÃO

1.1 MOTIVAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Considerando que o Fonoaudiólogo é um profissional importante para promover ações de saúde com orientações às famílias de crianças diagnosticadas com surdez e às gestantes que se encontram em situação de risco, pela possibilidade de apresentar as famílias informações sobre a comunicação que podem ser inseridas a esta criança. Esta pesquisa pontua as ações deste profissional, desde o período pré-natal, no qual a gestante é acompanhada pela obstetrícia e poderia ter associado, em seu acompanhamento, orientações sobre amamentação e testes para o recém-nascido, com o fonoaudiólogo, participando ativamente na triagem auditiva neonatal e principalmente no possível processo de orientação e interação na vida familiar, da criança diagnosticada com surdez ou deficiência auditiva.

Atuando na educação desde a década de 90 como Pedagoga, iniciei atendimentos terapêuticos como Psicopedagoga Clínica em meados de 2004, quando terminei minha primeira especialização. Já nesta época tinha acesso direto a mães que, na maioria das vezes, não sabiam o motivo de seus filhos apresentarem dificuldades educacionais. Buscando conhecimentos sobre cognição e aprendizado, concluí a graduação em Fonoaudiologia, a qual me proporcionou maiores esclarecimentos sobre questões neurológicas e deficiências orgânicas. Em 2013, atuando como Supervisora Pedagógica na Escola de Educação Especial Favo de Mel-FAETEC, pude vivenciar a angústia de mães que buscavam escolarização para seus filhos com deficiência e as dúvidas sobre as respectivas deficiências.

Assim como as mães, de pacientes atendidos em clínica de fonoaudiologia, também relatavam o despreparo de outros profissionais da saúde sobre surdez, exames, diagnósticos e procedimentos específicos para a estimulação da fala e linguagem da criança surda. Avaliando estas questões, percebi no Mestrado Profissional de Diversidade e Inclusão a oportunidade de contribuir para orientar as mães que possuem filhos diagnosticados surdos. Uma família de ouvintes com uma criança com deficiência auditiva ou surdez não tem conhecimento da importância de exames precoces e de como podem ser desenvolvidas as formas de linguagens para promover a comunicação.

A justificativa desta pesquisa se dá em virtude da necessidade do desenvolvimento de orientações e estratégias voltadas para a família com uma

criança com deficiência auditiva ou surdez. É importante que o fonoaudiólogo participando da equipe multidisciplinar, possa identificar precocemente a deficiência auditiva, iniciando ainda na maternidade a triagem auditiva neonatal.

Conforme orientações do Comitê Brasileiro sobre Perdas Auditivas na Infância (CBPAI, 2000), deve-se implantar a Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) para todas as crianças do nascimento até o terceiro mês de idade.

Assim, como determina o Comitê Conjunto de Audição Infantil – *Joint Committee on Infant Hearing* – (JCIH, 2000), todo o recém-nascido tem direito de ter sua audição avaliada, devido ao número de incidência de alterações neonatais que não estão inseridos em um grupo indicador de risco. Sendo confirmada a deficiência auditiva, deve haver intervenção educacional até os primeiros seis meses de idade.

Ações de promoção de saúde com o “profissional da comunicação”, o Fonoaudiólogo, pode ajudar as famílias que não possuem orientações sobre exames, e recursos de acessibilidade e educação específicos a crianças surdas. Desta forma, esse profissional proporcionará melhores possibilidades e socialização familiar, além de desenvolver com mais eficácia, habilidades e funções para atender as necessidades da criança surda.

Como produto, desenvolvemos nesta pesquisa, um Guia com roteiro e orientações sobre: necessidade e importância do Teste de Emissões Otoacústicas; processo de amamentação; alternativas de comunicação no âmbito familiar, escolar e social para o desenvolvimento da criança surda.

A promoção da saúde de crianças surdas, desde o período pré-natal, indica a necessidade de um suporte do fonoaudiólogo, incluindo as testagens investigativas no momento da triagem, para que se possa aconselhar e reestruturar as famílias, as escolas e os centros médicos, para orientação de como auxiliar no desenvolvimento desta criança.

Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia-CFFa, a Fonoaudiologia é a área da saúde que atua na promoção e recuperação da comunicação humana. Desta forma, todo desenvolvimento e aperfeiçoamento dos aspectos que envolvem as funções auditivas, da fala e linguagens estão diretamente relacionadas em seu escopo de atuação. É necessário amparar as famílias de crianças diagnosticadas com surdez, aconselhando, proporcionando orientação e segurança para escolhas de métodos estratégicos que promovam desenvolvimento da linguagem e, conseqüentemente, em sua qualidade de vida.

“A audição desempenha um papel preponderante e decisivo na aquisição e desenvolvimento de fala e linguagem. Desta forma, a detecção precoce das alterações auditivas é essencial para prevenir ou minimizar os riscos e desvios que possam interferir no desenvolvimento da criança”. (MAIA et.al, 2012, p.206)

Sendo assim, o acompanhamento do fonoaudiólogo na Triagem Auditiva Neonatal - (TAN), visa possibilitar a detecção e intervenção precoce na orientação da deficiência auditiva, desempenhando um papel importante nos distúrbios auditivos, prevenindo e minimizando comprometimentos que dificultem a comunicação da criança. Alguns questionamentos poderão ser previamente feitos, onde se destacam:

1. Será que as mães conhecem os fatores de riscos envolvidos na a formação auditiva que se inicia nas primeiras 20 semanas de gestação? Será que elas conhecem a importância dos cuidados no período Pré-Natal para formação auditiva?
2. Quais testes devem ser realizados para identificar surdez no recém-nato e por que devem ser aplicados?
3. Como acontece o acompanhamento e orientações por parte da fonoaudiologia às mães de crianças diagnosticadas precocemente como surdas?
4. Quais formas de linguagem para a comunicação, podem ser orientadas para a família utilizar com a criança surda?
5. Qual a importância da família conhecer, aprender e dominar Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS para facilitar a comunicação?
6. O que seria mais adequado para a criança surda: Implante Coclear ou Aparelho de Amplificação Sonora Individual-AASI?

Refletindo sobre estas questões, são apresentadas orientações quanto à importância do Teste de Emissões Otoacústicas – EOAT, conhecido popularmente como Teste da Orelhinha, na Triagem Auditiva Neonatal - TAN, proporcionando estratégias para melhoria da qualidade de vida e ensino, tanto para familiares como para a criança diagnosticada como surda.

O contexto familiar de crianças diagnosticadas com surdez ainda requer maior atenção, uma vez que a importância do acompanhamento de um profissional de saúde se faz necessário.

Pretendemos ainda nesta pesquisa investigar, através de pesquisa bibliográfica no período de 2010 a 2017, como ocorreu o acompanhamento

fonoaudiológico na Triagem Auditiva Neonatal e na orientação às famílias de crianças surdas.

Shmid-Giovannini (1980) reconhecem que o primeiro passo quando a família possui uma criança diagnosticada surda, é buscar integrá-la como elemento ativo desse núcleo familiar. Sendo assim, esta pesquisa promoverá orientações às famílias visando à melhoria no desenvolvimento, aprendizado e linguagem de seus filhos surdos.

“Ao tomarem consciência de que seu filho ou filha tem perda de audição, há a tendência dos pais em ver a criança como “diferente” e, portanto, tendo de ser tratada de forma diferente. Muitas vezes, numa atitude de compensar a deficiência, mudam sua forma de interação...” (YAMAZAKI-MASINI. 2008, p. 126).

Corroborando com Yamazaki-Masini (2008), apresentaremos estratégias de promoção de saúde e qualidade de vida tanto para a criança com deficiência auditiva ou surda como para seus familiares, desenvolvendo um Guia, para que ocorra interação, com informações sobre fatores de risco e prevenção da surdez, bem como orientações sobre comunicação e cuidados com a criança surda. Assim, acreditamos estar contribuindo para promover a inclusão dessa criança em sociedade.

1.2 REVISÃO DA LITERATURA

Considerando a perspectiva familiar como microestrutura social e responsável pela formação base do sujeito e da necessidade de esclarecimentos, quando ocorre uma realidade inesperada, como da chegada de uma criança surda em uma família de ouvintes, essa dissertação busca contribuir para o conhecimento familiar, reunindo informações que possam explicitar os questionamentos e angústias desses familiares.

Nessa perspectiva esclarecedora, será abordado em seções desenvolvidas em sequência, a saber:

A Educação Especial e a Surdez em seu processo Histórico e Jurídico, apresentaremos em específico, o levantamento histórico da educação dos surdos no Brasil, pontuando a legislação que contempla os direitos ao surdo.

Em seguida, a Anatomofisiologia da Audição, realçando como ocorre o desenvolvimento da comunicação, apresentando ainda orientações sobre Aparelhos de Amplificação Sonoras Individuais (AASI), próteses e implantes cocleares.

A Triagem Auditiva Neonatal, abordaremos orientações sobre a importância do acompanhamento fonoaudiólogo fornecendo orientações na gestação, a importância das famílias conhecerem as formas de comunicação que podem ser utilizadas para desenvolvimento infantil, assim como a prevenção e exames necessários para diagnóstico precoce, como o Teste de Emissão Otoacústicas Evocada-EOAT, popularmente conhecido como Teste da Orelhinha.

Apresentaremos ainda, as ações da fonoaudiologia com orientações familiares, abordando processos de linguagem e educação, Língua Brasileira de Sinais -LIBRAS como língua materna a importância do português como segunda língua e finalizando, recursos tecnológicos como suporte para as famílias e sua utilização para o surdo.

Para alcançar o objetivo almejado nesse trabalho, foi realizada pesquisa bibliográfica em sites de pesquisa como Scielo, Pubmed, Google Acadêmico, além de livros, artigos, manuais e guias voltados para essa temática, dentre outros pesquisados, encontramos apenas o Manual Informativo Para Pais - Conhecendo Melhor a Surdez, do Instituto Nacional de Educação de Surdos, realizado pela Divisão de Fonoaudiologia do INES em 2014, que pontua sobre a questão de orientação.

Manual Informativo Para Pais - Conhecendo Melhor a Surdez, do Instituto Nacional de Educação de Surdos, realizado pela Divisão de Fonoaudiologia do INES em 2014.

Este manual é direcionado aos pais, assinala a audição descrevendo-a fisiologicamente em questões sobre os tipos de surdez, assim como ações preventivas e sinalizações de sintomas que podem servir de alerta aos pais. Assinala sobre a importância do diagnóstico precoce, prótese e implante coclear, além de orientações de como ajudar seu filho. Porém, foi possível perceber o difícil acesso ao manual, para famílias carentes que não possuem disponibilidade aos meios de internet, devido à dificuldade de sua localização no site do INES além da disponibilidade de leitura do mesmo através da mídia.

Desta forma, a atualização de um novo material, como o produto deste trabalho, proporcionando orientações sobre o profissional fonoaudiólogo atuando na

aplicação do teste da orelhinha, informações sobre legislação que assegura ao sujeito surdo além da facilidade no acesso a essas informações, sendo distribuído e divulgado nos centros médicos, clínicas e por meios de internet, permitindo fácil compreensão na orientação familiar e que apresente, desde o teste da orelhinha aos aspectos educacionais o fonoaudiólogo, como ator principal na orientação sobre a importância da triagem auditiva neonatal às famílias de crianças diagnosticadas surdas.

Entretanto, como citado anteriormente, outros manuais e guias confeccionados foram avaliados e estes pontuam temas sobre inclusão e deficiência, porém não são específicos e direcionados à fonoaudiologia, família e surdez, os quais estão apontados a seguir:

a) Acessibilidade: Passaporte para cidadania das pessoas com deficiência-Guia de orientações básicas para a inclusão de pessoas com deficiência. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/42/742398.pdf?sequence=3>

Nesse guia de acessibilidade, o objetivo é promover a cidadania da pessoa com deficiência de um modo geral, física, mental ou sensorial. Apresenta os conceitos das deficiências: física, auditiva, visual, mental, múltipla, surdo-cego, condutas típicas e mobilidade reduzida, pontua a orientação de como deve ser o relacionamento e a interação entre as pessoas. Ao longo dos textos, descreve o sistema Braille e a Libras, características físicas da Síndrome de Down, a legislação relacionada às pessoas com deficiência além de declarações e tratados internacionais. Em nenhum momento pontua sobre a família da pessoa com deficiência ou os profissionais envolvidos nesta orientação.

b) Manual de orientação e apoio para o atendimento às pessoas com deficiência. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/acessibilidade/manual-de-orientacao-e-apoio-para-atendimento-pessoas-com-deficiencia>

O manual apresenta como objetivo, capacitar recursos humanos para atender as pessoas com deficiência e sem deficiência, público alvo na 3ª Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Esclarecendo formas cordiais de se comunicar com o público diversificado, mobilizando e orientando para uma postura coerente e receptiva, para as deficiências: visual, auditiva, surdez, física e intelectual.

Não apresenta orientações direcionada aos acompanhantes ou famílias deste público.

c) Manual para o professor: Orientações para o exercício da docência em sala de aula regular com alunos surdos inclusos. Disponível em: [ttp://www.riogrande.ifrs.edu.br/site/midias/arquivos/201462410356orientacoes_para_docentes_sobre_inclusao_de_surdos_em_turma_regular.pdf](http://www.riogrande.ifrs.edu.br/site/midias/arquivos/201462410356orientacoes_para_docentes_sobre_inclusao_de_surdos_em_turma_regular.pdf)

Apesar de abordar sobre a questão da surdez, este manual é direcionado a professores que atuam no ensino regular e possuem alunos surdos incluídos. Esclarece a dificuldade e a questão das metodologias ao ensino deste aluno e pontua sobre a prática profissional que desconhece a Libras e não compreende que os surdos não falam, por que não desenvolveram a habilidade da fala, pelo fato da não audição.

Sendo assim, devido à carência na literatura sobre a temática para orientações familiares da criança surda, pensamos ainda em orientações quanto ao direito à educação desses sujeitos, resguardado pela Lei 9394/1996.

Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais:

- I - Currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades;
- IV - Educação especial para o trabalho, visando a sua efetiva integração na vida em sociedade, inclusive condições adequadas para os que não revelarem capacidade de inserção no trabalho competitivo, mediante articulação com os órgãos oficiais afins, bem como para aqueles que apresentam uma habilidade superior nas áreas artística, intelectual ou psicomotora (Lei 9394/1996)

Desta forma, ficou evidente que as orientações familiares, apresentadas através da confecção do Guia de Orientação Familiar, intitulado “*Fonoaudiologia na Triagem Neonatal: uma Abordagem na Orientação às Famílias de Crianças Surdas*” é original, pois é o único que proporciona esclarecimentos às famílias ouvintes e a divulgação dos processos inerentes a questão auditiva do recém-nascido, sendo este o diferencial do produto dessa dissertação quando comparado com os demais produtos já existentes nessa área, conforme acima discutido.

Sendo assim, o Guia produzido, apresenta a importância da Fonoaudiologia na orientação familiar, processos sobre amamentação, indicadores de risco para

surdez, triagem auditiva neonatal, a identificação do fluxograma da organização mundial de saúde, para orientar como é o processo de diagnóstico e teste da orelhinha, diferença entre deficiência auditiva e surdez, constando os processos do desenvolvimento na comunicação, fisiologia e aspectos pedagógicos pontuando a importância da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS, como primeira língua para a criança surda.

1.2.1 Educação Especial e a Surdez

1.2.1.1 Levantamento Histórico da Educação de Surdos

A sociedade ocidental vem ao longo dos séculos, convivendo com pessoas com deficiência, segregando-as da sociedade onde estão inseridas. O mesmo comportamento excludente da sociedade era, na maioria das vezes, exibido pelas famílias.

Historicamente, pontua-se que, desde a antiguidade, na Europa, quando a economia era baseada no trabalho comercial, na produção de artesanato, além do trabalho com a pecuária, era necessário para o desenvolvimento dessas atividades comerciais, pessoas com boa saúde, uma vez que a população que fazia esse trabalho era escravizada e dependente da nobreza. Dessa forma, qualquer pessoa que apresentasse “deformidade”, como surdos, cegos, deficientes intelectuais ou deficientes físicos, eram abandonados sem remorso ético ou moral (ARANHA, 2005).

Aranha (2005), ainda menciona que com o início do cristianismo na Idade Média, a igreja católica, se fortaleceu inclusive do ponto de vista político, pois também advertia que os surdos, eram considerados criaturas de Deus, mas continuavam sendo ignorados ou utilizados como divertimento para os nobres.

Com início da idade Moderna, entre os séculos XV até XVIII, ocorreram mudanças na valorização para a pessoa surda, conforme Goldfeld:

“O século XVIII é considerado o período mais fértil da educação dos surdos. Nesse século, ela teve grande impulso, no sentido quantitativo com o aumento de escolas para surdos, e qualitativo, já que, pela língua de sinais os surdos podiam aprender e dominar diversos assuntos e exercer várias profissões,” (GOLDFELD 2002, p.29)

No que se refere à inclusão da pessoa com surdez no Brasil, foi a partir do século XIX que o professor francês, Ernest Huet, teve a intenção de fundar uma

escola para surdos na cidade do Rio de Janeiro, solicitando através de um relatório apresentado D. Pedro II, seu apoio (ROCHA, 2008).

Ainda segundo Rocha (2008), no relatório entregue ao imperador, Huet apresentou duas propostas para que o governo ajudasse na criação do colégio para surdos (atual Instituto Nacional de Educação para Surdos – INES). Essas propostas baseavam-se em ofertar ensino particular e público, uma vez que os surdos eram na maioria pessoas pobres e estudariam no ensino arcado pelo Império, quanto ao ensino privado, poderia ser concedido gratuidade como forma de bolsa, aos alunos mais carentes. Nesse mesmo contexto, famílias que podiam pagar contratavam professores particulares para a educação de seus filhos surdos, e LACERDA (1998, p.150) assevera que:

“Os surdos que podiam se beneficiarem do trabalho desses professores eram muito poucos, somente aqueles pertencentes às famílias abastadas. É justo pensar que houvesse um grande número de surdos sem qualquer atenção especial e que, provavelmente, se vivessem agrupados, poderiam ter desenvolvido algum tipo de linguagem de sinais através da qual interagissem.”

Corroborando com Lacerda, os alunos surdos participando de grupo e tendo um convívio entre seus pares, certamente o seu desenvolvimento e a interação social, permitiram melhores condições em seu desenvolvimento linguístico.

Com a vinda de Ernest Huet para o Brasil e a criação do Instituto Nacional de Educação para Surdos-INES, em outubro de 1857, os alunos surdos no Brasil tiveram oportunidade de alfabetização e convívio com seus pares, uma vez que a surdez ainda não era bem aceita pela sociedade e seus familiares. ROCHA (2008) relata que poucos familiares levaram na época, seus filhos para matrícula na instituição, o que podemos perceber que a falta de orientação as famílias para a necessidade da educação de surdos, não existia.

Cronograma Histórico do Trabalho Educacional com a criança surda no mundo e em específico no Brasil:

- No Mundo

4000 até 1453 – Eram considerados pessoas chamadas de estúpidos, ineducáveis, legalmente incompetentes para herdar, casar e trabalhar.

1453 até 1789 - Início do entendimento, para que as pessoas e familiares acreditem que o surdo teria a aprendizagem e a possibilidade de desenvolvimento do pensamento, a aquisição de conhecimento e a comunicação.

Início séc. XVIII – ocorreram questões sobre abordagens de comunicação da pessoa surda, entre oralismo e gestualismo, conforme Goldfeld (2002) neste momento histórico, as famílias constataram os benefícios da língua de sinais.

1775 – Inauguração da primeira escola para surdos na Europa, realizada pelo francês Charles Michel L'Épée, que desenvolve método educacional de surdos através de sinais.

1789 – Diretor Sicard Jacob Rodrigues de Pereira, defendia a oralização de surdos aplicando em sua gestão técnicas de articulação de sons.

Séc. XIX – reforça a oposição entre as abordagens oralista e a língua de sinais tendo com o alemão Heinicke, o fundador da primeira escola oralista

1817 – Ano em que Thomaz Hopkins Gaillaudet, professor americano, fundou a primeira escola para surdos Estados Unidos da América - EUA, criando assim a Língua Americana de Sinais - LAS

1821 – Ano em que as escolas públicas do EUA passam a utilizar sinais, motivados pelo francês sinalizado.

1878 – Realização do I Congresso Internacional para Instrução de Surdos e a conquista pelo direito de assinar seus documentos.

1880 - II Congresso de Internacional, realizado em Milão, considerado o maior marco na educação de surdos, onde educadores, na maioria oralista, posicionaram em votação qual filosofia para o melhor desenvolvimento educacional do surdo, resultando na ênfase na oralização e na proibição do uso de sinais, mesmo com a resistência Gaillaudet apresentando os avanços adquiridos por seus alunos.

Séc. XX – Grandes mudanças ocorreram para melhoria do surdo, tanto em questões de filosofias como em recursos como uso de próteses auditivas, novas técnicas para percepção auditiva como leitura labial e críticas ao oralismo com o advento da comunidade surda.

Nas décadas de 60 e 70 – O surdo passa a ter mais visibilidade, principalmente com oportunidades da integração social do surdo e a utilização das filosofias Comunicação Total, e filosofia Bilíngue - Língua de Sinais e língua majoritária.

- Em relação ao Brasil, tivemos como marco os fatos de:

1857 – Fundação do Instituto Imperial dos Surdos-Mudos o atual INES, antes, utilizando a língua de sinais e estabelecendo o oralismo em 1911.

1929 – É criada a 2ª Escola para surdos - Instituto Santa Therezinha no Estado de São Paulo –SP.

1970 – No final dos anos 70 inicia a Comunicação Total, com a vinda de Ivete Vasconcelos, professora de surdos da universidade de Gallaudet.

1980 – Com alicerce da professora linguista Lucinda Ferreira Brito, inicia-se o Bilinguismo - Língua de Sinais e Língua Portuguesa escrita.

Nos dias atuais, ainda existem famílias que isolam seus filhos que possuem alguma deficiência, Buscaglia (1997), comenta que com a notícia de que seu filho apresenta algum tipo de deficiência, há uma quebra de sonhos, objetivos, fantasias e todos os anseios são frustrados, pois, muitas vezes, ele não irá responder aos desejos dos pais.

Ainda tomando por base a necessidade de inserir o surdo na sociedade, e a importância da linguagem para seu desenvolvimento, descrevemos as abordagens para o ensino de alunos surdos foram desenvolvidas: oral, comunicação total e bilinguismo.

O oralismo também conhecido como filosofia oralista, teve seu marco inicial no congresso de Milão em 1880, séc. XIX, em uma proposta de educação por intermédio da fala. Durante anos as terapias fonoaudiológicas tinham essa abordagem, possuíam como fator principal a integração da criança surda no mundo dos ouvintes através da língua falada, acreditando ser a única forma de comunicação. Nessa concepção, Figueira (2011, p. 41), relata que ainda segue em boa parte do mundo, uma ideologia dominante dentro da educação do surdo, referindo-se exclusivamente a dimensão clínica, a surdez como deficiência e os surdos como sujeitos patológicos, nessa perspectiva é considerado uma normalização para a pessoa surda adaptar-se à comunidade ouvinte, rejeitando-se qualquer forma de comunicação gestual.

No que se refere a Comunicação Total, conforme pontua Honora (2014), que ainda em 1970, as escolas especiais brasileiras, aderiram a uma nova metodologia, trazida pela visitante Ivete Vasconcelos, educadora de Surdos da Universidade de Gaullaudet, implantando a comunicação total como nova abordagem para os alunos surdos. Ciccone (1990) relata que, os profissionais que atuam na defesa da comunicação total contemplam a pessoa surda de forma diferenciada dos oralistas, não olham para o surdo como uma pessoa com de ordem patológica, mas sim como uma pessoa com característica diferenciada dos ouvintes. A surdez é como um indício que ressoa socialmente, além do desenvolvimento afetivo e cognitivo dessa pessoa.

Dessa forma, Honora, (2014) ressalta que na comunicação total é aceitável toda e qualquer forma de comunicação, onde todas as formas de entendimento são

liberadas, como o uso da Libras, português sinalizado, a datilologia com o alfabeto manual, formas de amplificação do som sendo individual ou coletiva, até mesmo mímicas e leitura labial. Ainda nessa perspectiva acredita-se que a Comunicação Total minimiza obstáculos inerentes ao processo de aquisição na comunicação que a criança surda poderá vivenciar, cabendo aos responsáveis a decisão de interferir em qual forma de educação que seu filho terá.

Na edição de Comunicação Total do Centro Internacional de La Sordera in Nogueira (1994, p.32), conforme citado por Goldfeld (2002, p.39) são expostos princípios norteadores para a comunicação total:

1. Todas as pessoas surdas são únicas e têm diferenças individuais iguais aos ouvintes.
2. Os programas educacionais efetivos deveriam ser individualizados para satisfazer às necessidades, os interesses e as habilidades do surdo.
3. As habilidades para comunicar são diferentes para cada pessoa.
4. Menos de 50% dos sons da fala podem ser observados e entendidos quando se lê os lábios.
5. Não há estudos que comprovem que uma criança surda não pode desenvolver suas habilidades orais.
6. As crianças surdas inventam sinais em suas primeiras tentativas de comunicar-se em casa e na escola.
7. A comunicação oral exclusiva não é adequada para satisfazer as muitas necessidades das crianças surdas.
8. Em um ambiente de comunicação total sempre existe a segurança do que se está dizendo. Um sistema de dupla informação ou interação sempre existe.
9. As crianças que podem desenvolver as habilidades de aprendizagem e comunicação oral estarão motivadas. As que não têm esta habilidade desenvolvem outras formas de comunicação.
10. Os estudos desde 1960 indicam claramente que a criança que cresce em um ambiente de Comunicação Total demonstra mais habilidade para comunicar-se e tem mais êxito na escola.

Apesar dos princípios norteadores, de acordo com Hansen (1990), por volta da década de 70, foi o início do surgimento de alguns os problemas para a filosofia da comunicação total, uma vez que parecia não haver resposta para alguns questionamentos quanto ao aprendizado do surdo. Desta forma, Capovilla (2000)

relata que, com o aparecimento desses questionamentos, surgiu a posição sobre a substituição da filosofia de comunicação total pela filosofia do bilinguismo, na qual, a língua falada e de sinais poderiam conviver paralelas, mas não concomitantemente.

Segundo Honora (2014), o Brasil iniciou a proposta do bilinguismo sendo importada da Suécia, essa abordagem ressalta o aprendizado da Língua Brasileira de Sinais- Libras, como língua materna L1 e a língua Portuguesa de forma escrita como Língua do país considerada a L2.

Introduzido no Brasil na década de 1980, o Bilinguismo reforça a questão do Surdo em suas particularidades culturais, pensamentos e ações e não da maneira patológica. Santana (2007, p. 233) salienta que *“A surdez se tornou um tema relevante de pesquisa no Brasil no final dos anos oitenta. Antes disso, ela era estudada essencialmente pela área médica”*.

Pensando nesse contexto, a orientação familiar quanto ao bilinguismo para pais ouvintes se faz necessário, já que o conceito que essa filosofia pontua é que os surdos possuem uma comunidade, que possui cultura e sua língua própria. Cabe a família a compreensão e o respeito ao direito de escolha desse sujeito pela língua que quer utilizar. Tendo a Libras como L2 e assegurada pelo Decreto Federal nº 5626, de 22 de dezembro de 2005, que dispõe sobre o uso da Libras, no Brasil atualmente, ainda temos muito caminho a percorrer e desenvolver políticas públicas que assegurem o direito ao aprendizado bilíngue nas escolas regulares, além da formação de professores ouvintes capacitados, bilíngues em libras.

De acordo com Goldfeld, em relação à educação pública, é muito raro encontrarmos escolas que utilizem a língua de sinais em sala de aula. *“O que ocorre em muitos casos é que os alunos conversam entre si pela língua de sinais, mas as aulas são ministradas em português, por professores ouvintes que não dominam a Libras”* (GOLDFELD, 2002 p.45). Sendo assim, percebemos uma lacuna na qualidade do ensino público e do direito a educação com qualidade ao aluno surdo.

1.2.1.2 Conceituando a Surdez “versus” Deficiência Auditiva

Discursos sobre diferenças entre Surdez e Deficiência Auditiva demarcaram nesses últimos anos essa conceituação e os diferentes olhares nas abordagens clínica e social sobre esses termos que, ainda representam desafios nessa

discussão, onde a família precisa entender as diferenças para se posicionar em sua trajetória com a criança surda.

O modelo clínico que possui práticas voltadas para avaliação e diagnóstico de uma patologia, vê a surdez como uma deficiência onde é necessário atendimento terapêutico para ser considerado dentro de uma normalidade, enquanto que socialmente, os surdos não se consideram com uma deficiência e, sim, pessoas diferentes e com uma cultura diferenciada das pessoas ouvintes. (SILVA 2013, p.100)

Bisol & Sperb (2010), pontuam que:

Na década de 1970 ganhou força o modelo cultural de surdez, também conhecido como modelo antropológico, com a construção de uma área de estudos para surdos se dedicando a pensar conceitos de identidade, cultura, poder e linguagem. (2010, p.8)

Desta forma, no modelo sócio - interacionista representado por Vygotsky (2001), apresenta o surdo como um grupo de minoria, com uma cultura e língua própria, porém é importante ressaltar que é considerado surdo aquele que não possui resíduo auditivo e necessita de língua de sinais para a comunicação. Enquanto que o deficiente auditivo, uma vez sendo diagnosticado o grau de perda auditiva, através de exames específicos, pode ser oralizado bem como fazer uso de aparelhos auditivos, além da aquisição da Língua Brasileira de Sinais, outra opção para o surdo que queira ser oralizado, é se submeter à cirurgia de implante coclear sendo assistido e orientado pelo cirurgião otorrinolaringologista e acompanhado pelo fonoaudiólogo, lembrando que a comunidade surda tem uma visão diferenciada dos ouvintes, sobre as questões de protetização.

Segundo Honora, (2014, pag. 25), as diferenças entre as conceituações sobre surdez, estão basicamente não só na questão biológica como também na linguística, uma vez que “(...) a pessoa com deficiência auditiva possui a audição prejudicada ao ponto de dificultar, mas não impedir a compreensão da fala”. Sendo assim esses indivíduos conseguem se comunicar oralmente e suas perdas podem ser minimizadas com aparelhos auditivos.

Ainda pensando com Honora (2014), o surdo possui a audição prejudicada ao ponto de não possuir compreensão da fala através do ouvido, tendo que utilizar a Libras como meio de comunicação.

Consideramos importante ressaltar que, independentemente de ser deficiente auditivo ou surdo, a presença do fonoaudiólogo na orientação familiar é imprescindível, visto que falta a família um suporte clínico, que será norteado pelos conhecimentos profissionais de fonoaudiologia, que contribuirá também no desenvolvimento pedagógico.

1.2.1.3 Legislação

Apresentando o levantamento das Leis que asseguram a pessoa com deficiência, no referente às questões da orientação às famílias de crianças surdas, essa pesquisa, com base na literatura, apresenta alguns dos marcos legais que proporcionam ao surdo seus direitos assegurados.

A proposta da política atual brasileira determina um sistema educacional que contemple a todos e proporcione o atendimento aos alunos no sistema regular de ensino, independentemente de suas deficiências.

Nos últimos anos, o Brasil vem se destacando na afirmação aos direitos da pessoa com uma ou mais deficiências. Vale ressaltar, que paralelo ao pensar em educação para todos, existe a necessidade de como orientar às famílias de pessoas com deficiência e quem deve ser o profissional responsável por essas informações.

O Brasil possui poucas Leis e decretos que se referem à educação de surdos como por exemplo: Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 (que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais), e o Decreto nº 5.626 de 2005 (Regulamenta a Lei nº 10.436), Lei nº 12.319 de 1º de setembro de 2010 (Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da LIBRAS). A seguir, serão apresentados em tópicos, outras legislações que embasam essa pesquisa, resguardando desde o direito à educação para pessoa com deficiência auditiva, Libras como direito linguístico, acessibilidade na comunicação ao Código de Ética do Fonoaudiólogo. A saber:

1. Constituição Federal de 1988;
2. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, nº 9394 de 20 de dezembro de 1996;
3. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, nº 13.146 de 06 de julho de 2015.
4. Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002;
5. Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000;
6. Lei nº 4.304 de 07 de abril de 2004;

7. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010;
8. Lei nº 12.303 de 2 de agosto de 2010;
9. Decreto nº 3.956 de outubro de 2001; Lei nº 10.436 de 2002;
10. Decreto nº 5.626 de 2005;
11. Resolução nº4, de 02 de outubro de 2009;
12. Resolução nº2, de 11 de setembro de 2001;
13. Código de ética da Fonoaudiologia.

Trazendo por ordem o conjunto das determinações, vale ressaltar que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 208, parágrafo 3º, pontua como dever do Estado que a educação deve ser efetivada, mediante a garantia do atendimento educacional especializado aos portadores de deficiência, matriculados preferencialmente na rede regular de ensino (Constituição Federal, 1988).

Apesar do que norteia a constituição federal, resta uma pergunta: A quem cabe a orientação das famílias de crianças surdas? Em qual escola matricular seu filho?

A Legislação apresenta o direito a educação, mas é importante que a sociedade tenha conhecimento do profissional especializado para acompanhar e orientar nesse processo, e em qual forma de educação será melhor para a criança diagnosticada com surdez.

Defendemos uma atuação conjunta dos profissionais, baseada na interdisciplinaridade entre os serviços das áreas de educação e de saúde através de uma parceria entre o fonoaudiólogo/educadores, contribuindo para que a escola possa ampliar as possibilidades para responder, de forma mais competente, as necessidades dos alunos com deficiência auditiva, na escola regular. (Ribeiro 2011, p.142)

Sendo assim, considerando a diversidade dos alunos, e os benefícios de uma ação multidisciplinar, apresenta ser fundamental ações em parcerias entre as áreas da fonoaudiologia na atuação com orientações a professores e famílias e professores do Atendimento Educacional Especializado-AEE, para que assim atendam às demandas de cada criança surda, com o sentido de investir no processo de ensino-aprendizagem.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional em seu capítulo V, art. 58, inciso 1º, pontua que: *“Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial.”*

Considerando a determinação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, LBI, nº 13.146 de 06 de julho de 2015, Art. 1º,

É instituído o Estatuto da Pessoa com Deficiência, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania.

Seguindo a Legislação, para que exista uma condição de igualdade social e ocorra orientação para inclusão do surdo, conforme citado na Lei nº 10.098 de 19 de dezembro de 2000, existem normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência tais como: Lei Brasileira de inclusão, em seu Art.3º, IV parágrafo,

Barreiras: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que limite ou impeça a participação social da pessoa, bem como o gozo, a fruição e o exercício de seus direitos à acessibilidade, à liberdade de movimento e de expressão, à comunicação, ao acesso à informação, à compreensão, à circulação com segurança, entre outros.

Ainda na LBI, em seu At.3º, § V, pontua que:

Barreiras nas comunicações e na informação: qualquer entrave, obstáculo, atitude ou comportamento que dificulte ou impossibilite a expressão ou o recebimento de mensagens e de informações por intermédio de sistemas de comunicação e de tecnologia da informação.

Além disso, é importante lembrar que a ausência de comunicação oral, não impede o pleno exercício de direitos da pessoa surda e de seus familiares. Ainda nesse contexto sobre direito, o capítulo III, Artigo 18, inciso 4º, pontua ações necessárias que devem ser desenvolvidos pelos serviços de saúde pública e a quem deve ser destinado as ações da pessoa com deficiência, além de outros direitos tais como:

- I. diagnóstico e intervenção precoces, realizados por equipe multidisciplinar;
- II. serviços de habilitação e de reabilitação sempre que necessários, para qualquer tipo de deficiência, inclusive para a manutenção da melhor condição de saúde e qualidade de vida;
- III. atendimento domiciliar multidisciplinar, tratamento ambulatorial e internação;
- IV. campanhas de vacinação;
- V. atendimento psicológico, inclusive para seus familiares e atendentes pessoais;

- VI. respeito à especificidade, à identidade de gênero e à orientação sexual da pessoa com deficiência;
- VII. atenção sexual e reprodutiva, incluindo o direito à fertilização assistida;
- VIII. informação adequada e acessível à pessoa com deficiência e a seus familiares sobre sua condição de saúde;
- IX. serviços projetados para prevenir a ocorrência e o desenvolvimento de deficiências e agravos adicionais;
- X. promoção de estratégias de capacitação permanente das equipes que atuam no SUS, em todos os níveis de atenção, no atendimento à pessoa com deficiência, bem como orientação a seus atendentes pessoais;
- XI. oferta de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, medicamentos, insumos e fórmulas nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde.

Nesta perspectiva sobre informações e serviços para a criança surda e/ou com outras deficiências, podemos ressaltar que:

Na prevenção primária o fonoaudiólogo realiza ações que visam a eliminação ou a minimização de ocorrências de patologias da comunicação, como orientações sobre saúde auditiva em escolas aos pré-escolares e sobre amamentação a gestantes, na tentativa de garantir o aprendizado da linguagem (Borba, 2006, pag.109).

É no início do processo de amamentação que as famílias ouvintes aprendem a conviver e interagir com o novo membro familiar diagnosticado com surdez, a importância do acesso na acessibilidade e da forma de comunicação, deve ser explicadas e inseridas aos responsáveis pelo fonoaudiólogo, além de outros profissionais, desde cedo, uma vez que desconhecem outra forma de comunicação que não seja através da comunicação oral, podendo criar uma falta de autonomia e instabilidade emocional nessa criança.

Lembrando que a Lei nº 4.304 de 07 de abril de 2004, Brasil (2004) que dispõe sobre os recursos visuais, destinados a pessoa com deficiência auditiva, apresentamos também na Lei 10.436, de 2002 que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais o reconhecimento como meio de comunicação Brasil (2002). É citado que:

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.

Art. 2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais - Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil.

Art.3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência à saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor.

Art. 4º O sistema educacional federal e os sistemas educacionais estaduais, municipais e do Distrito Federal devem garantir a inclusão nos cursos de formação de Educação Especial, de Fonoaudiologia e de Magistério, em seus níveis médio e superior, do ensino da Língua Brasileira de Sinais - Libras, como parte integrante dos Parâmetros Curriculares Nacionais - PCNs, conforme legislação vigente.

Parágrafo único. A Língua Brasileira de Sinais - Libras não poderá substituir a modalidade escrita da língua portuguesa.

Conforme apresentado na legislação acima citada, podemos concluir que a LIBRAS, é uma língua própria a qual expressa conceitos concretos e abstratos, tendo que estar incluída nos currículos para formação de profissionais qualificados para o exercício e inclusão do aluno surdo.

Sendo assim, conforme o Código de Ética da Fonoaudiologia (2006), essa profissão no seu escopo de atuação, encontra-se tanto na educação como na saúde, assim, poderá orientar na saúde familiar, a necessidade de prevenção desde o período pré-natal até o pós-natal, com o acompanhamento de uma gestação com fatores de risco para surdez, assegurado pela Lei 12.303 de 2 de agosto de 2010, que versa sobre a realização de exames e na educação orientando integração dessa família, para que haja progressos na aquisição tanto do conhecimento sobre a Libras como segunda língua para essa família, como também, para o ensino do português como segunda língua para a criança, com o objetivo de minimizar qualquer forma de discriminação para essas pessoas, determinado pelo *Decreto nº*

3.956 de outubro de 200, que: promulga a Convenção Interamericana para Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Pessoas Portadoras de deficiência.

A dificuldade educacional para um enfoque de educação bilíngue no Brasil ainda é grande, não existe um consenso entre a utilização da Libras ou aquisição do português, e o fonoaudiólogo, portanto, poderá orientar essa necessidade, conforme a estrutura e conhecimento das famílias. O fonoaudiólogo é um profissional que irá colaborar como a escolarização, conforme preconiza o Decreto nº 5.626 de 2005, em seu Art. 16:

À modalidade oral da Língua Portuguesa, na educação básica, deve ser ofertada aos alunos surdos ou com deficiência auditiva, preferencialmente em turno distinto ao da escolarização, por meio de ações integradas entre as áreas da saúde e da educação, resguardado o direito de opção da família ou do próprio aluno por essa modalidade.

Parágrafo único. A definição de espaço para o desenvolvimento da modalidade oral da Língua Portuguesa e a definição dos profissionais de Fonoaudiologia para atuação com alunos da educação básica são de competência dos órgãos que possuam estas atribuições nas unidades federadas.

Tendo em vista a Resolução nº 4, de 02 de outubro de 2009, institui Diretrizes Operacionais para o Atendimento Educacional Especializado na Educação Básica, modalidade Educação Especial, e a resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001, que institui Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, o conselho Federal de fonoaudiologia sugere ações que seriam pertinentes ao fonoaudiólogo (CRF, 2015, pág.8)

- a) assessorar, prestar consultoria e oferecer treinamento aos profissionais da equipe de inclusão contribuindo com a orientação aos professores das salas de recursos, que são constituídas conforme a necessidade de cada escola e de acordo com os casos de crianças nelas incluídas;
- b) realizar apoio ao Atendimento Educacional Especializado, por meio da organização das demandas, da avaliação das necessidades específicas dos alunos (recursos e apoios), garantindo a continuidade do planejamento educacional dos estudantes com deficiência e dificuldades relacionadas à aprendizagem;
- c) promover encontros com os professores da escola regular (professor da sala de aula e de apoio) e o AEE, a fim de refletir e definir, junto aos profissionais envolvidos, melhores estratégias educacionais, avaliações e adequação curricular.

O fonoaudiólogo pode, dentre outros aspectos, orientar o professor sobre os aspectos conceituais relacionados à aquisição e desenvolvimento da linguagem, suas alterações, e apontar a importância para o processo de aprendizagem dos alunos, propiciando uma parceria com, frente a orientação de ações multidisciplinares.

O enfoque legislativo e educacional implica não apenas nas orientações familiares, mas nas várias leituras que essas legislações possam apresentar para o benefício da inclusão.

Valendo-se dos caminhos legais na área da fonoaudiologia, apresentamos o Código de Ética da Fonoaudiologia, que conforme a Lei nº 6.965 de 9/12/1981, que dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências, em seu Artigo 1º - Parágrafo único, pontua que o

Fonoaudiólogo é o profissional com graduação plena que atua em pesquisa, prevenção, avaliação e terapia fonoaudiológicas na área da comunicação oral e escrita, voz e audição, bem como o aperfeiçoamento dos padrões da fala e da voz. (BRASIL, Lei nº 6.965/81)

Desta forma esse profissional, também pode realizar ações e orientações às famílias, no que se refere à surdez e seus comprometimentos assim como os processos para o desenvolvimento da comunicação.

Como registra na lei N.º 3.151 DE 12 de dezembro de 2000: É de competência do fonoaudiólogo e de profissionais na forma da legislação específica

- a) desenvolver trabalho de prevenção no que se refere à área de comunicação escrita e oral, voz e audição.
- b) participar de equipes de diagnóstico, realizando avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição.
- c) Realizar terapia fonoaudiológica dos problemas de comunicação oral e escrita, voz e audição.
- d) Realizar o aperfeiçoamento dos padrões da voz e fala.
- e) Colaborar em assuntos fonoaudiológicos ligados a outras ciências.
- f) Projetar, dirigir ou efetuar pesquisas fonoaudiológicas promovidas por entidades públicas, privadas, autarquias e mistas.
- g) Lecionar teoria e prática fonoaudiológicas.
- h) Dirigir serviços de fonoaudiologia em estabelecimentos públicos, privados, autárquicos e mistos.

- i) Supervisionar profissionais e alunos em trabalhos teóricos e práticos de Fonoaudiologia.
- j) Assessorar órgãos e estabelecimentos públicos, autárquicos, privados ou mistos no campo da Fonoaudiologia.
- k) Participar de equipe de Orientação e Planejamento Escolar inserindo aspectos preventivos ligados a assuntos fonoaudiológicos.
- l) dar parecer fonoaudiológico na área da comunicação oral e escrita, voz e audição.
- m) realizar outras atividades inerentes à sua formação universitária pelo currículo.

Parágrafo único. Ao Fonoaudiólogo é permitido, ainda, o exercício de atividade vinculada às técnicas psicomotoras, quando destinadas à correção de distúrbios auditivos ou de linguagem, efetivamente realizadas.

Dentre esses aspectos legais da atuação desse profissional, vale ressaltar que todo trabalho desenvolvido, deve estar também, pautado nas legislações pertinentes da Educação Especial e da Surdez.

Sendo assim, ainda ressaltamos os questionamentos que essa pesquisa vem atuar, na necessidade da orientação do fonoaudiólogo no acompanhamento neonatal às mães, que precisam de respostas e informações de como será o desenvolvimento dessa criança diagnosticada surda, tanto nos processos clínicos como educacionais.

Quem desenvolverá ações da promoção de saúde nesse núcleo familiar, orientando sobre os aspectos linguísticos que podem ser desenvolvidos?

As legislações acima apresentadas, assim como as questões suscitadas, legitimam esse profissional e asseguram as famílias de crianças surdas seus direitos e necessidade, minimizando as barreiras no processo de inclusão.

1.3 Audição e os Processos do Desenvolvimento na Comunicação

A audição desempenha um papel importante no desenvolvimento da comunicação na criança, uma vez que o sistema auditivo é responsável pela entrada das informações sonoras, fornecidas pelo meio ambiente. O sistema auditivo possui quatro especificidades que diferem em suas funções. Essas características específicas possuem ações de: representar a audição nos dois sentidos direito e esquerdo (bilateralmente), localizar de onde vem o som, tons e projeção auditiva.

Fundamentado por Bhatnagar (2004), a representação do sistema auditivo é bilateral e tem a função de receber impulsos auditivos de ambos ouvidos, cruzando os dados sonoros para fornecer a informação auditiva correta. A localização da fonte sonora, é necessária para que a criança possa identificar a direção do som podendo assim determinar sua localização exata. Assim como os tons conhecido também como representação tonotópica, tem a ação de manter frequência sonora em toda via auditiva. Assim como as projeções auditivas criam um circuito de retorno do som para melhorar a recepção e percepção do som.

Lesão em qualquer ponto da via auditiva central, que se estende da ponte até o córtex auditivo, não resulta em surdez completa, no ouvido oposto; causa apenas leve perda auditiva, ou mesmo nenhuma. Entretanto, a lesão cortical bilateral, envolvendo o córtex auditivo primário e o córtex auditivo de associação, resulta em grande perda da capacidade de discriminação auditiva e da percepção da fala. (BHATNAGAR, 2004, p. 194)

Sendo assim, a identificação e a base para o conhecimento sobre a anatomofisiologia dos processos auditivos são de suma importância para as famílias ampararem seus filhos para uma perfeita comunicação.

1.3.1 Anatomofisiologia da Audição

Da patologia à diferença, a surdez pode ser caracterizada como uma deficiência referindo-se ao ponto de vista clínico, uma vez que temos a concepção de quê, o que não é normal é patológico e necessita de estudos para uma avaliação.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, conforme apresentado por Douglas (2002, p. 766), a saúde é definida como: *“O estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência da doença ou enfermidade”*. Identificamos que sob a ótica clínica, a surdez se caracteriza como uma questão patológica, de ordem fisiológica, e da ordem cultural como uma diferença.

Douglas (2002, p. 766), também apresenta que *“todo indivíduo sabe a priori o que é saúde, especialmente quando a perde e estabelece uma comparação entre a sua situação anterior ou prévia e a presente em que adverte a existência de uma diferença”*.

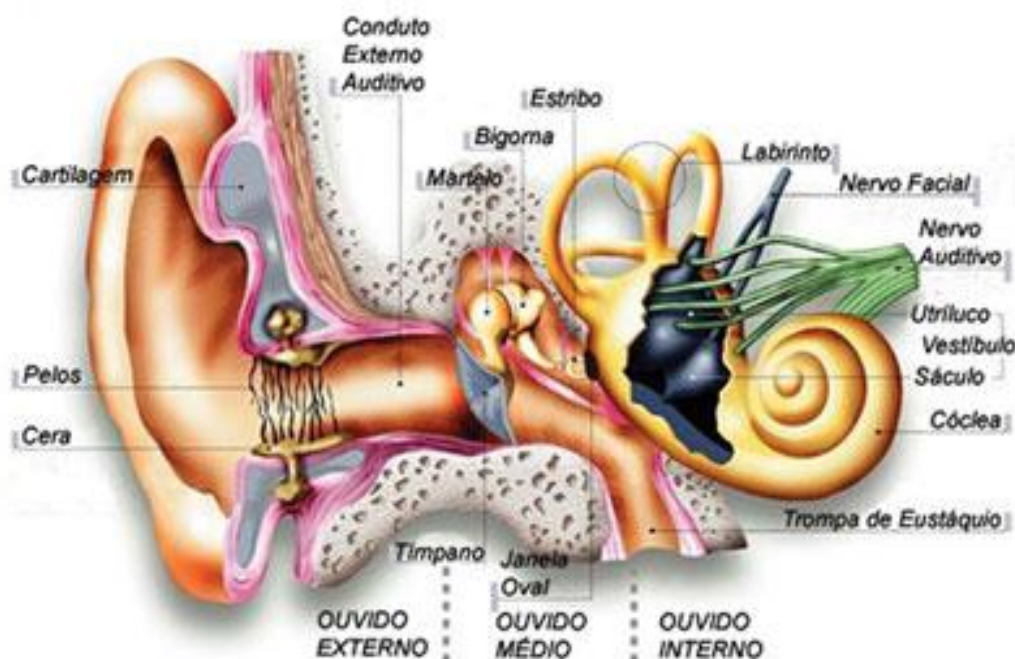
Tendo como parâmetro as pontuações de FELIPE (2007, p. 82), *“a comunidade surda caracteriza a surdez como uma diferença e não como uma deficiência, pauta na identidade surda e não no comprometimento fisiológico”*.

A Fonoaudiologia sendo uma área da saúde tem todo um conceito sobre o que é patológico, porém não deixa de assimilar o sujeito com diferenças em sua forma de se comunicar, mas é preciso para o surdo, acreditar no fonoaudiólogo como um facilitador nos processos da comunicação, quebrar a concepção que tinham antigamente, onde era considerado apenas um terapeuta da fala e que sua ação era a de introduzir a fala a qualquer custo, como sinalizado por Santana et al (2013).

O comprometimento fisiológico que área da saúde pontua se refere a algum comprometimento incorreto das funções do ouvido humano. Assim apresentaremos abaixo a anatomia do ouvido humano, para uma melhor identificação das suas funções auditivas.

Anatomia do Ouvido Humano

Figura ¹ visão interna da anatomia do ouvido humano



Legenda: A Figura 1 apresenta o desenho do ouvido humano em corte sagital, apresentando suas áreas internas subdivididas: ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno.

Honora (2014) coloca que o aparelho auditivo é também denominado ouvido e composto por três orelhas, orelha externa, orelha média e orelha interna, cada

¹ Fonte da Imagem disponível em: <http://www.medicinageriatrica.com.br/2007/06/17/anatomia-do-ouvido-humano/> Acesso em 19 out. 2017.

uma possuem funções diferenciadas, para que ocorram os processos de desenvolvimento na comunicação para o ouvinte, inicia-se com a integridade e a funcionalidade dessas orelhas, pois cada uma possui uma função diferenciada.

A orelha externa possui a função de captar, proteger, ampliar e localizar o som, direciona a onda sonora para a orelha média, que tem a função de acionar os ossículos, martelo, bigorna e estribo, estes estimulam as células ciliadas na orelha interna enviando estímulos para a cóclea, localizada no osso temporal, citado por Frota (1998). Sendo assim, qualquer comprometimento no processo da audição pode acarretar em perda auditiva leve ou surdez profunda se a cóclea estiver afetada.

As perdas auditivas são consideradas conforme sua localização, podendo ser: condutiva, localizada na orelha externa, mista quando ocorre tanto no conduto como na orelha média e neurosenssorial, comprometimento do nervo auditivo localizado na orelha interna.

Conforme honora, (2014, p.34), as perdas auditivas classificam-se quanto à aquisição, localização e grau de comprometimento.

a) Quanto à aquisição:

- congênita: o indivíduo nasce com a deficiência;
- adquirida: quando o indivíduo nasce ouvindo e perde a audição no decorrer da vida.

b) Quanto a localização pode ser:

- Condutiva: dificuldade na condução do som devido a má formação, infecções na orelha externa ou média;
- Neurosenssorial: provenientes de lesões no nervo auditivo, localizado na orelha interna, tendo como uma das principais causas a rubéola congênita e exposição a ruídos fortes;
- Central: é a perda que atinge a via auditiva na parte central na porção ao nervo coclear e suas conexões entre o núcleo coclear e o corte do lobo temporal.

c) Quanto ao grau de comprometimento podem ser:

- Leve: quando não afeta a comunicação, é a perda auditiva está entre 25 e 40 decibéis;
- Moderada: pode afetar a compreensão de alguns fonemas e ocorre a perda auditiva entre as frequências de 40 a 70 decibéis;

- Severa: é a perda auditiva bem considerável, entre 70 e 90 decibéis;
- Profunda: ocorre incapacidade de ouvir e compreender, os decibéis se encontram acima de 90, são quadros de perda que necessitam de uso da Língua Brasileira de Sinais-LIBRAS e aparelhos auditivos.

Apresentamos a classificação de LOPES, *et al.* (2015, p.64) para os graus da perda auditiva segundo a OMS (2014).

Grau da Perda Auditiva	Média de Frequência de 500, 1khz, 2khz, 4khz		Desempenho
	Criança	Adulto	
Audição Normal	0-15dB	0-25dB	Nenhuma ou pequena dificuldade Capaz de ouvir cochichos
Leve	16-30dB	26-40dB	Capaz de ouvir e repetir palavras em volume normal a um metro de distância
Moderado	31-60dB	45-60dB	Capaz de ouvir e repetir palavras em volume elevado a um metro de distância
Severo	61-80dB	61-80dB	Capaz de ouvir palavras em voz gritada próximo a melhor orelha
Profundo	Maior que 81dB	Maior que 81dB	Incapaz de ouvir e entender mesmo em voz gritada na melhor orelha

²Tabela: Classificação dos graus de perda auditiva

Cabe esclarecer, quanto aos graus de perda auditiva que decibéis (dB) se refere a escala utilizada mundialmente para medir a intensidade sonora e Hertz (hz) refere-se à frequência do som.

Conforme apresentado no quadro acima, o desempenho na dificuldade auditiva, dependerá da média de frequência, a qual se encontra essa perda auditiva.

Tendo como base a classificação de perdas auditivas, Frota (1998, p. 154), demonstramos na tabela abaixo, o impacto social e a necessidade pedagógica que a criança pode apresentar, dependendo da intensidade de sua deficiência auditiva ou surdez, diagnosticada.

² Fonte: <https://www.hear-it.org/pt/o-que-e-db-e-frequencia>

Classificação das Perdas Auditivas e Impacto Educacional

Perda Auditiva	Compreensão da Linguagem	Impacto Social	Necessidade Pedagógica
Leve: Entre 26 e 40 dB	Leve dificuldade em acompanhar conversas em ambientes desfavorável; Pode se agravar se a distância do interlocutor for aumentada ou se houver barulho	Perdem pistas acústicas, são consideráveis dispersos; Baixa autoestima e socialização; comportamento imaturo; Cansam de prestar atenção.	Fonoterapia; Lugar preferencial na sala, treino de vocabulário e linguagem; Devem ser acompanhados no desenvolvimento e aprendizado
Moderado: Entre 31-60 dB	Compreendem a conversa se a distância e a estrutura do vocabulário for controlada; Perdem sinais acústicos da fala em 50%	São consideráveis desatentos, apresentam discrepâncias em compreender a fala no silêncio e no ruído	Fonoterapia; Indicação de AASI; Treino auditivo.
Severo: Entre 61 e 80dB	Dificuldades escolares importantes; Não acompanham conversas; Necessitam de conversa um a um	Podem ser rotulados por alguma síndrome ou transtornos	Fonoterapia; Treino auditivo verbal; Indicação de AASI.
Profunda: Maior que 81 dB	Não compreendem a linguagem	Dificuldade para comunicar com ouvintes que desconhecem a Libras, leitura labial.	Bilinguismo, Fonoterapia; Orientação na escola e aos professores Indicação de AASI Orientação sobre Implante Coclear

³Quadro de Classificação de Perdas Auditivas

Fonte: FROTA (1998)

Desta forma, importante ressaltar que dependendo do grau de perda auditiva que a criança possui, poderá apresentar dificuldades significativas em seu processo de desenvolvimento educacional, faz-se necessário o acompanhamento e a relação entre os profissionais envolvidos nesse processo, para avaliar as melhores possibilidades de desenvolvimento do aprendizado, desde o início da fase escolar.

1.3.2 Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI

O primeiro Aparelho Auditivo, foi descrito data do século XIX e foi feito para servir ao Rei D. João VI, em encomenda à F.C. Rein, em 1819, que fabricou um trono acústico devido à perda de audição do rei, o qual não queria que os súditos soubessem da sua deficiência. HONORA, (2014 p.41)

Com o passar dos anos, os Aparelhos de Amplificação Sonora Individual-AASI, anteriormente denominadas como Próteses Auditivas, foram atualizadas em seus sistemas tornando-se digitais. Atualmente, segundo estudos de Frota (1998) existem seis tipos de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual:

- a) Convencional (caixinha): possuem essa nomenclatura devido a possuírem o microfone e o amplificador localizados em uma caixa, que é presa na roupa do usuário, esta caixa conecta-se através de um fio a um receptor externo acoplado a orelha através de um molde auricular;
- b) Prótese de óculos: atualmente pouco utilizado, porém útil para crianças que possuem deficiência visual e auditiva, por ser adaptada aos óculos da criança;
- c) Retro-auricular: Localizam-se atrás do pavilhão auricular, onde um tubo em forma de gancho liga a prótese ao molde, possuem diferentes tamanhos, permite amplificação e possui boa estética;
- d) Intra-auricular: possibilitam maior ganho acústico devido a seu formato de meia-concha, utilizadas por pacientes de grau severo;
- e) Intracanal: utilizada dentro do meato acústico externo, sendo que sua indicação dependerá do grau de perda auditiva e das dimensões da orelha do paciente;
- f) Microcanal: apesar de serem micro, possuem sua parte externa visível a 1 ou 2 milímetros da entrada do meato acústico externo e apresentam vantagens por serem menores, melhores localização da fonte sonora, facilidade ao uso do telefone e facilidade de remoção estética.

Tais aparelhos trazem benefícios na qualidade de vida da criança, não permitindo que a deficiência auditiva acarrete em impedimentos na relação da comunicação com a família ouvinte. Conforme Teixeira e Garcez (2015, p.253), os aparelhos de amplificação sonora *“pode trazer uma série de benefícios para os usuários, desde que suas características sejam adequadamente selecionadas e ajustadas por fonoaudiólogos”*.

Modelos mais utilizados de Aparelho de Amplificação Sonora Individual

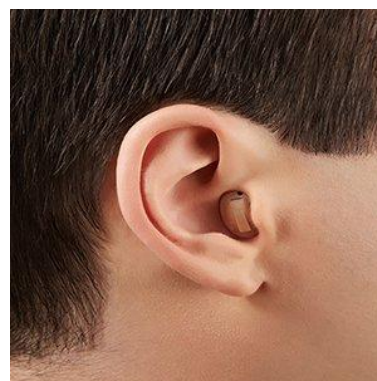
³Figura Aparelhos auditivos



⁴ Figura Modelo de Aparelho Retroauricular



⁵ Figura Modelo Intracanal



Os modelos acima de aparelhos de amplificação sonora individual são exemplos utilizados e adaptáveis para cada necessidade e estrutura óssea da criança, feitos sob medida, além de diferentes materiais conforme a escolha do paciente.

Segundo Iorio, (1998, p.173), “as próteses auditivas são os instrumentos mais importantes para os pacientes portadores de deficiências auditivas não passíveis de tratamento médico ou cirúrgico”

O tratamento cirúrgico refere-se ao Implante Coclear-IC, esse procedimento cirúrgico é mais uma possibilidade para aquisição da audição nos casos da surdez profunda. O Implante Coclear é uma prótese eletrônica, que possui dois elementos:

³ Fonte:

<http://telemedicina.unifesp.br/projeto/sistha/index.php?cap=Audi%C3%A7%C3%A3o&tit=O%20aparelho%20auditivo>

⁴ Fonte:

http://portaldosbebes.fob.usp.br/portaldosbebes/Portugues/detSubCategorialInstitucional.php?codsubcategoria_fono=37&codcategoria_site=1

⁵ Fonte: <https://www.amazon.in/Siemens-Hearing-CIC-Motion-101/dp/B00BETRD9M>

um interno e um externo, é inserido na cóclea que possui a função de receber e enviar estímulos ao nervo auditivo localizado na orelha interna no osso temporal.

Conforme descrito por RIBEIRO (1998, p. 195), a percepção do som após o implante coclear acontece da seguinte forma:

O som entra no sistema através de um microfone localizado atrás da orelha, e este som é enviado ao processador da fala, através de radiofrequências que o conecta. O processador da fala seleciona e codifica os elementos dos sons que são mais utilizados para o rendimento das palavras. Esses códigos eletrônicos são enviados de volta ao transmissor que os envia através da pele ao receptor estimulador o qual converte os códigos em estímulos elétricos especiais e os envia aos eletrodos. O cérebro interpreta e proporciona aos implantados a percepção dos sons. (RIBEIRO, in FROTA 1998, p. 195)

Ainda em Ribeiro (1998, p.194), *“No Brasil o primeiro implante coclear foi realizado em São Paulo, em 1982; outros 100 implantes foram realizados nos países da América Latina”*. Podemos perceber que com o passar destes últimos 36 anos, ocorreram avanços da ciência, com uma boa orientação médica e fonoaudióloga, pode-se esperar um bom suporte no período pré e pós-operatório na cirurgia de implante coclear, porém não podemos descartar que podem ocorrer alguns riscos neste procedimento que devem ser avaliados entre a família e a equipe médica.

Algumas questões devem ser avaliadas antes da orientação para a protetização.

- Saber se a família tem conhecimento sobre os aparelhos e sua manutenção;
- Qual o grau de deficiência auditiva para melhor aconselhamento do AASI;
- Que tipo de aparelho será mais apropriado para a criança.
- O aconselhamento e acompanhamento com um Otorrinolaringologista e um

Fonoaudiólogo é de extrema importância para as famílias de crianças surdas que utilizam próteses, ou foram submetidas a cirurgia, pois havendo qualquer comprometimento por uso incorreto e/ou inadequado, acarretará a não utilização do aparelho e a criança permanecerá com os mesmos problemas mantendo suas dificuldades sociais e escolares.

Segundo Kelman (2010), no que se refere à comunidade surda, está avaliando a cirurgia de implante coclear com muita reserva, pela luta da identidade surda e o uso da Libras, uma vez que o implantado poderá não fazer o uso da libras, já que provavelmente será estimulado sua audição e o desenvolvimento da fala, para um melhor convívio com a oralização.

De acordo com Miziara, et al (2012), apresentamos algumas vantagens e desvantagens do uso de Implante Coclear:

Vantagens:

- Melhor forma de correção da surdez congênita e de grau severo;
- Maior autonomia social e profissional;
- Oferecimento de opções auditivas possíveis, pelo otorrinolaringologista e tratamento acompanhado pelo fonoaudiólogo nas questões de linguagem falada;
- Realizado em idade precoce;
- Melhoria na condição de vida.

Desvantagens

- Pode ocorrer lesão no oitavo par craniano;
- Falta de condições econômicas para manutenção por parte da família;
- Não convivência com a cultura surda;
- Vulnerabilidade devido à baixa idade da criança no período a ser implantada;
- Filas de espera e precariedade nos serviços públicos para cirurgia.

Lembramos ainda, o dever ético por parte dos profissionais envolvidos, no que se refere em esclarecer às famílias, de forma objetiva, em todos os processos: antes, durante e depois desse procedimento cirúrgico.

1.4 Triagem Auditiva Neonatal-TAN

A Secretaria de Atenção à Saúde, conforme divulgado em documento oficial publicado em 2012 sobre Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal, pelo Ministério da Saúde, apresenta que:

A Triagem Auditiva Neonatal, faz parte de um conjunto de ações que devem ser realizadas para atenção integral à saúde auditiva na infância: monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem, diagnóstico e (re) habilitação. Desta forma, a TAN deve estar integrada à Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e às ações de acompanhamento materno-infantil. (Diretrizes de Atenção da TAN, 2012, p.9)

Dessa forma, vale ressaltar importância da necessidade na orientação à gestante e as famílias, sobre a realização da triagem auditiva neonatal para esclarecer sobre os procedimentos na realização do Teste Emissões Otoacústicas –

EOAT popularmente chamado de Teste da Orelhinha, colaborando preventivamente no diagnóstico infantil sobre a surdez.

1.4.1 Gestação e o Desenvolvimento Infantil

Desde o momento em que o casal se programa para o recebimento de um filho, passam por adaptações físicas e sociais. A gestação é o período que ocasiona diferentes mudanças e consideráveis sentimentos na espera de um novo ser.

Conforme Maldonado, (1997) a gestação se caracteriza como uma época de transição que envolve importantes reestruturações na identidade e nos diversos papéis que a mulher exerce. É nessa fase que ela sente a mudança de além de filha, iniciar a fase de ser mãe, reorganizando toda um processo sócio familiar, conjugal e financeiro.

Conforme leitura das Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva neonatal (2012), podemos inferir:

- Como projeto de crescimento familiar, geralmente nas expectativas do casal está a chegada de um novo membro, uma criança, sendo com a concepção ou até mesmo a adoção, espera-se que seja perfeita, (TEPERINO, et al 2016).

Porém os cuidados da gestação devem ser priorizados muito antes de pensar no aumento familiar, pois os hábitos anteriores da genitora, podem acarretar em prejuízos consideráveis na formação e desenvolvimento da criança, ocasionando Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva- IRDA.

- O desenvolvimento infantil e auditivo, inicia-se no útero materno, considerando que a audição já se encontra formada no 4º mês de gestação, proporcionando ao feto o contato sonoro com o meio externo, (NUNES, 2009).
- Se houver algum comprometimento durante o período da gestação ou desenvolver uma gravidez com indicadores de risco, poderá comprometer a formação da audição acarretando no mal desenvolvimento auditivo do feto, com anomalias craniofaciais, (Diretrizes de atenção-TAN, 2012). Sendo assim, os procedimentos da triagem auditiva neonatal proporcionam condições de orientação às gestantes, sobre todo processo auditivo e o desenvolvimento infantil tanto social como cognitivo, além dos exames necessários que devem ser realizados.

- A Triagem Auditiva Neonatal – TAN, foi desenvolvida para que aconteça o diagnóstico e acompanhamento desde o momento do nascimento. Conforme a Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal-TAN (2012), a verificação da triagem, deve ser feita nas 24 e 48 horas após o nascimento e ainda na maternidade, podendo ser estendido esse prazo até o primeiro mês de vida. Com o objetivo de detectar precocemente as alterações auditivas infantis, a TAN é recomendada pelo Comitê Brasileiro de Perda Auditiva na Infância desde 2007, porém só em 02 de agosto de 2010 através da Lei Federal nº 12.303, que passou a ser obrigatória em todo o Brasil.

Para que esse procedimento seja realizado é necessária uma equipe de fonoaudiólogos, aparelho portátil de emissões otoacústicas, instrumento agogô, para avaliação do reflexo cócleo palpebral, além da anamnese com protocolo de dados para anexar os resultados das avaliações. (ANGRISANI, et al 2012)

Com base nas Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal (2012), apresentamos as etapas do fluxograma, que ocorre no procedimento da aplicação do teste da orelhinha, realizado pelo fonoaudiólogo:

1. É avaliado os indicadores de risco para deficiência auditiva, através de levantamento dos dados nos protocolos e prontuários, pelo profissional que irá realizar o teste.

2. Pode ser dividido em dois grupos A e B, para avaliar se a criança faz parte do grupo (A) Sem Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva – (sem Inda), ou se faz parte do grupo (B) com Indicadores de Risco para Deficiência Auditiva – (com Inda).

No que se refere ao grupo A com crianças sem indicadores de risco, é realizado o Teste de Emissões Otoacústicas, antes da alta da maternidade, se a criança passa, recomenda-se apenas o acompanhamento quanto ao desenvolvimento da audição e da linguagem. Se ocorre falha no teste, este deverá ser realizado mais uma vez, caso ocorra novamente a falha é encaminhado para o grupo de indicadores de risco, 2B, para realizar a etapa 3 com o Teste de Processamento Auditivo de Tronco Encefálico-PEATE. Se o resultado desse teste passar, torna-se considerado com risco e necessita de acompanhamento, (etapa 5). Se falhar novamente, deve ser encaminhado para diagnóstico com o otorrinolaringologista e médico audiológico, como identificado na (etapa 6). O

diagnóstico com o otorrinolaringologista vai confirmar ou apresentar se houve um falso positivo nos testes anteriores, se houver a confirmação será verificado qual o tipo de perda ou malformação e será encaminhado para a reabilitação e terapia fonoaudiológica, para orientação e indicação de reabilitação, (etapas 7 e 8).

Caso a criança passe no teste PEATE, ocorre apenas o monitoramento para acompanhamento de defasagem no desenvolvimento, (etapa 4).

Conforme Romero et al (2012, p.146), o Teste de Processamento Auditivo de Tronco Encefálico - PEATE ocorre, *“devido ao fato do primeiro avaliar a cóclea, porção mais periférica do sistema auditivo, e o segundo avaliar predominantemente a via auditiva central. O PEATE tem como objetivos principais identificar alterações no nervo auditivo e tronco encefálico”*.

Fluxograma da Triagem Auditiva Neonatal, realização do “Teste da Orelhinha” em crianças identificadas com fatores de risco para deficiência auditiva.

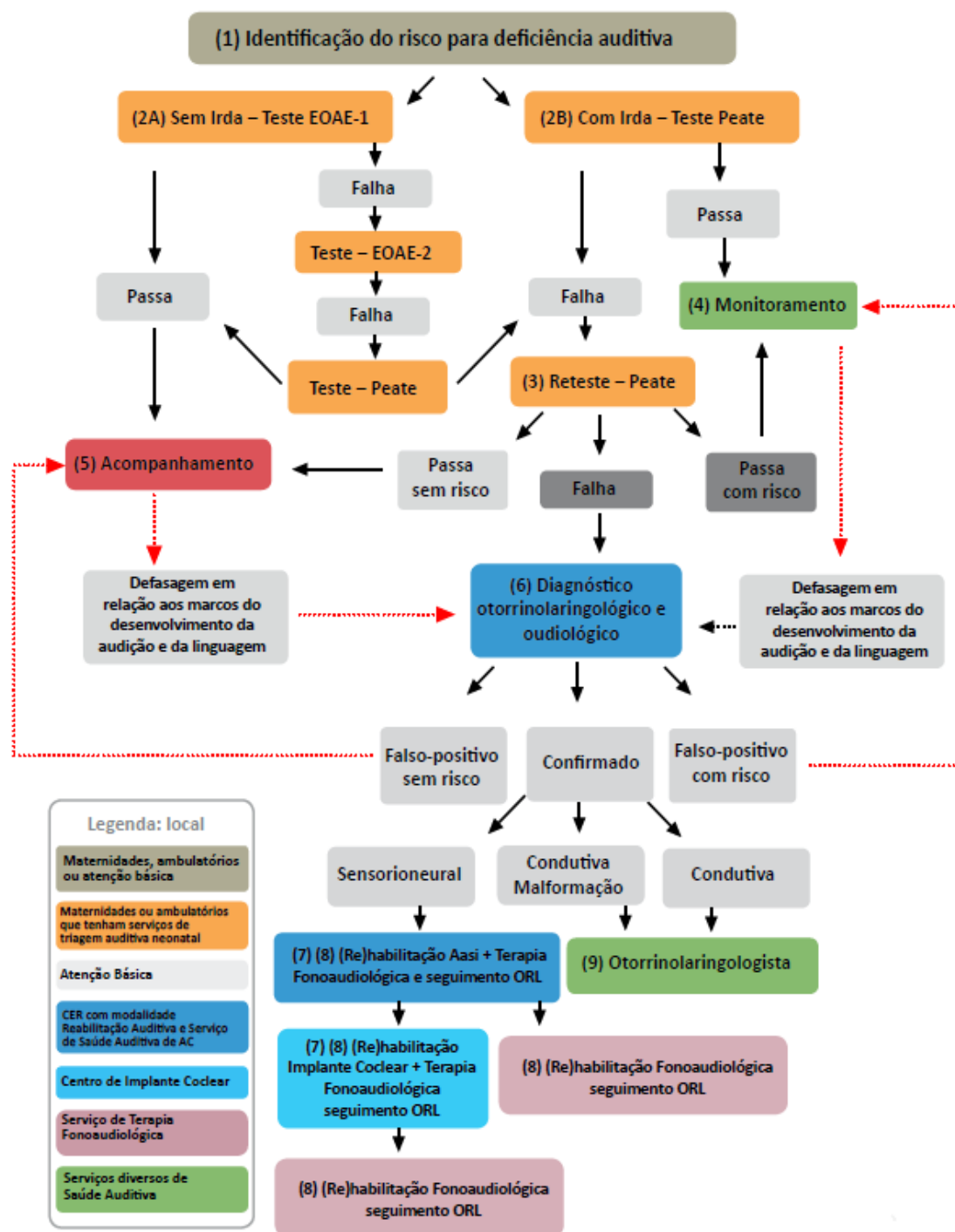
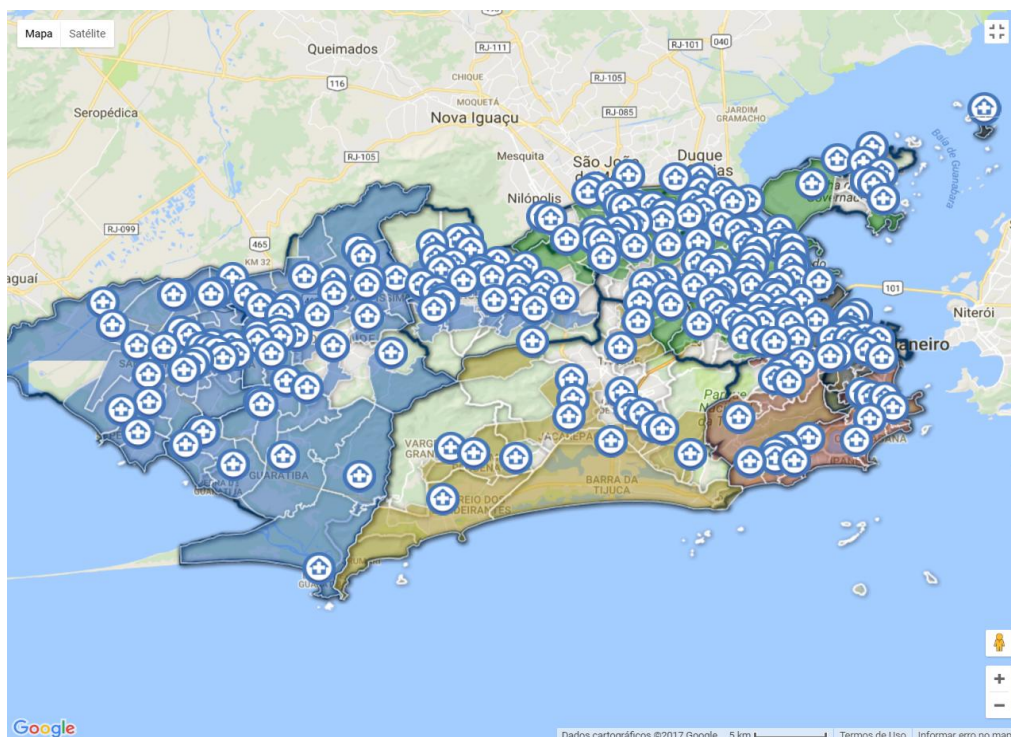


Figura ⁶ Fluxograma da Triagem Auditiva neonatal, etapas do procedimento do teste da orelhinha.

⁶ Fonte Fluxograma:
Diretrizes de Atenção à Triagem Auditiva Neonatal (Brasil, 2012, p.25)

O teste da orelhinha é um exame que consta na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde-SUS, oferecido gratuitamente à população pelo Ministério da Saúde do Município do Rio de Janeiro. Conforme dados identificados pela Prefeitura do Rio de Janeiro, em dezembro de 2017. Apresentamos abaixo o mapa dos centros médicos municipais, onde podem ser realizadas as orientações gratuitas, sobre o teste da orelhinha, na cidade do Rio de Janeiro.



⁷Figura: Mapa visual da localização dos centros médicos para orientação do teste da orelhinha.

Segundo dados da Prefeitura do Rio de Janeiro, (2018) a Rede de Atenção à Saúde Auditiva do Estado do Rio de Janeiro, oferece 14 unidades para atenção à saúde auditiva em todo o Estado, proporcionando ao município do Rio 1 Unidade de alta complexidade sobre surdez, localizada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ e três unidades de média complexidade, localizada nos Centros Municipais de Saúde - CMS Waldyr Franco, CMS Belizário Pena e CMS Milton Fontes Magarão. Realizado em 2010 a adequação das unidades com serviços de menor complexidade para que se tornem referência no acolhimento de pacientes com deficiência auditiva e terapia fonoaudiológica adequada. A saber:

⁷ Fonte: <https://smsrio.org/subpav/ondeseratendido/>

CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr; PAM Antonio Ribeiro Neto; CMS Manoel José Ferreira; CMS Heitor Beltrão; CMS Maria Augusta Estrela; PAM Maria Cristina Paugarten; PS Madre Teresa de Calcutá; Policlínica Paranhos Fontenelle; CMS Américo Veloso; PS Dr Eduardo Vilhena Leite; CMS Clementino Fraga Filho; CMS Jorge Bandeira de Melo; PS Eithel Pinheiro O. Lima; PS Masao Goto; PS Alexander Fleming; PS Prof Manoel de Abreu; PS Mario Rodrigues Cid; PS Dr Edgard Magalhães Gomes; PS Décio do Amaral Peixoto.

A Lei 12.303, de 2 de agosto de 2010, em seu Art.1º declara que: *É obrigatória a realização gratuita do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, em todos os hospitais e maternidades, nas crianças nascidas em suas dependências.*

Cabe ressaltar que:

- Apesar da orientação nem sempre o teste poderá ser realizado em função da falta do aparelho de emissões otoacústicas;
- A Lei, não determina uma data base para que todas as maternidades tenham em seus procedimentos a aplicação do teste da orelhinha.

1.4.2 Prevenção

No mundo, a deficiência auditiva continua sendo um dos mais frequentes déficits sensoriais presentes na população. Segundo dados do estudo Global Burden of Disease (2004update), publicado pela organização Mundial de Saúde (WHO, 2008), foi estimado que 278 milhões de indivíduos no planeta apresentam algum tipo de deficiência auditiva de moderada a profunda em ambas as orelhas. Desta população, 80% moram em países em desenvolvimento, e cerca de 50% das perdas auditivas observadas poderiam ser evitadas com a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento. (MAGNI, 2012, p.15)

Desta forma, todo cuidado no acompanhamento pré-natal é considerado uma prevenção para comprometimentos futuros, cabe a gestante seguir as orientações fonoaudiológicas e médicas, principalmente, se caso esteja no grupo de fatores de risco. Os neonatos e lactentes que, possuem indicadores de risco para deficiência auditiva ou surdez apresentam as características pontuadas pelo Comitê Conjunto de Audiência Infantil (JCIH p.898; LEWIS p.121-128):

- Observação e inquietude por parte das famílias quanto ao desenvolvimento da audição, fala e linguagem, da criança;
- A verificação de parentes antecedentes com surdez severa ou profunda, com indícios de surdez na infância, em casos que indicam hereditariedade;

- Os casamentos consanguíneos também são considerados fatores de risco, pois podem acarretar em comprometimentos metabólicos na formação do feto;
- Caso a criança tenha sido internada em Unidade de Tratamento Intensivo - UTI num período maior que cinco dias, em que esteve submetida aos tipos de ventilação extracorpórea ou assistida;
- Caso a mãe tenha utilizado medicações que contribuem para a perda auditiva, como antibióticos aminoglicosídeos e ou diuréticos;
- Implicações no recém-nascido como por exemplo: hiperbilirrubina, anóxia perinatal grave; índice de apgar de 0 a 4 no primeiro minuto de vida, 0 a 6 no quinto minuto, e peso inferior a 1.500 gramas;
- Infecções da gestante passíveis de transmissão ao feto; como: Infecções congênitas (toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus, herpes, sífilis, AIDS);
- A criança apresenta características de anomalias craniofacial onde envolve a orelha e o osso temporal;
- A criança apresente síndromes genéticas, como Waardenburg, Alport, Pendred as quais, manifestam quadros de deficiência auditiva;
- Apresentação na criança de distúrbio neurodegenerativos como ataxia de Friedreich, Síndrome Charcot-Marie-Tooth;
- Ter sido contaminado por bactérias ou vírus, pós-natais como: citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite;
- A criança ter sofrido Traumatismo craniano nos primeiros meses de vida;
- A mãe ter passado por tratamento de quimioterapia ou exposição à radiação.

Considerando o exposto, é possível perceber que o diagnóstico precoce torna-se necessário para assegurar uma melhor qualidade para o conhecimento da família, sobre os fatores de risco que podem ter propiciado a surdez.

Garantir as famílias o acompanhamento e a escuta destes fatores, a fim de evitar o diagnóstico tardio, de modo que não ocasione futuramente, prejuízos no desenvolvimento linguístico e social da criança surda. Essa ação não visa em si a criança e sim a família que necessita do suporte e apoio para compreender as características apresentadas por essa criança, desta forma, Lebedeff, pontua que:

A intervenção precoce é necessária e deve ser oferecida a toda família: pais, irmãos, avós, e a todos que tenham possibilidade de participar dos programas oferecidos a fim de que sejam oportunizadas melhorias nas interações familiares com consequências positivas para a criança e todos os membros da família. A responsabilidade por esta intervenção deve ser repartida entre poder público (através de estratégias de diagnóstico precoce de surdez nos hospitais e centros de saúde; do oferecimento do serviço de professores itinerantes que possam ir às casas das famílias e da contratação de professores surdos que possam ser modelos para as famílias e crianças surdas) e comunidade surda (aproximando-se das famílias com crianças surdas e convidando essas famílias a participarem da comunidade). Uma parceria eficiente certamente daria conta das necessidades familiares de apoio, informação e orientação nos primeiros (e posteriores) momentos de descoberta da surdez. (LEBEDEFF, 2012, p.3)

Dessa maneira, importante ressaltar que através de tais orientações a família poderá programar ações, que assegurem o melhor desenvolvimento da criança surda.

1.4.3 Exames de Avaliação Auditiva para recém-nascidos

A avaliação audiológica em neonatos, inicia-se com a aplicação de dois importantes exames que identificam a perda auditiva ou surdez:

- Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas;
- Processamento Auditivo de Tronco Encefálico.

Os exames devem ser realizados o mais precocemente possível, conforme recomendação Ministério da Saúde -Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva (2012 p. 15), e recomenda a realização do exame nos seguintes procedimentos:

- a) Recepção aos pais: realizar o acolhimento e primeiras orientações sobre os procedimentos;
- b) Levantamento Clínico de Histórico de Riscos: conhecer através do relato dos pais sobre o histórico da criança e possíveis fatores de risco;
- c) Verificação dos dados pesquisados e no resumo de alta: sendo sempre que possível as informações devem ser obtidas por meio do pediatra e neonatologista responsável;
- d) Realização do exame Emissões Otoacústicas Evocadas- EOAT: esse exame deve ser realizado antes da alta hospitalar, caso não tenha resposta satisfatória, deve-se repetir fazendo o re-teste, persistindo a falha auditiva, deverá ser realizado o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco

Encefálico – PEATE, orientando o retorno no prazo de 30 dias para realizar esse novo exame;

- e) Resultado e devolutiva aos pais: as devolutivas para neonatos sem indicadores de risco devem ser orientadas sobre o desenvolvimento auditivo e linguístico da criança. Crianças com falha no EOAT, porém com resultados satisfatórios no PEATE devem realizar monitoramento até os 3 meses de idade, com nova avaliação e os pais devem ser orientados para a importância deste monitoramento, devido a possíveis alterações auditivas.

O Teste de Emissões Otoacústicas Evocadas, é realizado ainda na maternidade, em silêncio e preferencialmente com o bebê dormindo no colo da mãe, o exame não causa dor ao recém-nascido devendo ser realizado nas primeiras horas após o nascimento. A importância desse teste se encontra para avaliar a integridade da cóclea, localizada na orelha interna, local onde ocorre perdas severas e profundas.

Conforme sinaliza Menezes et al (2002), crianças que possuem a integridade na orelha avaliada, terão presentes as emissões otoacústicas, assinalando assim, que os mecanismos da cóclea estão com a audição intacta. Couto & Aspilicueta (2013, p. 66), sinalizam que o procedimento para aplicação deste exame é realizado com a:

Colocação de uma pequena sonda no pavilhão auricular do bebê. O aparelho de emissões otoacústicas produz um estímulo sonoro e capta seu retorno, avaliando o funcionamento do ouvido. Realiza-se o exame nas duas orelhas. O procedimento leva em torno de dez minutos, e não tem qualquer contraindicação, não causa incômodo ou desconforto no bebê e não exige nenhum tipo de intervenção.

Quanto ao exame de Processamento Auditivo de Tronco Encefálico, este complementa o diagnóstico das emissões otoacústicas, também realizado com crianças até os primeiros meses de nascimento, tendo como procedimento a aplicação de eletrodos na cabeça do paciente, ligados em um computador que fornecerá a resposta do grau de perda auditiva. Honora (2014, p.33) afirma a *indicação cautelosa devido à necessidade de anestesia e o tempo de duração em média de trinta minutos.*

Importante salientar que todos exames apresentados, apontam total relevância no diagnóstico precoce para surdez, são testes fidedignos e seus resultados avaliam a integridade auditiva dos dois ouvidos, de crianças que se encontram em grupo de risco.

1.5 A Fonoaudiologia e a Orientação familiar

A profissão de Fonoaudiólogo foi desenvolvida devido aos questionamentos das áreas da medicina e da educação, na preservação e reparação de falhas de linguagem que os estudantes apresentavam em seu percurso escolar.

Conforme o Conselho Federal de Fonoaudiologia, (2017) a história da regulamentação dessa profissão, iniciou no Brasil na década de 30, porém:

Na década de 60, deu-se início ao ensino da Fonoaudiologia no Brasil, com a criação dos cursos da Universidade de São Paulo (1961), vinculado à Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina, e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1962), ligado ao Instituto de Psicologia. Ambos estavam voltados à graduação de tecnólogos em Fonoaudiologia, sendo que o primeiro currículo mínimo, fixando as disciplinas e a carga horária destes cursos, foi regulamentado pela Resolução nº 54/76, do Conselho Federal de Educação. Nos anos 70, tiveram início os movimentos pelo reconhecimento dos cursos e da profissão. Foram criados, então, os cursos em nível de bacharelado, e o curso da Universidade de São Paulo foi o primeiro a ter seu funcionamento autorizado, em 1977. Sancionada em 09 de dezembro de 1981, pelo então presidente João Figueiredo, a Lei nº 6965, que regulamentou a profissão de Fonoaudiólogo, veio ao encontro dos sonhos de uma categoria profissional, que ansiava ser reconhecida. Além de determinar a competência do Fonoaudiólogo, com a Lei, foram criados os Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, tendo como principal finalidade a fiscalização do exercício profissional.

Como uma profissão regulamentada, Costa et al, (2013, p.382), afirma que a atuação desta carreira:

Detém-se ao estudo dos aspectos relacionados à comunicação humana, que envolve linguagem, motricidade orofacial, audição e voz. Inserida no campo das ciências da saúde, estabelece parcerias com várias disciplinas, inclusive com as ligadas à saúde comunitária.

Desta forma a preocupação da fonoaudiologia com a família tem aumentado consideravelmente, uma vez que a família é o grupo social que também apresenta a necessita de apoio e orientação no que se refere ao processo de uma educação inclusiva, Kelman, relaciona a família como uma:

Esfera em que ocorrem os primeiros contatos e trocas sociais de uma criança. Assim sendo, o núcleo familiar é o local no qual emergem os vínculos comunicacionais primários, constituídos de significados e sentidos absorvidos por meio da internalização das trocas dialógicas, possibilitando o desenvolvimento do pensamento. (KELMAN et al., 2011, p. 353)

Nessa perspectiva, pensamos que as trocas dialógicas que ocorrem no seio familiar com a criança ouvinte, desenvolvem tanto o seu estado emocional como o cognitivo, da mesma forma com a criança surda, porém a qualidade desse desenvolvimento vai ser determinada pela ação em conjunto, dos profissionais atuantes e na estrutura familiar em que essa criança se encontra, para isso, é oportuna a necessidade desse vínculo possuir os mesmos meios de comunicação.

Corroborando com Kelman (2011),

À medida que se amplia o conceito e a visão sobre saúde, expandindo-o para além das suas “incapacidades” e vendo o surdo pelas suas possibilidades e potencialidades, propõe-se práticas e estratégias em promoção da saúde, considerando o ambiente em que o indivíduo está inserido como um fator importante a ser analisado. (FROTA et al, 2011, p.71)

1.5.1 Linguagem e Educação

As alterações na saúde da comunicação, causam sofrimento e/ou isolamento social, limitando os seres humanos na apropriação da cultura existente, no acesso aos conhecimentos construídos ao longo da história da humanidade e na criação e transformação do mundo através das interações sociais, além de gerar problemas sociais e psicoafetivos, interferindo diretamente na qualidade de vida. (FERNANDES & CINTRA, 2010, p.380)

Sendo assim, a preocupação em apresentar a criança surda como uma forma diferente de ser e com cultura própria, deve contribuir para a qualidade na sua educação, uma vez que relatado por Rodriguero & Yaegashi (2013, p.29), “a linguagem desempenha importante papel na percepção, pois a criança começa a perceber o mundo não apenas através dos olhos, mas também pela fala, que se torna essencial de seu desenvolvimento cognitivo”.

No caso da criança surda não podemos pensar na fala, como a única forma essencial para estimular seu cognitivo e sim pensar em integrar essa criança na escola, estimular e entender que está criança, tem condições de mesmo sem a audição, desenvolver um aprendizado significativo.

Silvestre (2007, p.74), acrescenta que na inserção no mundo escolar do aluno com surdez o professor deve “fazê-lo participar plenamente da vida e das atividades do centro escolar, no âmbito de uma escola realmente inclusiva onde o professorado tenha altas expectativas com relação a todos os alunos, inclusive obviamente, os surdos”

Para que aconteça uma plena integração do aluno surdo no meio escolar, algumas orientações podem ser dadas aos professores, uma vez que o número de

alunos surdos nas escolas regulares aumenta com a incidência de nascimentos com diagnósticos de surdez.

Ainda em Silvestre, algumas estratégias para orientação aos professores são importantes, como:

Formação do professorado a respeito das implicações da surdez e sobre o próprio estilo comunicativo e de magistério, atividades para facilitar o desenvolvimento da teoria da mente e a ap0-rendizagem emocional para a totalidade dos alunos, atividades para potencializar o respeito à diversidade cultural e, portanto, às caraterísticas de comunicação dos alunos surdos e atividades para facilitar a comunicação na aula entre alunos de mesma idade. (SILVESTRE, 2007, p.75)

Santos (2009), discursa sobre o índice de nascimento crianças surdas, o qual apresenta que mais de 90% de crianças surdas brasileiras, são filhos de pais ouvintes. E, já que se encontra um percentual tão elevado, podemos inferir a necessidade de divulgação da LIBRAS nas escolas bem como orientação familiar para que o acesso a LIBRAS como L1, não aconteça tardiamente, uma vez que devido à falta de conhecimento em LIBRA, por parte de pais ouvintes, poderá trazer danos educacionais a criança surda.

1.5.2 Língua Brasileira de Sinais

A Língua Brasileira de Sinais, teve o seu reconhecimento pela Lei n.º 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a inclusão da Libras, como componente curricular obrigatório nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, cursos de fonoaudiologia de instituições de ensino públicas e privadas, do sistema federal de ensino, e regulamentada pelo decreto nº 5.626 de dezembro de 2005.

Considerada a primeira língua para os Surdos (L1), Honora (2014, pág. 67) pontua que *“ao contrário do que muitas pessoas acreditam, as línguas de sinais são línguas complexas, com semânticas, sintaxe, morfologia e estrutura gramatical específica”*. As línguas de sinais em nada são inferiores às línguas orais podendo ser utilizadas para dialogar sobre qualquer assunto.

Atualmente, a Libras pode ser aprendida em Instituições como a Feneis e INES, além de outras que promovem cursos para o aprendizado e reconhecimento da Libras, contribuindo para que seja inserida socialmente, não só para a comunidade surda e sim para toda sociedade.

Da mesma forma que os países pelo mundo possuem línguas diferentes para os ouvintes, cada país possui também, sua língua de sinais, por exemplo: Língua de sinais russa (RSL- Russian Sign Language); Americana (ASL-American Sign Language); Japonesa (JSL-Japanese Sign language) etc... No Brasil temos a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), conforme mencionado anteriormente.

Felipe (2007, p. 21), declara que os sinais da Libras, são realizados iniciando “de uma *organização de movimento das mãos, com um determinado formato e em um determinado lugar, podendo ser uma parte do corpo ou espaço em frente ao corpo*”.

Estas articulações das mãos, são chamadas de parâmetros, corroborando com Felipe (2007), Digianpietri et al (2012, p.457), pontua que:

Existem cinco parâmetros relacionados a realização de sinais em qualquer língua sinalizada: (a) configuração da mão (há 64 configurações diferentes); (b) movimento; (c) ponto de articulação (local do espaço de sinalização onde o sinal é realizado; (d) orientação da palma da mão e (e) expressões não manuais (por exemplo, faciais).

A Libras está diretamente ligada a cultura surda, os surdos estão presentes em todos estados brasileiros e ao longo dos tempos se organizaram e formaram uma comunidade surda, onde prevalece o fortalecimento de sua identidade e seu pertencimento com o incentivo e uso da Libras. Santana (2013), esclarece que:

O reconhecimento das Libras como a língua oficial da comunidade surda brasileira possibilitou aos surdos o desenvolvimento de uma cultura própria e, conseqüentemente a formação de suas identidades. Por isso, é importante que desde tenra idade, quando já diagnosticada a surdez, os pais e demais familiares se comuniquem com essas crianças através das Libras, para que além de se manter uma comunicação, possibilite a interação com o meio familiar. Faz-se necessário também, a inserção das crianças surdas em meios que extrapolem o grupo familiar, é fundamental a interação com outros surdos – fortalecendo suas identidades - e ouvintes, para que desde cedo aprendam a conviver com as diferenças, o que contribui para fortalecer os vínculos sociais. (SANTANA, 2013, p.4)

O fonoaudiólogo, como profissional da comunicação, pode e deve levar ao conhecimento das famílias, a importância do conhecimento da comunicação para a educação plena da criança em questão, esclarecendo sobre a utilização da língua de sinais como possibilidade e fornecendo orientações pertinentes.

Se os pais recebessem orientações adequadas quanto à importância da LIBRAS para o desenvolvimento da criança, sobre as possibilidades que essa língua oferece para a criança se comunicar com eles de forma clara, contar-lhes sobre suas brincadeiras, aprender seus ensinamentos e adquirir conhecimento, com certeza seriam poupados dessa criança e de seus pais transtornos e prejuízos, e principalmente os problemas emocionais a que estes são submetidos. É imprescindível para essa criança e para sua família que o contato com a língua de sinais seja estabelecido o mais rápido possível. Quando a família aceita a surdez e a LIBRAS como uma

modalidade comunicativa importante e passa a utilizá-la com a criança, esta irá apresentar condição para realizar novas aquisições, impulsionando seu desenvolvimento linguístico. A família, então, exerce papel determinante para o estabelecimento da língua de sinais, como língua funcionante no discurso da criança surda nos primeiros anos de vida. (CAPORALI & DIZEU, 2005, p. 591)

Para as pessoas começarem a aprender a língua de sinais, a primeira coisa que pensam é no Alfabeto Manual ou Datilologia em LIBRAS, mas não se trata de uma soletração de palavras oriundas das línguas orais. O alfabeto manual é um recurso importante para a comunicação com uma pessoa surda, mas sozinho ele é insuficiente. Entretanto este é um recurso utilizado nas seguintes situações:

- Quando não existe ou se desconhece um equivalente pronto à palavra ou conceito na língua de sinais;
- Para nomes próprios;
- Para títulos de trabalhos;
- Para explicar o significado de um sinal para um ouvinte que conheça o alfabeto manual.

Como ilustração, apresentamos abaixo o modelo utilizado no Brasil do Alfabeto em LIBRAS

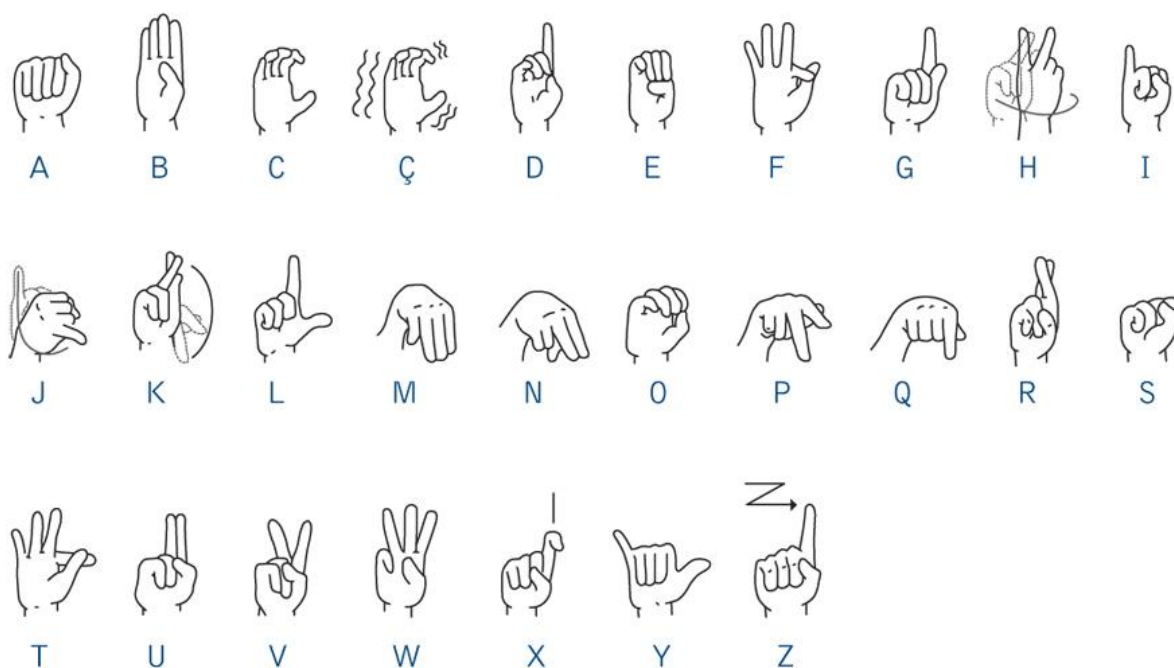


Figura ⁸ Alfabeto manual de LIBRAS

Fonte: Google Imagens

⁸ Fonte: <https://escritadesinais.wordpress.com/2010/09/07/alfabeto-manual-ou-datilologia/> Acesso em 16 de nov.2017

Segundo Bisol & Valentini (2011) equívocos são comuns entre pessoas que nunca tiveram contato com a comunidade surda, como por exemplo:

- Pensam que o alfabeto manual é a própria língua de sinais;
- Acreditam que utilizando o alfabeto manual não será necessário aprender a língua de sinais;
- Identificam a leitura labial como suficiente para que o surdo entenda o que diz um ouvinte.

1.5.3 Recursos Tecnológicos como Suporte para as Famílias

Os recursos tecnológicos fazem parte da Tecnologia Assistiva, que trata-se de um termo ainda novo, utilizado para identificar todo o arsenal de Recursos e Serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais de pessoas com deficiência e consequentemente promover vida Independente e Inclusão, segundo Sartoretto & Bersch (2017).

Os Recursos Tecnológicos proporcionam melhorias na qualidade de vida ao indivíduo surdo, conforme Honora (2014), como o manuseio do celular no envio de torpedos e mensagens a comunicação é realizada sem a necessidade do uso da fala, assim como a possibilidade na utilização do computador e o acesso à mídia com envios de e-mail e a facilidade na busca em pesquisas, desenvolvem o conhecimento e promovem a inclusão da criança surda.

Com o advento do Telefone de Surdos – TS, que opera como um telefone de uso público facilita para aqueles que não possuem acesso a tecnologias atuais, podendo utiliza-lo em seu próprio aparelho convencional, retirando o telefone do gancho e inserindo-o no aparelho de teletexto, equipamento possui um identificador visual, onde é possível a leitura das mensagens enviadas e recebidas além de um teclado alfa numérico o qual necessita-se digitar, para enviar as mensagens através da linha telefônica comum. O TS permite uma comunicação mais confortável entre os surdos do mundo sem que eles precisem pedir ajuda de outros ouvintes. Segundo Honora (2014) pode ser também realizado a discagem e um operador de telefonia faz a intermediação entre o surdo e o ouvinte.

Ainda em HONORA (2014), entre os diversos aparelhos para a autonomia da pessoa com deficiência auditiva, encontram-se também sinalizadores, babás eletrônicos, despertadores vibratórios. Além do uso de legendas, lousa digital, aplicativos como ferramentas para dispositivos móveis,

Além desses vários recursos tecnológicos, existe um profissional que atua concomitante na Interpretação e tradução das 2 (duas) línguas: Libras (L1) e Português, o Intérprete de Libras.

Quadros & Karnopp (2004), descreve que o Intérprete de Libras é:

O profissional que domina a língua de sinais e a língua falada do país e que é qualificado para desempenhar a função de intérprete. No Brasil, o intérprete deve dominar a língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Ele também pode dominar outras línguas, como o inglês, o espanhol, a língua de sinais americana e fazer a interpretação para a língua brasileira de sinais ou vice-versa (por exemplo, conferências internacionais). Além do domínio das línguas envolvidas no processo de tradução e interpretação, o profissional precisa ter qualificação específica para atuar como tal. Isso significa ter domínio dos processos, dos modelos, das estratégias e técnicas de tradução e interpretação. O profissional intérprete também deve ter formação específica na área de sua atuação (por exemplo, a área da educação). (2004, p.27)

Sendo assim, o intérprete de LIBRAS é o profissional facilitador da comunicação que possui competência para a tradução da programação televisiva e, dessa forma, permitindo a comunicação entre os surdos e os ouvintes, surdos e surdos, surdo-cegos e surdos, surdo-cegos e ouvintes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Criar e operacionalizar um Guia de Orientação Familiar sobre a audição e a importância da Triagem Auditiva Neonatal – TAN, de modo que esclareça as famílias, ações do fonoaudiólogo e quais formas de aprendizado de linguagem poderão ser desenvolvidas com a criança surda.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar pesquisa e levantamento bibliográfico sobre a temática de orientação familiar e a triagem auditiva neonatal;
- Apresentar as ações do fonoaudiólogo como agente integrador no processo de inclusão da criança surda;
- Apresentar as famílias de crianças diagnosticadas surdas ou deficientes auditivas a necessidade dos testes que identifiquem a surdez, desde o período pré-natal e o acompanhamento às famílias pelo fonoaudiólogo no diagnóstico da surdez;
- Orientar as famílias sobre a legislação vigente e o direito à promoção de saúde de crianças surdas;
- Elaborar instrumento informativo sendo um guia de orientação familiar, sobre a necessidade dos cuidados no período pré-natal quanto à formação e ou desenvolvimento auditivo da criança;

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa foi realizada usando como fontes: artigos nas bases Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, legislações brasileiras, livros que abordam a fonoaudiologia e surdez.

Inicialmente, pesquisamos em publicações pertinentes a temática sobre surdez, em livros e artigos publicados no período de tempo de 2010 a 2017, tendo como base a delimitação do tema e escolha de descritores, tais como o teste de emissões otoacústicas, legislação e fonoaudiologia, além das palavras chaves:

deficiência auditiva; surdez; orientação familiar e triagem auditiva neonatal. Sendo assim, utilizamos a busca deste encontro de palavras nos referidos sites abaixo:

- Google Acadêmico (<http://scholar.google.pt>)
- Scientific Eletronic Library Online (<http://www.scielo.org/php/index.php>)
- Pubmed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>)

3.2 Construção do Guia de Orientação Familiar

Com base na metodologia da pesquisa qualitativa de natureza teórica, buscamos identificar às informações e publicações inerentes a temática selecionando material específico sobre fonoaudiologia, orientação familiar e a criança surda, o que foi relevante para a construção do guia de orientação familiar apresentadas neste estudo.

A oportunidade de colaborarmos fazendo uma autorreflexão, onde a construção do guia de orientação aos familiares poderá proporcionar melhores condições a criança surda, seus familiares e o reconhecimento aos profissionais atuantes na Triagem Auditiva Neonatal-TAN.

A construção do Guia Informativo foi realizada seguindo as respectivas etapas:

1 – Desenvolvimento e seleção de informações necessárias para orientação aos pais, através de leitura dos artigos, identificando e delimitando apenas os que se referiam ao tema proposto, com busca em sites de pesquisa: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed.

2 - Escolha do formato do guia e elaboração do conteúdo claro e objetivo para o público alvo: famílias das crianças surdas, podendo ser utilizado também para atualização aos profissionais envolvidos no atendimento com gestantes em fatores de risco para surdez.

3 – Organização e seleção de imagens que identifiquem crianças surdas e atendimento fonoaudiológico, finalizamos a confecção do Guia de Orientação Familiar, com as escolhas do layout de cores e informações mais relevantes para as famílias.

Além do levantamento bibliográfico realizado em livros, referentes ao tema abordado, foram relevantes à atuação da prática profissional da autora na área de saúde – como fonoaudióloga, pedagoga, psicopedagoga clínica.

Sendo assim, a elaboração do produto, contatamos a empresa Ideias Demais Comunicação & Desing, para produção física do Guia, este foi realizado com as características de impressão, tendo as fontes utilizadas: Frutiger 57c para os textos, Franklin Gothic Demi Cond para os Títulos, em 28 páginas, incluindo a capa e o miolo em 4/4 cores em papel couchè mat.90gr, capa 4/1 cores em papel couchè mat. 150gr, todas ilustrações do Guia, são registradas e pertencente ao banco de imagens da Ideia Demais Comunicação e Design, selecionadas assim, para a conclusão do produto desta dissertação.

Este guia é de extrema relevância para informação e divulgação às famílias sobre:

- O direito do Teste da Orelhinha como ação preventiva
- Importância do Fonoaudiólogo na avaliação e do diagnóstico precoce para minimizar falhas na comunicação.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atuação do fonoaudiólogo na orientação familiar foi o tema escolhido para o desenvolvimento desse trabalho. Após o término do estudo com a pesquisa e a realização do levantamento bibliográfico, foi desenvolvida a organização dos dados para confecção e elaboração do Guia.

Foi observado, através da pesquisa bibliográfica qualitativa com busca nos sites: Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, a escassez de material sobre essa temática. Sendo assim, o produto gerado é de extrema importância para a orientação, informação e divulgação no processo de orientação familiar, sobre a necessidade dos exames na Triagem Auditiva Neonatal, realizado pelo fonoaudiólogo.

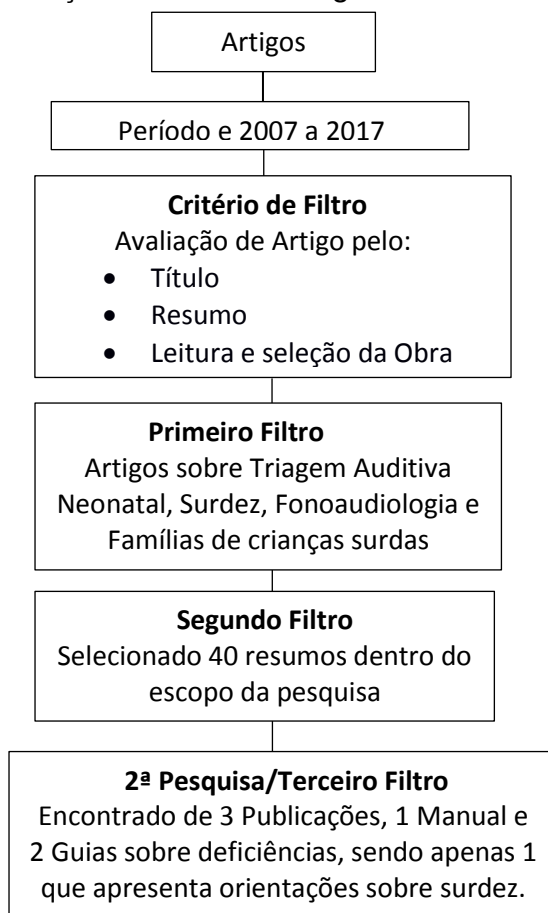
Para alcançarmos o resultado esperado, realizamos em duas etapas: a primeira com a busca nos sites Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, utilizando como filtro as palavras chaves: fonoaudiologia, triagem auditiva neonatal, surdez, famílias de surdos, delimitando o período de 2007 a 2017, além das Leis e livros pertinentes a essa temática, a fim de verificar o quantitativo de publicações e

proporcionar embasamento para o desenvolvimento da dissertação. A segunda pesquisa foi realizada especificamente, para identificar publicações de Manuais ou Guia que abordassem o tema de fonoaudiologia e orientação familiar com a criança surda. Desta forma, após a seleção e pesquisa foram encontrados apenas 3 manuais, sendo apenas um que apresenta conteúdo sobre surdez e 80 artigos selecionados que abordam as palavras chaves citadas.

Vale ressaltar, que dos sites pesquisados o maior número de artigos sobre questões familiar, foi encontrado do Google Acadêmico, tanto no Scielo como no Pubmed os artigos se referiam mais as questões da surdez num olhar clínico.

Dos 80 artigos encontrados, após a avaliação e leitura dos respectivos resumos, o número de artigos, que apresentavam conteúdo dentro da nossa expectativa, para servir de subsídio no desenvolvimento da pesquisa, caíram para 40. Foram excluídos da amostra: Publicações que não abordavam a importância da triagem auditiva neonatal, artigos que estavam fora do período estabelecido para o estudo, de no máximo dez anos, publicações de pesquisa de países estrangeiros ou artigos de outras áreas que não fosse à fonoaudiologia ou que não apresentassem conteúdo sobre a família de crianças surdas.

Dos 40 artigos selecionados apenas 12 apresentaram conteúdo sobre triagem auditiva neonatal, 5 sobre mães de crianças surdas, 13 abordavam conteúdo sobre surdez e 10 sobre atuação da fonoaudiologia.



Sendo assim, a partir de nossa seleção, visto o baixo número de publicações referentes a fonoaudiologia e a orientação familiar, foi possível identificar as questões relevantes da publicação deste Guia, como por exemplo, apresentar o profissional fonoaudiólogo como aliado nas questões da surdez, aplicação do teste da orelhinha e no processo de orientação familiar, com o diagnóstico da criança surda, fornecendo dicas e investigar os fatores de risco na gestação, mas não no contexto de apresentar defeitos e sim no sentido de prevenir precocemente desde o pré-natal e ainda orientar as famílias sobre os exames e acompanhamento na fase educacional para uma efetiva comunicação e aprendizado da criança surda, a fim de que haja o contato com a língua de sinais como L1 e a família conheça as filosofias para a educação da criança surda. Desta forma, pontuando a importância de uma família ouvinte aprender libras para o melhor desenvolvimento sócio cultural da criança surda.

Abaixo, apresentamos o gráfico, para, melhor identificação dos percentuais encontrados, podemos assim visualizar que o número de publicações que retratam mães de crianças surdas, ainda necessita de pesquisas, em comparação a informações e publicações sobre triagem auditiva neonatal, surdez e fonoaudiologia.

Gráfico 1 Percentual de artigos encontrados

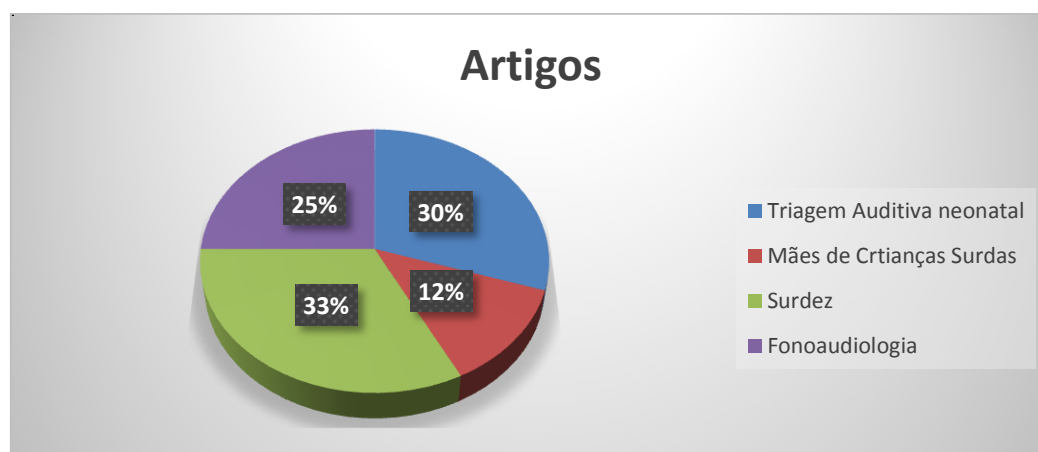
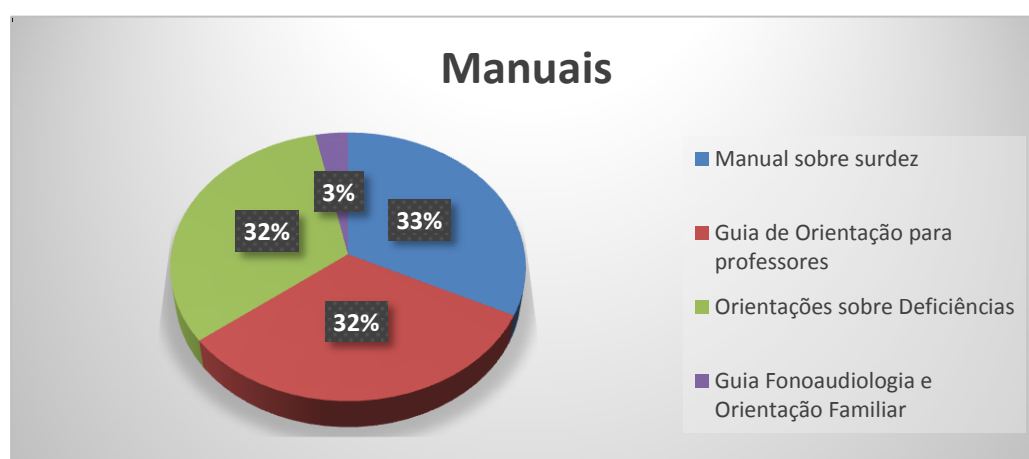


Gráfico 2 Percentual de Manuais encontrados



Importante ressaltar que não foi encontrado nenhum resultado de Guia para as famílias sobre a fonoaudiologia na triagem auditiva neonatal tendo abordagem para orientação às famílias de crianças surdas. Foi atribuído um percentual de 3% no gráfico referente ao guia de fonoaudiologia e orientação familiar, apenas como ilustração e visualizar a necessidade de pesquisas futuras.

De acordo com os autores Stelling (2015), Rodriguero & Yaegashi (2013), SILVESTRE (2007), constata-se que mesmo com o direito ao teste da orelhinha aprovado pela Lei 12.303 de 2 de agosto de 2010, que considera obrigatória e gratuita a realização do teste de emissões otoacústicas em todo recém-nascido, ainda existe a necessidade de divulgação sobre a orientação às mães que desconhecem sobre a importância do teste e os procedimentos para realização.

Desta forma, com a oportunidade de orientação junto às famílias e gestantes, quanto à importância de diagnosticar precocemente a surdez, o Guia de Orientação Familiar será de grande relevância na divulgação desse necessário teste.

Além disso, o produto final dessa dissertação, poderá ser divulgado em espaços onde encontram-se número consideráveis de gestantes com ou sem fatores de risco para surdez, em clínicas, hospitais, instituições. Esclarece informações para profissionais de saúde, e orientação para triagem auditiva neonatal, fazendo valer o direito ao diagnóstico precoce.

Para análise comparativa foi apenas selecionado o Manual Informativo Para Pais: Conhecendo Melhor a Surdez, por abordar a temática das famílias e surdez, parte do escopo da nossa pesquisa.

Quadro Comparativo		
Dados Relevantes	Manual Informativo para Pais Conhecendo Melhor a Surdez	Nosso produto: Guia de Orientação Familiar
Profissional para orientação aos pais	Não apresenta	Apresenta o fonoaudiólogo como profissional no processo de orientação e aplicação do teste da orelhinha
Perda Auditiva / Surdez	Apresenta a anatomofisiologia, aborda o que é a surdez, tipos e causas	Apresenta a anatomofisiologia, pontua as diferenças de DA e Surdez
Triagem Auditiva Neonatal	Apresenta questões sobre o diagnóstico precoce	Apresenta questões sobre o diagnóstico precoce e o fluxograma para acompanhamento do teste da orelhinha. Identifica os locais onde ocorre e como se dá o processo
Amamentação	Não apresenta conteúdo sobre amamentação	Apresenta a importância da amamentação para funcionalidade dos órgãos fonoarticulatórios, Além dos benefícios em todo sistema do desenvolvimento humano
Aspectos Educacionais	Objetivamente pontua as filosofias; oralismo, Comunicação Total e Bilinguismo	Esclarece as características das filosofias Oralismo, Comunicação total e Bilinguismo
Libras	Não apresenta conteúdo sobre Libras	Apresenta e esclarece sobre a importância das famílias ouvintes, conhecerem a Libras para a comunicação e inclusão da criança surda, cita a Lei nº 10.436.
Fatores de Risco	Cita alguns fatores em tópicos	Apresenta fatores que podem causar surdez de forma ampla e cita os períodos da gestação
Fornecer condições de acompanhamento do desenvolvimento	Não apresenta	Apresenta uma tabela para preenchimento e acompanhamento do desenvolvimento da criança além de uma caderneta para preenchimento de dados dos profissionais que assistem a criança
Imagem Visual	Desenhos como pintura em cores escuras	Fotos atuais, coloridas em tons pastéis suaves e alegres
Endereços Úteis	Apresenta endereços de institutos e associações	Apresenta endereços de institutos e associações
Ano de Publicação	2014	2018

A utilidade do presente produto Fonoaudiologia na Triagem auditiva Neonatal: Uma Abordagem na Orientação às famílias de Crianças Surdas - Guia de Orientação Familiar, em relação ao Manual Informativo para pais, é que em nosso Guia apresentamos o fonoaudiólogo como profissional para orientação familiar e a

necessidade dos processos preventivos para o diagnóstico da surdez com o propósito de beneficiar o desenvolvimento cognitivo da criança surda. Ambos apresentam conteúdos sobre surdez, no entanto a presente pesquisa vai além da surdez proporcionando as famílias condições de identificar que com a ajuda e acompanhamento profissional, a família ouvinte tem condições de manter uma boa relação com o novo membro familiar diagnosticado com surdez.

Sendo assim, de acordo com as informações coletadas e comparadas no quadro acima, além dos critérios de exclusão e inclusão dos artigos lidos, percebemos que todos os conteúdos foram importantes para a discussão desse trabalho, pois foi possível constatar que o número reduzido de publicações, pertinentes a essa temática, principalmente no que se refere ao fonoaudiólogo e a orientação as familiar desde a triagem auditiva neonatal até as informações sobre as formas de comunicação entre a criança surda e seus familiares, não são suficientes e não acontece uma divulgação para às famílias terem um amplo conhecimento sobre surdez e as boas condições de vida que a criança surda pode ter.

Informações básicas de acompanhamento terapêutico e educação para o surdo são itens desconhecidos pelas famílias ouvintes, elas precisam de orientação para que não vejam a surdez como um problema e, sim, identificar que a surdez é apenas o início de um trabalho educacional diferenciado, na vida da família ouvinte com uma nova e diferente criança, que é surda.

As famílias que possuem uma criança com deficiência auditiva de grau leve, não levam em consideração as dificuldades que elas possam apresentar no período de alfabetização. Além disso, não mencionam essas dificuldades aos professores, o que futuramente, poderá acarretar em perdas educacionais. Com o desconhecimento da atuação da fonoterapia e ausência de acompanhamento no desenvolvimento e aprendizado ao longo do período letivo, impedem que seja desenvolvido estratégias para estimulação do aprendizado, considerando que os professores não foram previamente alertados para essa questão. A educação dos surdos continua a apresentar certas limitações, pois na prática não é desenvolvido ações nas escolas para uma plena inclusão. Apesar de estarmos em um momento de inclusão, considerando a história e a evolução que o indivíduo surdo vem alcançando através da união na comunidade surda em busca da sua própria identidade, percebe-se uma desigualdade nas questões sociais e prevalência de

seus direitos, as famílias carecem de informação desconhecendo as leis que asseguram ao surdo e as infinitas possibilidades para o desenvolvimento cognitivo. Ainda existe uma resistência pelas famílias ouvintes no uso da Libras como língua materna do surdo e principalmente para elas se comunicarem com seus filhos.

No que se refere às mães e famílias carentes que necessitam do atendimento público, constatamos a precarização da oferta do teste de orelhinha, que apesar de alguns centros de saúde pública, disponibilizarem em seus serviços, e aplicados por enfermeiros, estes encontram-se em precariedade pois as poucas unidades que podem aplicar o teste não possuem o aparelho ou o mesmo estão danificados, fazendo com que as famílias busquem atendimento particulares, o que faz com que o serviço se torne elitizado.

Vale a pena ressaltar que mães que tiveram o diagnóstico de surdez de seu filho confirmado, não tinham conhecimento de estarem dentro dos fatores de risco para surdez, pois em seu pré-natal foram analisados os contatos com rubéola ou sífilis, mas não foram avaliados os antecedentes genéticos ou uso de medicação ototóxicas antes do período da gravidez. Nesse sentido se ocorresse à orientação devida e preventiva, já poderia estar sendo realizadas orientações para assegurar melhores condições para essa família. Da mesma forma as orientações sobre o uso de aparelhos de amplificação sonora individual ou processos cirúrgicos como o Implante coclear, não é esclarecido de forma que apresente suas limitações e a restrição de uso para determinados casos de surdez, além do acompanhamento tanto pelo fonoaudiólogo para ajustes como de um psicólogo para avaliação psicológica e assegurar o estado emocional da família e da criança surda.

Diante do exposto acima, fica visível a necessidade da produção de um material apresentando orientações às famílias de forma que esclareça que a surdez uma vez diagnosticada precocemente, não impedirá o pleno desenvolvimento infantil e, que, existe um profissional que pode assessorar no acompanhamento desse processo. O material produzido colabora para a inclusão da criança surda em seu meio familiar, reforça os direitos e esclarece sobre ações que beneficiam as famílias, do aleitamento materno bem como das filosofias educacionais para o desenvolvimento cognitivo da criança surda.

4.1 O Guia de Orientação Familiar

A produção do “Guia de Orientação Familiar” vem permitir aos familiares, as orientações que precisam para compreenderem e considerarem a surdez como uma diferença na perspectiva da audição e não como processo de exclusão familiar.

Esse GUIA, conta com fotos do banco de imagens da empresa de publicidade Ideias Demais Comunicação e Design, exclusivas para compor o trabalho, estruturado com cores leves. Apresenta informações referentes ao diagnóstico precoce e o fonoaudiólogo como profissional da comunicação.

Em uma linguagem clara e de forma que possa responder as expectativas da família de uma criança diagnosticada surda.

Foi objetivado inserir imagens que apresentassem a importância representativa do teste da orelhinha para orientação familiar e a ação fonoaudiológica.

Acreditamos que, se houvesse uma parceria entre O AEE e o profissional da fonoaudiologia, alguns problemas poderiam ser previstos ou minimizados, trazendo um melhor desenvolvimento futuro.

4.2 O Produto

Inicia com a capa contendo imagem expressiva de uma criança surda, com aparelho de amplificação sonora individual, nessa foto procuramos mostrar a sensibilidade na escolha do acervo de imagens da empresa de publicidade e propaganda Ideias Demais Comunicação & Design, uma figura que possa apresentar e representar as crianças surdas, e sua pureza no sentido do reconhecimento auditivo ao usar o aparelho de amplificação sonora. Percebemos ainda para o corpo do produto uma dificuldade de encontrar imagens de crianças com aparência de outras etnias.

O Guia de Orientação Familiar é dedicado a todas as famílias inseridas no contexto da surdez, apresenta informações sobre a atuação da fonoaudiologia no atendimento e aplicação do teste da orelhinha na triagem auditiva neonatal, orientando as mães sobre procedimentos no aleitamento materno fornecendo dicas sobre massagens e posição para a pega correta. Aborda os benefícios da amamentação e alerta para os fatores de risco para surdez. Esclarece sobre a importância da triagem auditiva neonatal, fluxograma para os pais acompanharem como ocorre todo processo do exame além de um QUIZ sobre Deficiência Auditiva (DA) versus Surdez. Este Quiz, têm apenas o propósito de apresentar algumas

diferenças básicas sobre a audição, contendo 11 perguntas para marcar qual a melhor opção, onde a família poderá confirmar com as respostas apresentadas na página seguinte. Apresenta a fisiologia da audição com as divisões das orelhas externa, média e interna e suas respectivas funções. Apresentamos uma escala de acompanhamento para a verificação do desenvolvimento da audição infantil, aspectos pedagógicos apresentando o que é a Língua Brasileira de Sinais e as condutas para o desenvolvimento da comunicação com a criança surda. Pensamos na importância da mãe em registrar o desenvolvimento auditivo da criança com o preenchimento da agenda relacionado a faixa etária de 0-3 meses até 3 anos de idade, além do registro dos profissionais que atuam no atendimento, médico especialista, endereço, telefone, dias de consulta e horário de atendimento. Terminamos nosso produto atualizando as famílias, com endereços úteis de locais para assistência ao surdo como associações e escolas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 – Conclusão

Com a finalização desta pesquisa bibliográfica, podemos constatar que foram alcançados os nossos objetivos específicos, que incluíram:

A escolha e a identificação das informações através de pesquisa bibliográfica, para a produção do Guia de Orientação Familiar. Esse conteúdo envolveu os temas: fonoaudiologia e família, surdez e Triagem Auditiva Neonatal, temáticas que foram desenvolvidas no corpo do Guia, por meio de orientações esclarecedoras, em linguagem acessível.

Concluímos também a necessidade de informar quanto à orientação familiar, para a realização do teste da orelhinha nas primeiras horas após o nascimento da criança, para detectar precocemente casos de surdez tendo e esclarecendo a ação do fonoaudiólogo como profissional capacitado. Além da necessidade de informação sobre os direitos pertinentes às crianças e famílias surdas resguardadas pela Legislação vigente.

Pelo resultado da análise, pode-se constatar que foram alcançados os objetivos para a produção do Guia de Orientação, para famílias que possuem crianças diagnosticadas surdas o qual apresenta a importância da Triagem Auditiva Neonatal sendo acompanhada pelo Fonoaudiólogo, além de informações que discorre de modo claro a importância do diagnóstico precoce.

As palavras que serão ditas terão efeito performativo, ou seja, irão se transformar em ato. O ato de dizer que aquela criança possui uma deficiência na hora do diagnóstico irá transformar a criança “normal” em uma criança “anormal”. Irá instalar um rio de passagem, muitíssimo doloroso, que requer tempo para ser processado: tempo para se recuperar de um corte irreversível... (CAVALCANTI, 2001, p.137)

Conforme citado por Cavalcante, a hora do diagnóstico é uma hora dolorosa, deve ser um momento de muita responsabilidade e companheirismo para com a família que irá receber a informação. Este material de divulgação, produzido como um Guia deverá favorecer na orientação às famílias, quanto à importância do teste da orelhinha e com as orientações do profissional fonoaudiólogo em todo processo.

Por meio de uma linguagem clara, e de imagens alegres e serenas, o manual tem o propósito salientar a inclusão e os aspectos educacionais que favoreçam a orientação para a comunicação entre a família e a criança surda. Nessa pesquisa realizamos somente o processo de construção e não de validação do produto. Desta forma, concluímos que:

- O acompanhamento realizado pelo fonoaudiólogo com orientações familiares sobre a importância da Triagem Auditiva Neonatal, não ocorre de forma satisfatória;
- O número de publicações pertinentes à orientação familiar e a criança surda, é insuficiente;
- As famílias ouvintes ainda carecem de informações sobre a Libras e as possibilidades educacionais que a criança surda pode desenvolver;
- As famílias desconhecem que comprometimentos na gestação, casamentos consanguíneos são fatores de risco e podem causar comprometimentos auditivos na criança.

5.2 Perspectivas

Com O Guia de Orientação Familiar, Fonoaudiologia na Triagem Auditiva Neonatal: Uma Abordagem na Orientação Às Famílias de Crianças Surdas, será utilizado para transmitir informações aos familiares de crianças surdas que se encontram em centros de saúde, postos de saúde e clínicas. Pretende-se, futuramente, a expansão deste trabalho sendo divulgado e distribuído com as devidas atualizações técnicas, científicas e educacionais, abrangendo palestras, consultorias e a futuramente a produção de um livro sobre o acompanhamento

fonoaudiológico de uma gestação com fatores de risco para surdez bem como validação do produto.

Além das possibilidades de:

- Ampliar o número de famílias ouvintes conscientizando para a importância do uso da Libras, como primeira língua para o surdo e o uso da libras para a família ouvinte;
- Oferecer suporte referencial ao fonoaudiólogo, para que amplie as oportunidades no atendimento à criança surda e seus familiares,
- Utilização do material para identificar precocemente comprometimentos auditivos;
- Apresentar parceria da atuação fonoaudiológica com a área médica, a fim de divulgar o teste da orelhinha tendo o fonoaudiólogo na atuação conjunta;
- Estabelecer parcerias com as escolas orientando professores na atuação com as crianças diagnosticadas surdas e em estratégias para a comunicação e aprendizado, orientando sobre os recursos tecnológicos
- Despertar para importância da avaliação neonatal e os fatores de risco que podem causar surdez;
- O Produto desta pesquisa também intenciona apresentar a fonoaudiologia como uma área parceira na inclusão da criança surda.

Todos os direitos de produção deste Guia são reservados a autora, é vetada a reprodução total ou parcial por qualquer meio ou processo sem a devida autorização.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Obras citadas

BHATNAGAR, S.C. **Neurociência para o Estudo dos Distúrbios da Comunicação**. São Paulo. Guanabara Koogan, 2004.

BISOL, C.A. & VALENTINI, C.B. **O Alfabeto manual. Objeto de Aprendizagem Incluir** – UCS/FAPERGS, 2011. Disponível em: http://www.grupoelri.com.br/incluir/downloads/AO_SURDEZ_Alfabeto_Manual_Texo.pdf Acessado em 01 de setembro de 2017

BORBA, Ângela M. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Decreto n. 5626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002, **que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000**. Brasília: Diário Oficial da União, 2005

CICCONE, M. M.C. **Comunicação Total: Introdução, Estratégia, a Pessoa Surda**. 2 edição. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1990.

COSTA, L. S.; ALCANTARA, L. M.; ALVES, R.S.; LOPES, A.M.C.; SILVA, A.O.; & SÁ, L.D. **A prática do fonoaudiólogo nos núcleos de poio à saúde da família em municípios paraibanos**. João Pessoa. CODAS, 2013. vol.25, no.4.

COUTO, J. & ASPILICUETA, P. **Diagnóstico precoce da perda auditiva: uma experiência**. In.: FRANÇA, D.M.V.R.; BARGAROLLO, M.F. Surdez: a importância do diagnóstico para o desenvolvimento do surdo. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

DOUGLAS, Carlos Roberto. **Tratado de Fisiologia Aplicado à Fonoaudiologia**. São Paulo: Robe Editorial Limitada, 2002.

DIAMPIETRI, L.A., TEODORO, B, SANTIAGO, C.R.N. OLIVEIRA, G.A., ARAUJO, C. J. **Um sistema de informação extensível para o reconhecimento automático de LIBRAS**. São Paulo. VIII Simpósio Brasileiro de Informação-USP. 2012, p.457

FELIPE, T. A. **Libras em Contexto: Curso Básico: Livro do Estudante**. WalPrint Gráfica e Editora, 8º edição – Rio de Janeiro, 2007.

FERNANDES, E. L.; CINTRA, L. G. A. **Inserção da Fonoaudiologia na Estratégia da Saúde da Família: Relato de Caso**. Revista APS, Juiz de Fora, v.13, n.3. 2010.

FROTA, S. **Fundamentos em Fonoaudiologia – Audiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A, 1998.

JOINT COMMITTEE ON INFANT HEARING (US JCIH). **Posicion statement: principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs.** Pediatrics, v. 120, 2007

GOLDFELD, M. **A Criança Surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista.** 2ª edição. São Paulo: Plexus Editora, 2002.

HONORA, M. **Inclusão educacional de alunos com surdez: concepção e alfabetização: ensino fundamental, 1ºciclo.** São Paulo: Cortez, 2014.

IÓRIO, M. C. M. **Prótese Auditiva.** In: FROTA, S. (org.) **Fundamentos em Fonoaudiologia – Audiologia** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A.,1998.

KELMAN, C.A.; SILVA, D. N. H.; AMORIM, A. C. F.; MONTEIRO, R. M. G.; & AZEVEDO, D. C. **Surdez e família: facetas das relações parentais no cotidiano comunicativo bilíngue.** Linhas Críticas, Universidade de Brasília. 2011 v.17, n33.

LACERDA, C. B. F. **Um pouco da história das diferentes abordagens na educação dos surdos.** Caderno CEDES. V.19 nº46, Campinas, 1998

LEBEDEFF, T. Família e surdez: algumas considerações sobre o impacto do diagnóstico e a necessidade de orientação. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 13-18, abr. 2012. ISSN 1984-686X. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/5197>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

_____. Lei n.10436, de 24 dec abril de 2002. **Dispõe sobre a língua Brasileira de Sinais – LIBRAS** – e dá providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

_____. Lei n. 12.319, de 1º de setembro de 2010. **Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais-Libras.** Brasília: Diário Oficial da União, 2010

_____. Lei n.9394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasília: Diário Oficial da União, 1996

_____. Lei n. 134.146, de 6 de julho de 2015. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Brasília: Diário Oficial da União, 2015

LEWIS, D.R. **Multiprofessional committee on auditory health:** Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva-COMUSA. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. São Paulo, v. 76, n1. 2010

MAIA, R. M., SILVA, M. A. M.; & TAVARES, P. M. B. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da Fonoaudiologia na Estratégia Saúde da Família. **Revista Centro de Especialização de Fonoaudiologia -CEFAC**, v. 14, n. 2, p.206-14, 2012.Disponível em: http://www.scielo.br/scielophp?pid=S1516-18462012000200003&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: nov. 2016

MAGNI, C. **Aspectos epidemiológicos e demográficos da deficiência auditiva genética**. Cap.1, p.15. In: FRANÇA, D.M.V.R.; BAGAROLLO, M.F. Surdez: a importância do diagnóstico para o desenvolvimento do surdo. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2013.

MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1997.

MIZIARA, D. I.; MIZIARA, M. G. C S.; TSUJI, R.K. & BENTO, R.T., Ricardo, **Aspectos bioéticos e médico-legais do implante coclear em crianças**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2012, 78. Acesso em: 15 de janeiro de 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437920013>> ISSN 1808-8694

NUNES, Patrícia A. O. **Experiência auditiva no meio intra-uterino**. Psicologia.com.pt – O portal dos psicólogos. 2009 – Documento produzido em 09/01/2010.

QUADROS, R. M. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Secretaria de Educação Especial; Programa de Apoio à Educação de Surdos-Brasília MEC; SESP, 2004,

RIBEIRO, E. L. **Saúde e Educação: Uma Interlocução Necessária à Inclusão de Alunos Com Deficiência Auditiva**. Revista Sitientibus, Feira de Santana, n.44, jan/jun. 2011

RIBEIRO, F. C. **Introdução ao Implante Coclear**. In FROTA, S. Fundamentos em Fonoaudiologia – Audiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 1998.

ROCHA, S. **O Ines e a Educação de Surdos no Brasil**. INES.Vol.01, 2º Edição. Rio de Janeiro. 2008

RODRIGUERO, C.R.B.; YAEGASHI, S.F.R. **A família e o filho surdo**. Curitiba, Editora CRV, 2013.

SANTOS, V. L. C. **A opinião de pais ouvintes e filhos surdos sobre Língua de Sinais**. Monografia de Especialização - Educação Especial. Faculdade de Santa Helena. Recife, 2009.

SILVA, C. R. A. **Manual para o professor: Orientações para o exercício da docência em sala de aula regular com alunos surdos inclusos**. Rio Grande do Sul, Edição: Instituto Federal, 2014

SANTANA, Ana Paula; GUARINELLO, Ana Cristina; BERGAMO, Alexandre. **A clínica fonoaudiológica e a aquisição do português como segunda língua para surdos**. Distúrbios da Comunicação. ISSN 2176-2724, v. 25, n. 3, 2013. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/1773>. Acesso em: nov. 2016

SCHIMID-GIOVANNINI, S. **Habla Conmigo: Método para padres y educadores enseñen a hablar a niños com transtornos auditivos (de 0 a 7 años)** Buenos Aires: Kapelusz, 1980.

TEIXEIRA, A.R.; GARCEZ, V. **Aparelho de Amplificação Sonora Individual – Componentes e Características Eletroacústicas**. IN BOÉCHAT, Edilene Marchini et al (org.) **Tratado de Audiologia**. 2 edição. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan, 2015 cap.33.

TEPERINO, A.P.P.; RIBEIRO, M.A.; & CARVALHO, E.N.S. **Famílias com Crianças em Situação de Deficiência: desafios e possibilidades**. Jundiaí, Paco Editorial: 2016.

TIBOLA, I. M. **Acessibilidade: Passaporte para Pessoa com Deficiência- Guia de Orientações básicas para inclusão de pessoas com deficiência**. Comissão Especial de Acessibilidade. Brasília: Senado Federal 2005. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/42>

YAMAZAKI, A. L. de S. & MASINI, E. A.a F. S. A Surdez No Contexto Familiar: O Olhar Materno. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 1, n. 2, maio/ago. São Paulo, 2008.

Obras consultadas

ANGRISANI, R.M.G., SUZUKI, M.R., PIFAIA, G.R., SOUZA, E.C., Gil D. & Azevedo M.F. **Triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas e reflexo cocleo-palpebral: estudo da sensibilidade e especificidade**. São Paulo. Revista CEFAC 2012.

ARANHA, M. S. F. **Projeto Escola Viva: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola: necessidades educacionais especiais dos alunos** - Brasília: Ministério da Educação Secretaria de Educação Especial, 2005.

BEVILACQUA, M. C. & MORET, A. L. M. **Deficiência auditiva: Conversando com Famílias e Profissionais de Saúde**. São Jose dos Campos: Pulso, 2005.

BISOL, C. & SPERB, T. M. **Discursos sobre surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção do sentido**. Psicologia, Teoria e Pesquisa. Brasília 2010, vol.26, n.1, pp.07-13. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000100002>.

BUSCAGLIA, F. L. **Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Record, 1997.

BRAGA, C. M. et al. Perfil mercadológico do fonoaudiólogo atuante na área de Audiologia Clínica. **Revista do Centro de Especialização de Fonoaudiologia-CEFAC**, v. 15, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/157-11.pdf> Acesso em: nov. 2016

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05/10/1988. Brasília: Senado federal, 1998.

BRASIL. Decreto nº 6949/2009. **Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e seu Protocolo Facultativo**. Brasília, 2009.

BRASIL, Lei Federal nº 9394/96 de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação nacional**. Diário Oficial da União, v.134, nº 248, de dez.de 1996.

CAVALCANTE, F. **Família, subjetividade e linguagem: gramáticas da criança anormal**. Ciência & Saúde Coletiva, v.6 n.1, Rio de Janeiro 125-137.

CAPONE, F. V. TORRES, D. de A., de LIMA, M. A. de M. T. **Neuropatia Auditiva: Alerta aos Pediatras**. Rev Paul Pediatr 2011.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/30.pdf>. Acesso em: nov. 2016

CASTRO, S. S. et al. Accessibility to health services by persons with disabilities. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 1, p. 99-105, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/en_2073.pdf Acesso em: nov.2016

Comitê Brasileiro de Perda Auditiva na Infância. **Recomendações n.01/99**; 2000 Conselho Federal de Fonoaudiologia 2000.

CÓSER, M. J. S. et al. **Frequência do diagnóstico de surdez pré-lingual na ausência de indicadores de risco: a importância da triagem auditiva neonatal universal**. Temas desenvolvimento, v. 18, n. 102, p. 66-69, 2011.Disponível em: <http://www.clinicacoser.com/wpcontent/uploads/2012/02/Temas+desenvolv+2011+18102+66-691.pdf>. Acesso: novembro 2016

COSTA, A. P. C. et al. Avaliação do programa de triagem auditiva neonatal da Clínica Escola do Universidade de Vargem Grande-UNIVAG. **Revista do Centro de Especialização de Fonoaudiologia-CEFAC**, v. 18, n. 2, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462016000200335&script=sci_abstract&lng=pt Acesso em: nov. 2016

CÚNICO, S. Daiana et al. **Percepções e sentimentos maternos frente à triagem auditiva neonatal do filho**. Pensando Famílias, v. 17, n. 2, 2013.Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-X2013000200007 Acesso em: nov 2016.

_____. Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais. Brasília: UNESCO, 1994. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>>. Acesso em: nov.2016.

DOUGLAS, C. R. **Patofisiologia oral: fisiologia normal e patológica aplicada e odontologia e fonoaudiologia**. São Paulo: Pancast,1998.

FABRÍCIO, M. F. **Avaliação da triagem auditiva neonatal no SUS: estudo da etapa do reteste em um grupo hospitalar de Porto Alegre e possíveis implicações para a gestão do sistema de saúde.** 2014. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/115471> Acesso em: nov.2016

FAISTAUER, M. et al. **Implementação do programa de triagem auditiva neonatal universal em hospital universitário de município da região Sul do Brasil: resultados preliminares.** Revista da AMRIGS, v. 56, n. 1, p. 22-25, 2012. Disponível em: http://amrigs.org.br/revista/56-1/0000095572-5_926.pdf Acesso em: nov.2016

FIGUEIRA, A. dos S. **Material de Apoio para o Aprendizado de Libras.** São Paulo: Editora Phorte, 2011. 340 p.

FONSECA, V. **Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores.** 2 v. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

FREITAS, M. de J. O. & SOECKI, A. M. **O papel da Família no Processo de Inclusão do Aluno Surdo no Ensino Regular.** Nativa Revista de Ciências Sociais do Norte de Mato Grosso, v. 4, n. 2, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-65382016000300367&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: nov. 2016.

FROTA, M. A. et al. **Promoção da saúde de famílias de crianças surdas.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 25, n. 2, 2012. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2246> acesso em: no. 2016.

GLAT, R. **Educação Inclusiva: Cultura e cotidiano escolar.** Rio de Janeiro. 7 Letras, 2009

HANSEN, B. Trend sim the progress towards bilingual education for deaf children in Denmark. In PRILLWITZ, S.; VOLLHABER, T.(Eds.) Sign language research and application, International studies on sign language and communication of the deaf. V.13, Hamburg, Siugnum Press. 1990,

KANEGAE, Marilia Pyles Patto et al. Neonatal screening for severe combined immunodeficiency in Brazil. **Jornal de pediatria**, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462016000200335&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: nov. 2016

KOLL, M. O. **VIGOTSKY: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione, 2010

LIMA, Priscila Tavares et al. A triagem auditiva neonatal na Rede Municipal do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232015000100057 Acesso em: nov. 2016

LOPES, Andréa Cintra; MUNHOZ, Graziela Simneão; Bozza, Amanda. **Audiometria Tonal Liminar e de Altas Frequências**. In: BOÉCHAT, Edilene Marchini et al.(org) Tratado de Audiologia.2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

LUCHESI, M. R. C. **Educação de pessoas surdas: Experiências vividas, histórias narradas**. Campinas, SP: Papirus, 2003. –Série Educação Especial.

LURIA, A. **Pensamento e linguagem, as últimas conferências de Luria**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

Manual de orientação e apoio para atendimento às pessoas com deficiência. Disponível em: <http://epge.fgv.br/files/default/manual-de-orientacao-e-apoio-para-atendimento-pcd.pdf>

MENEZES, P.L.; SOARES, I.A.; ALBUQUERQUE, R.R.C.& MORAES, M.F.T. **Emissões Otoacústicas Produto de Distorção: um estudo da função coclear**. Jornada Brasileira de Fonoaudiologia, Curitiba, v.3 n.11, 2002,

Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. **Projeto Escola Viva**: garantindo o acesso e permanência de todos os alunos na escola. Brasília, 2002.

OGANDO, P. B.; NETO, J. F. L. **Entendendo a triagem auditiva neonatal e as causas de perda auditiva na infância**. Boletim Científico de Pediatria-Vol, v. 1, n. 2, 012.Disponível em: http://www.sprs.com.br/sprs2013/bancoimg/131210145741bcped_12_02_04.pdf. Acesso em: nov.2016

OLIVEIRA, J. B. **Estratégia de Saúde da Família: Co-participação no Processo de Inclusão de Crianças e Adolescentes com Necessidades Educativas Especiais**. Saúde & comunicação, v. 5, n. 1, 2016.Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/104> acesso em: nov. 2016

OLIVEIRA, Letícia Neves de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de; CHIARI, Brasília Maria. Distúrbios de linguagem associados à surdez. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 23, n. 1, p. 41-45, 2013.Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/50389> Acesso em:nov.2016

PADILHA, A.M. L **Práticas educativas: Perspectivas que se abrem para a educação especial**. Educação & Sociedade, 2000.

PAULA, A. S. & PEREIRA, M.M.B. **Manual Informativo Para Pais - Conhecendo Melhor a Surdez**, Edição: Instituto Nacional de Educação de Surdos-INESA. Rio de Janeiro. 2014.

PIMENTA, S.G. Pesquisa-ação crítico colaborativa: **Construindo seu significado a partir de experiências na formação e atuação docente**. In PIMENTA, S.G.

GHEDIN, E. FRANCO, M. A. S. Pesquisa em educação: alternativas com objetivos complexos. São Paulo: edições Loyola, 2006.

RODRIGUES, Gabriela Ribeiro Ivo et al. **A triagem auditiva neonatal antecipa o diagnóstico e a intervenção em crianças com perda auditiva.** Audiol. Commun. res, v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S231764312015000300246&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: nov.2016

RODRIGUES, Priscila de Araújo Lucas et al. Comparison of two newborn hearing screening protocols with distinct reference criteria of distinct pass and failure. **Revista do Centro de Especialização em Fonoaudiologia-CEFAC**, v. 18, n. 4, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462016000200335&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: nov.2016

ROSLYNG-JENSEN, A. M. A. **O acompanhamento Fonoaudiológico de Crianças Surdas e Deficientes Auditivas no Contexto Familiar.** In: FONSECA, V.R.J.M. Surdez e deficiência auditiva: a trajetória da infância à idade adulta. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SANTANA, A. P. **Surdez e Linguagem.** São Paulo: Plexus, 2007.

SANTANA, E.P. **Direito a Comunicação: as Libras e o direito na comunicação do surdo.** Maranhão. VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. 2013, p.4

SANTOS, T.M.M.; RUSSO, I.C.P. **Prática da Audiologia Clínica.** São Paulo: Cortez, 2009.

SILVA, A. B. P.& PEREIRA, M.C.C. & ZANOLLI, M.L. Surdez: da suspeita ao encaminhamento. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n2/16.pdf> Acesso em: nov. 2016

SILVA, L. C. MOURÃO, M. P. **Atendimento educacional especializado para alunos surdos.** Uberlândia: EDUFU, 2013.

STROBEL, K. **As imagens do outro sobre a cultura surda.** Florianópolis: Editora da UFSC, 2008.

UNESCO. **Declaração da Salamanca e Linha de Ação sobre Necessidades Educativas Especiais.** Brasília: CORDE, 1994.

YAMASHIRO, J. A. & LACERDA, C. B. F. **Ser Irmão de uma Pessoa Surda: Relatos da Infância à Fase Adulta.** Revista Brasileira de Educação Especial, v. 22, n. 3, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141365382016000300367&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em nov.2016

YAMADA, M. O.; OLIVEIRA, R. G. & Ribas, M. C. **O Grupo de Apoio Psicológico de Crianças com Implante Coclear: Relato de Experiência.**, p. 31. In: Anais do

Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde. São Paulo: Blucher, 2014. ISSN 2357-7282, DOI 10.5151/medpro-cihhs-10249. Acesso em dezembro 2017.

ZABOROSKI, A. P. & OLIVEIRA, J. P. **Atuação da Fonoaudiologia na Escol: reflexões e práticas**. Rio de Janeiro. Wak Editora, 2013

VYGOTSKY, L.S. **Pensamento e Linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

CAPORALI, S. A., DIZEU, L. C. T. B. **A Língua de Sinais constituindo o sujeito surdo**. Campinas – São Paulo: Educação Sociedade, vol. 26, nº91. Maio /agosto 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/es/v26n91/a14v2691.pdf>. Acesso em 01 de setembro de 2017.

7. ANEXO

7.1 Produto da Dissertação: Guia de Orientação Familiar



Este Guia de Orientação Familiar, é produto de Mestrado de Mônica Luciana Felizola de Freitas, fonoaudióloga, formada no curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão (CMPDI) pela Universidade Federal Fluminense (UFF), sob a supervisão da Prof.ª Dilvani Oliveira Santos, Biomédica, professora titular da UFF, docente do CMPDI e coordenadora do Laboratório de Biopatógenos e Ativação celular e Processos Educacionais (LaBiopAC&ProEduc) da Uff. O intuito é levar informação e conhecimento sobre surdez, com objetivo de alcançar as famílias de crianças diagnosticadas surdas e os profissionais envolvidos na área da saúde. Este foi cuidadosamente pensado afim de que, transmita a mensagem clara e objetiva, promovendo a saúde das famílias e das crianças surdas, informando a necessidade do diagnostico precoce, esclarecendo dúvidas acerca da criança surda e a importância do acompanhamento com o fonoaudiólogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Decreto nº 5.626, de 22 de Dezembro de 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Disponível em: http://unb2.unb.br/administracao/decanatos/deg/downloads/circ_resol/decreto_5626_2005.pdf.

Lei nº 10.436, de 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais e da outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10436.htm.

Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13146.htm

HONORA, Márcia. Inclusão educacional de alunos com surdez: concepção e alfabetização: ensino fundamental, 1º ciclo. São Paulo: Cortez, 2014

Figueira, Alexandre dos santos. Material de apoio para o aprendizado de LIBRAS. São Paulo: Phorte, 2011. 340p.: il.

<http://www.ines.gov.br/seer/index.php/revista-espaco/article/view/128>

http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf

Paula, Alécia Santos. Pereira, Mônica M. B. Manual Informativo Para Pais-Conhecendo melhor a Surdez. Edição Instituto Nacional de Educação de Surdos – INES. Rio de Janeiro – Brasil. 2014

FONOAUDIOLOGIA NA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL:
UMA ABORDAGEM NA ORIENTAÇÃO ÀS FAMÍLIAS DE

CRIANÇAS SURDAS

Guia de Orientação Familiar

Mônica Felizola



Desenvolvido por: Mônica Luciana Felizola de Freitas

FREITAS, Mônica Luciana Felizola de.

Fonoaudiologia na triagem auditiva neonatal: uma abordagem na orientação às famílias de crianças surdas: Guia de Orientação / Mônica Felizola, 2017 24pgs + cp, il

Orientadora: Dilvani Oliveira Santos

Deficiência Auditiva e Surdez / Guia de Orientação Familiar aos pais e responsáveis sobre a importância da Triagem Auditiva Neonatal e o Fonoaudiólogo no atendimento e orientação quanto à questão.

Desenvolvido na Unversidade Federal Fluminense - Instituto de Biologia Ativação Celular e Processos Educacionais (Labiopac & Proeduc / UFF). Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão-CMPDI/UFF

CDD:XXX.01

Mônica Luciana Felizola de Freitas
Fonoaudióloga/Pedagoga
Psicopedagoga Clínica e Institucional - Psicomotricista
Professora da rede municipal de ensino de Araruama-RJ
Mestranda em Diversidade e Inclusão-CMPI/UFF

Sob Orientação: Profª Draª Dilvani Oliveira Santos
Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular & Processos Educacionais
(Labiopac&Proeduc/UFF)

Projeto gráfico
Ideias Demais Comunicação & Design

SUMÁRIO

Introdução	4
Fonoaudiologia	5
Apresentação	6
Legislação	7
Fonoaudiologia e Orientação Familiar.....	8
Amamentação.....	10
Informações Importantes	11
A Pega Correta.....	11
Benefícios da Amamentação para o Recém-Nascido	12
Indicadores de Risco para Surdez.....	14
Triagem Auditiva Neonatal.....	15
Como Ocorre?	15
Fluxograma para Acompanhamento do Teste da Orelhinha	16
Quiz - Deficiência Auditiva ou Surdez?.....	17
Audição e os Processos do Desenvolvimento na Comunicação	18
Fisiologia da Audição	19
Escala de Acompanhamento do Desenvolvimento da Audição e Linguagem	20
Aspectos Pedagógicos.....	20
Libras - Língua Brasileira de Sinais	20
Alfabeto em LIBRAS.....	21
Oralismo	22
Comunicação Total.....	22
Bilinguismo	22



Fonoaudiologia na triagem auditiva neonatal: Uma abordagem na orientação às famílias de Crianças Surdas - Guia de Orientação Familiar

3



Introdução

Esse Guia é dedicado a todas as famílias que, de uma forma direta ou indireta, estão inseridas no mundo da surdez, na luta pela orientação e informação.

Como profissional responsável pela comunicação, o Fonoaudiólogo deve orientar as famílias sobre as possibilidades e os processos de comunicação com a criança surda e seus aspectos pedagógicos, sem que isso interfira na identidade dessa criança.

Fonoaudiologia



Fonte: crefono1.gov.br/areas-de-atuacao-do-fonoaudiologo/

O fonoaudiólogo é o profissional que pode orientar nas ações familiares, sobre como proceder para uma efetiva comunicação com a criança surda e sua família.

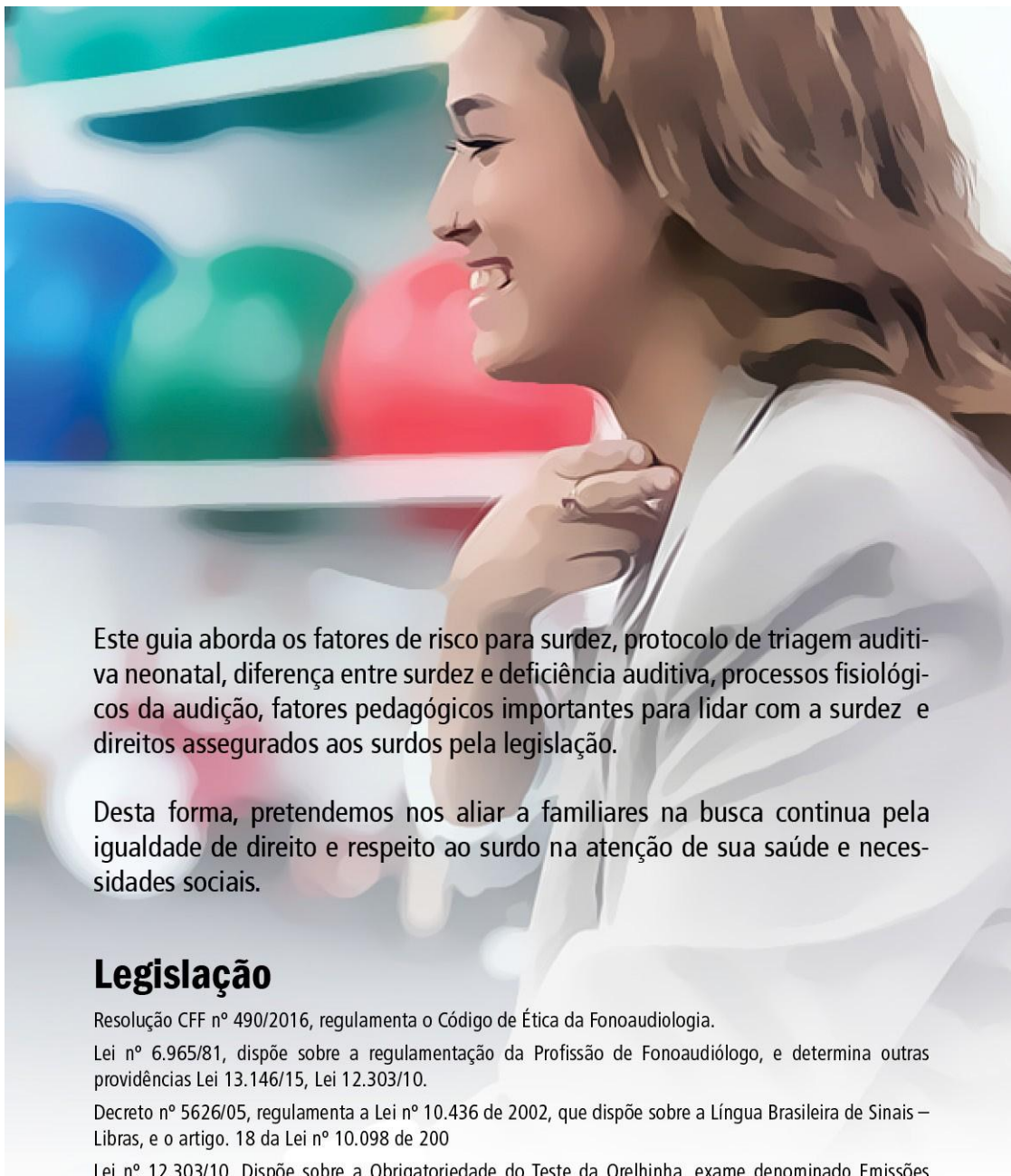
Resguardado pela Lei nº 6.965 de 9 de dezembro de 1981, que dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, compõe a equipe para avaliação da saúde de recém-nascidos, responsabilizando-se por ações e intervenções para melhoria da qualidade da comunicação que envolve a fala, voz, linguagem e audição. Ele atua nas áreas terapêuticas, psicomotoras visando a orientação que promovam a saúde das famílias.



Apresentação

Esse Guia Familiar tem o propósito de orientar pais e responsáveis sobre a importância da TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL e do FONOAUDIÓLOGO como profissional da área da saúde e educação, responsável pelo acompanhamento, atendimento e orientação quanto às questões sobre Deficiência Auditiva e Surdez.

A intenção deste guia é esclarecer alguns processos inerentes à criança surda, abordando aspectos clínicos e pedagógicos. O nascimento de uma criança surda em uma família de ouvintes pode causar um abalo inicial que deve ser contornado por informações úteis. Assim, é possível superar as dificuldades e promover o desenvolvimento com qualidade da saúde, linguagem e comunicação.



Este guia aborda os fatores de risco para surdez, protocolo de triagem auditiva neonatal, diferença entre surdez e deficiência auditiva, processos fisiológicos da audição, fatores pedagógicos importantes para lidar com a surdez e direitos assegurados aos surdos pela legislação.

Desta forma, pretendemos nos aliar a familiares na busca contínua pela igualdade de direito e respeito ao surdo na atenção de sua saúde e necessidades sociais.

Legislação

Resolução CFF nº 490/2016, regulamenta o Código de Ética da Fonoaudiologia.

Lei nº 6.965/81, dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências Lei 13.146/15, Lei 12.303/10.

Decreto nº 5626/05, regulamenta a Lei nº 10.436 de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras, e o artigo. 18 da Lei nº 10.098 de 200

Lei nº 12.303/10. Dispõe sobre a Obrigatoriedade do Teste da Orelhinha, exame denominado Emissões Otoacústicas.

Lei nº 13.146/15. Lei Brasileira de Inclusão da pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Lei 8.080/90. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Fonoaudiologia e Orientação Familiar

Considerando que a gestação é uma fase de vida especial para as futuras mães, sabemos que o acompanhamento ao longo dos nove meses é de grande importância, tanto pelo médico pediatra, como pelo fonoaudiólogo fazendo parte da equipe hospitalar. Atualmente, pode-se identificar má formação ou comprometimentos auditivos no desenvolvimento da criança, ainda no útero materno.

Se houver alguma dificuldade após o nascimento do bebê, o fonoaudiólogo pode orientar sobre as condições do aleitamento materno e a pega correta. Essas ações beneficiam o laço mãe-bebê e estimulam os órgãos fonoarticulatórios, são primordiais para o início da comunicação, já que o simples fato do contato do bebê no colo da mãe já é uma forma de comunicação.

A perda auditiva pode prejudicar o desenvolvimento da linguagem e causa atrasos consideráveis, caso a família não seja orientada preventivamente. Desta forma, é importante que a mãe e o pai tenham acesso às seguintes orientações:



Fonoaudiologia na triagem auditiva neonatal: Uma abordagem da orientação familiar de crianças com surdez - Guia de Orientação Familiar

Conhecer as possibilidades e os comprometimentos de uma gravidez de risco ou casamento consanguíneo

Estar em dia com todas as vacinas antes de engravidar, principalmente contra rubéola

Atualizar exames para descartar doenças que causam surdez, como: citomegalovírus, rubéola, toxoplasmose, sífilis e outros

Receber aconselhamento genético para prevenção da surdez

Evitar e comunicar o uso de medicamentos ototóxicos como antibióticos, aminoglicosídeos e diuréticos

Não fazer uso de fumo, álcool ou drogas na gestação

Amamentação

É um dos mais importantes vínculos na relação mãe e filho, a amamentação proporciona afeto e fortalece os laços de carinho e amor mútuo. Embora pareça simples, é no início desse importante momento que a mãe iniciante precisa ter atenção na respiração do bebê, para que não ocorra comprometimentos no momento da sucção do leite materno e não cause dor, pois a dor na amamentação é um sinal de que a pega está incorreta.

A posição para a amamentação é a que melhor proporciona conforto, tanto para o bebê como para a mãe. É importante que o bebê esteja à frente e com a barriga encostada no corpo materno. Se a mãe preferir amamentar na posição deitada, algumas atenções são necessárias para que o leite não escorra para o ouvido do bebê causando otite. A posição do braço da mãe deve funcionar como suporte para apoio da cabeça do bebê e a outra mão deve ajudar para a pega correta.

É importante que o corpo e a coluna do bebê estejam alinhados.

É correto posicionar a boca do bebê bem à frente da mama. Este contato estimula a abertura da boca do bebê, posicionando o lábio inferior abaixo do bico do peito e o lábio superior cobrindo a aréola, sendo que o queixo do bebê deve tocar e sentir a mama.

A amamentação deve ser incentivada pela família, o pai deve estar presente, dividindo este momento com a mãe, ajudando a colocar o bebê para arrotar. Ele é o melhor parceiro da mãe e do bebê!

Informações Importantes

Os bebês que são amamentados têm maiores resistências a infecções de ouvido

As massagens com as pontas dos dedos ajudam a não empedrar o leite

Ao retirar o bebê da mama, deve-se colocar a ponta do dedo mínimo no cantinho da boca do bebê para diminuir a pressão e evitar machucados na mama

A Pega Correta

- **Maior parte da aréola da mama na boca do bebê, e não só o mamilo**
- **O queixo do bebê encosta na mama materna**
- **A barriga do bebê encosta na barriga da mãe**
- **Lábios abertos do bebê se viram para fora**
- **A bochecha do bebê se enche ao sugar o leite**
- **O nariz do bebê não encosta na mama e o bebê respira livremente**

Fonoaudiologia na triagem auditiva neonatal: Uma abordagem na orientação às famílias de Crianças Surdas - Gestão de Orientação Familiar

11

Benefícios da Amamentação para o Recém-Nascido

Sistema Imunológico	Diminui o riscos de doenças, melhora a aceitação a vacinas.
Pele	Evita alergias e irritações de pele.
Músculos e Articulações	Diminui risco de comprometimento musculares.
Garganta	Diminui riscos de infecções.
Olhos	Melhora a acuidade visual.
Orelhas	Evita otites.
Cognição	Favorece o desenvolvimento do tecido nervoso.



Sistema Endócrino	Favorece o sistema endócrino reduzindo a probabilidade de diabetes.
Motricidade Orofacial	Fortalece a musculatura facial e minimiza comprometimentos ortodônticos.
Constipação	Ajuda na regulação do intestino.
Sistema Urinário	Minimiza riscos de infecção urinária.
Sistema Respiratório	Diminui riscos de gripes, resfriado e pneumonia.
Sistema Circulatório	Melhora a frequência cardíaca promovendo níveis mais saudáveis de colesterol quando adultos

Fonte: Adaptação da Tradução de Simone de Carvalho AMS Thealfaparent.com



Indicadores de Risco para Surdez

Fatores de risco são comprometimentos ou circunstâncias que podem vir a causar danos futuros e prejudiciais ao organismo humano. No caso de uma deficiência auditiva ou surdez, alguns fatores impedem o bom funcionamento do ouvido humano, tais como:

Uso de álcool e drogas durante a gestação

Infecções congênitas

Histórico familiar de doenças

Meningite, sarampo, varicela, toxoplasmose e sífilis

Anomalias crânio-facial envolvendo osso temporal

**Ventilação mecânica por mais de 10 dias
após o nascimento**

Nascimento com peso menor que 1.500 g

Desnutrição materna

Síndromes genéticas

Triagem Auditiva Neonatal

A Triagem Auditiva Neonatal – TAN compreende ações e procedimentos realizados pelo fonoaudiólogo com todos recém-nascidos, para análise dos fatores de risco para a saúde auditiva infantil e aplicação do teste da orelhinha. É realizado nas primeiras 24 horas até 48 horas de vida. Em casos excepcionais pode ser realizado nos primeiros meses de vida. Em todo caso o fonoaudiólogo fornecerá as orientações necessárias.

Como Ocorre?

- **Realizado em clínicas ou hospitais**
- **Com orientação aos pais sobre o procedimento**
- **Feita análise do histórico clínico**
- **Preenchimento do protocolo com coleta de dados fornecidos pelo responsável**
- **Organizado em duas etapas: aplicação do teste e reteste em caso positivo para surdez**
- **Realizado Exame de Emissões Otoacústicas (Teste da Orelhinha) nos primeiros dias de vida – um exame indolor, de realização rápida, enquanto a criança está dormindo**
- **Para recém-nascidos com indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), recomenda-se o exame de Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico - (PEATE) e Audiometria de Tronco Cerebral - (BERA)**
- **Para crianças que apresentam malformações de orelha devem ser direcionadas para o diagnóstico com otorrinolaringologista e audiólogista**



Etapas e procedimentos realizados.



Quiz - Deficiência Auditiva ou Surdez?

Você consegue identificar qual a diferença entre deficiência auditiva e surdez? Sim ou não? Vamos então jogar para entender...

Marque **S** para surdez e **DA** para deficiência auditiva. Ao final, confira as respostas e veja o quanto você acertou!

- | | | | | |
|---|----|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. A criança possui perda auditiva leve | DA | ☐ | S | ☐ |
| 2. A criança faz uso do aparelho de surdez | DA | ☐ | S | ☐ |
| 3. Pode ser recomendado o implante coclear | DA | ☐ | S | ☐ |
| 4. Usa LIBRAS como língua materna | DA | ☐ | S | ☐ |
| 5. Pode ser estimulado a se comunicar oralmente | DA | ☐ | S | ☐ |
| 6. Possui perda auditiva severa a profunda | DA | ☐ | S | ☐ |
| 7. Possui perda entre leve e moderada da audição | DA | ☐ | S | ☐ |
| 8. Pode fazer uso da terapia fonoaudiológica | DA | ☐ | S | ☐ |
| 9. Geralmente, faz parte da comunidade surda | DA | ☐ | S | ☐ |
| 10. Apresenta perda condutiva | DA | ☐ | S | ☐ |
| 11. No período da gestação, ocorreu como fator de risco a rubéola | DA | ☐ | S | ☐ |

Para ver se acertou, confira as respostas na página 18.

O termo surdo é utilizado para quem não possui resíduo auditivo. No Brasil o surdo se comunica pela Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS que é considerada a sua língua materna.

As perdas auditivas podem se classificar por graus de comprometimento, aquisição e localização.

Tanto o deficiente auditivo como o surdo devem participar de terapia fonoaudiológica, pois este profissional o fonoaudiólogo, poderá desenvolver o atendimento para melhorar a comunicação e a orientação das questões familiares e educacionais.

Respostas do Quiz: 1. DA; 2. DA; 3.S; 4.S; 5.DA; 6.S; 7.DA; 8.DA e S; 9.S; 10.DA; 11.S

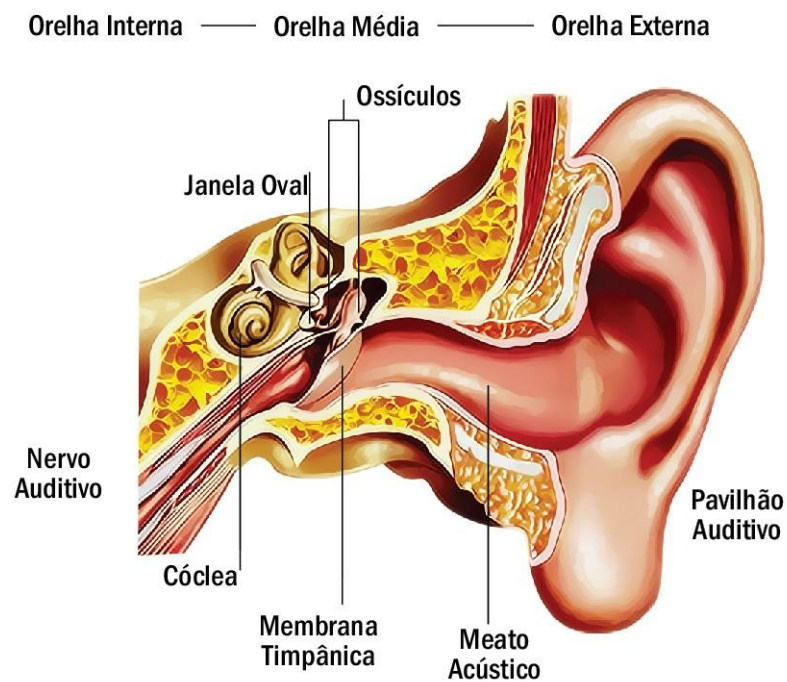
Audição e os Processos do Desenvolvimento na Comunicação

Para que aconteça a comunicação é importante que o emissor e o receptor tenham o mesmo código de linguagem. No caso da criança surda o desenvolvimento da comunicação inicia no âmbito familiar, com as observações do comportamento infantil e na interação com a criança.



Fisiologia da Audição

A orelha externa capta as ondas sonoras, levando o som pelo conduto auditivo até a Membrana Timpânica, com o movimento desta membrana os ossículos (martelo, bigorna e estribo) são acionados, estimulando as células ciliadas na cóclea, modificando as ondas sonoras em impulsos de eletricidade que chegam até o cérebro pelo nervo auditivo, codificando assim o som e proporcionando compreensão da fala.



Qualquer alteração nesse processo prejudica a audição comprometendo a comunicação entre ouvintes e surdos.

Escala de Acompanhamento do Desenvolvimento da Audição e Linguagem

Recém-nascido	Acorda com sons fortes
0 -3 meses	Acalma com sons moderadamente fortes e músicas
3 a 4 meses	Presta atenção nos sons e vocaliza
6 a 8 meses	Localiza fonte sonora; balbucia sons, ex.: dada
12 meses	Aumenta a frequência do balbucio e inicia a produção das primeiras palavras; entende ordens simples, ex.: dá Tchau
18 meses	Fala, no mínimo, seis palavras
2 anos	Produz frases com duas palavras
3 anos	Produz sentenças

Fonte: OMS, 2006. Obs.: Considerar a idade corrigida no caso de recém-nascidos prematuros

Aspectos Pedagógicos

Você sabia que existe uma língua para se comunicar com o surdo?

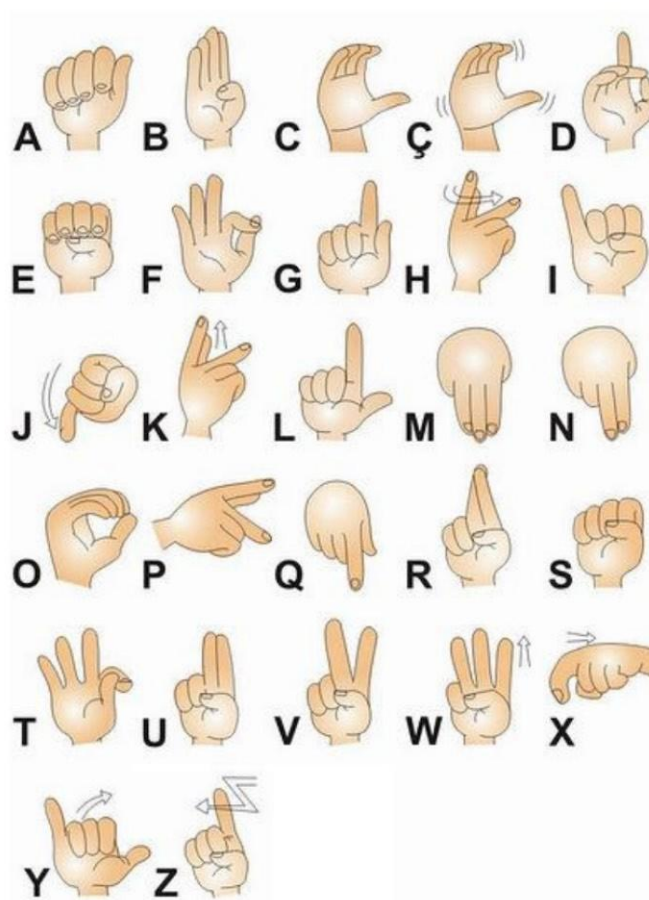
Libras - Língua Brasileira de Sinais

É uma língua que utiliza sinais viso-motores e espaciais, que são comparáveis com qualquer língua oral, possuem sutileza, proporcionando ao surdo total conhecimento para conversar sobre os diversos aspectos socioculturais e pedagógicos, é reconhecida oficialmente pela Lei nº10.436/2002.

Ao longo da história, os surdos vêm buscando seu espaço na sociedade, as famílias que possuem crianças surdas precisam ter o conhecimento do uso da Libras, devem conhecer e aprender Libras, para promover a comunicação entre a família e a criança diagnosticada com surdez.

Alfabeto em LIBRAS

A Língua Brasileira de Sinais - LIBRAS, é considerada a primeira língua para o surdo, é utilizada pela comunidade surda, cada país possui sua língua visual-gestual, assim como vários idiomas, a Libras necessita ser aprendida pois possui características próprias como: ponto de articulação, configuração de mãos e uma estrutura gramatical própria para a comunicação com o surdo.



Você sabia que o fonoaudiólogo, pode esclarecer as famílias sobre o processo de comunicação com a criança surda, sanando dúvidas e preservando sua identidade e cultura surda?

E que existem algumas filosofias de comunicação para a interação com a criança surda como: Oralismo, Comunicação Total e Bilinguismo?

Oralismo

Oralismo foi a primeira abordagem na educação do surdo, sendo uma metodologia alemã que desenvolvia a oralização da criança surda, era estimulada a percepção visual, para leitura labial e melhor comunicação com o mundo ouvinte.

Comunicação Total

É a forma de comunicação que permite diversas estratégias para a comunicação entre a criança surda e o ouvinte, que ocorre com o português sinalizado, gestos espontâneos e uma relação de diálogo.

Na comunicação total, a língua de sinais é adicionada a aspectos da língua falada, e a criança pode utilizar gestos, simultaneamente.

Bilinguismo

É a mais atual das filosofias educacionais para a educação do surdo. É caracterizada pelo uso da Libras como primeira língua (L1) e do português escrito como segunda língua (L2). É identificado o uso das duas línguas: Libras e Língua Portuguesa. Com domínio tanto do português escrito como da Libras, as crianças são alfabetizadas nas duas línguas, adquirindo conhecimento para o domínio da compreensão da leitura e escrita além da Libras. O Bilinguismo possui tipos diferenciados, social e individual, sendo o social quando a criança aprende a língua do país onde reside e o individual quando ele escolhe qual língua gostaria de aprender.

Preencha a tabela conforme sua observação sobre o desenvolvimento de seu filho

0 - 3 meses	
3 a 4 meses	
6 a 8 meses	
12 meses	
18 meses	
2 anos	
3 anos	

Anote aqui os dados dos profissionais que acompanham seu/sua filho(a)

Medico especialidade	Endereço Consultório	Telefone	Dias de Consulta	Horário de Atendimento
Fonoaudiólogo				
Pediatra				
Otorrino				
Psicólogo				
Terapeuta Ocupacional				
Neuropediatra				

ENDEREÇOS ÚTEIS

www.psicopedagogia-edu.com.br

CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA - CREFONO 1

Rua Álvaro Alvin, 21 Centro - Rio de Janeiro- RJ - Cep: 20031-010

CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM DIVERSIDADE E INCLUSÃO CMPDI - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF

Rua Alexandre Moura, 8 - São Domingos, Niterói - RJ - Cep: 24210-200

INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS - INES

Rua das Laranjeiras, 232 - Laranjeiras - Cep: 22.240-001 - Rio de Janeiro - RJ - Tels.: (21) 2285-7846 / 2285-5107 / 2285-7597 / 2285-7743

FEDERAÇÃO DESPORTIVA DE SURDOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rua: Visconde de Inhaúma, 36 Sala 406 - Centro Cep: 20.091-007 - Rio de Janeiro - RJ

ASSOCIAÇÃO DOS SURDOS DO RIO DE JANEIRO - ASURJ

Rua: Cacequi, 352 - Brás de Pina - Cep: 20.751-290 - Rio de Janeiro - RJ - Tels.: 2594-8890 / 2592-6860

FEDERAÇÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO E INTEGRAÇÃO DOS SURDOS - FENEIS

Rua: Major Ávila, 379 - Tijuca - Cep: 20.511-140 - Rio de Janeiro - RJ

Tels.: (21) 2567-4800 / 25674880 / 2569-2801 / 2567-4800

CASA DA CULTURA DO SILÊNCIO

Rua: Ribeiro Guimarães, 338 - Tijuca - Cep: 20.511-040 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 2268-2002

ESCOLA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL ANNE SULLIVAN

Rua: São João, 127 - Centro - Cep: 24020-042 - Niterói - Rio de Janeiro - Tels.: 2621-2021

INSTITUTO NOSSA SENHORA DE LOURDES

Estrada Santa Marinha, 514 - Gávea - Cep: 22.451-240 - Rio de Janeiro - RJ - Tel: (21) 2274-3998

ESCOLA ALCEU AMOROSO LIMA

Rua: General Glicério, 186 - Laranjeiras - Cep: (21) 2285-7109 - Rio de Janeiro - RJ

ASSOCIAÇÃO ALVORADA CONGREGADORA DOS SURDOS

Rua: Paranaipiacaba, 127 - Piedade - Cep: 20.751-290 - RJ - Tels.: (21) 2594-8890 / 2592-6860

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES DA AUDIÇÃO

Rua: Sá de Carvalho, 40 - 2º andar - Cep: 24.440-710 - São Goçalo - RJ - Tel. 2713-1298

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS DEFICIENTES DA AUDIÇÃO - APADA

Rua: General Andrade Neves, 307 - São Domingues - Cep: 24.210-001 - Niterói - RJ

Tels.: 2718-2031 / 26212080

ASSOCIAÇÃO DO BEM AMADO DE SURDOS DO RIO DE JANEIRO

Rua: Quarenta e Sete, S/Nº Qdr 47 - Lt 22 e 23, Jardim Nsª Srª das Graças - Cmp Grande

Cep: 23.998-280 - Rio de Janeiro - RJ

Tels.: (21) 3357-5519 / 3675510

ASSOCIAÇÃO DE REABILITAÇÃO E PESQUISA FONOAUDIOLÓGICA - ARPEF

Rua: 19 de Fevereiro, 163 - Botafogo - Cep: 22.280-030 - Rio de Janeiro - RJ - Tel.: (21) 2542-6994

Este Guia foi idealizado como produto final do Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão - CMPDI, ofertado pela Universidade Federal Fluminense – UFF. O intuito é levar informação e conhecimento a sociedade, alcançando principalmente as famílias de crianças surdas, fonoaudiólogos e profissionais envolvidos na área da surdez.



Mestranda: Mônica Luciana Felizola de Freitas. Graduada em Fonoaudiologia e Pedagogia, pós-graduada Especialista em Psicopedagogia Clínica e Institucional, Psicomotricista, Educação Especial e Inclusiva, Especialista em Educação de Jovens e Adultos na Diversidade e Inclusão. Atuou como Supervisora Pedagógica no CAEP E.E. Favo de Mel/FAETEC, Divisão de Educação Inclusiva-DIVIN/FAETEC, Coordenadora da Deficiência Visual e Comunicação Alternativa na SEDUC/Araruama-RJ.

Professora Titular Especialista em Educação Especial da Rede Municipal de Araruama-RJ. É consultora e palestrante, nas áreas de educação e fonoaudiologia realiza atendimentos de psicopedagogia clínica e fonoaudiologia, avalia e trata alterações nas áreas de voz, fala, audição e linguagem.

Sob a supervisão e orientação da Prof.^a Dilvani Oliveira Santos, Biomédica, professora titular da UFF, docente do CMPDI e coordenadora do Laboratório de Biopatógenos e Ativação celular e Processos Educacionais (LaBiopAC&ProEduc) da Universidade Federal Fluminense - Uff.

Trabalho realizado no Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular & Processos Educacionais (Labiopac& Proeduc) na UFF.



Curso de Mestrado Profissional em Diversidade e Inclusão-CMPDI



Universidade Federal Fluminense-UFF



Laboratório de Biopatógenos e Ativação Celular & Processos Educacionais (Labiopac&ProEduc/UFF)

