



Faculdade Santo Agostinho
REVISTA
SAÚDE
[em foco]

www4.fsanet.com.br/revista/

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 1, art. 1, p. 01-14, jan. / jul. 2014

**A ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA NO PROCESSO DE INCLUSÃO DO
PORTADOR DE DEFICIÊNCIA AUDITIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**SPEECH ASSISTANCE IN THE PROCESS OF INCLUSION OF THE WEARER OF
HEARING DISABILITIES: A REVIEW OF THE LITERATURE**

Aline Liane Portela e Silva *

Pós-Graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Aberta/Universidade Federal do Piauí
Bacharel em Fonoaudiologia/ Faculdade de Ensino Superior do Piauí
Email: alineliane21@hotmail.com
Teresina, Piauí, Brasil

Rita de Cássia Meneses Oliveira

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos / Universidade Federal da Paraíba
Professora do Programa de Mestrado em Farmacologia Universidade Federal do Piauí
Email: menesesoliveira@gmail.com
Teresina, Piauí, Brasil

* Aline Liane Portela e Silva

Universidade Federal do Piauí, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Biofísica e Fisiologia Núcleo de Pesquisas Em Plantas Medic. Campus Universitário da Ininga - SG 15 - NPPM – Ininga 64049550 - Teresina, PI – Brasil

Editora-chefe: Dra. Regina da Silva Santos/Faculdade Santo Agostinho

Artigo recebido em 13/08/2014. Última versão recebida em 15/09/2014. Aprovado em 06/10/2014.

Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review pela Editora-Chefe; e b) Double Blind Review (avaliação cega por dois avaliadores da área).



RESUMO

A Deficiência Auditiva é tipo de privação sensorial, que constitui-se em das mais significativas limitações ao desenvolvimento, uma vez que a audição é essencial à aquisição da Linguagem. O estudo teve como objetivo discutir o foco da pesquisa referente à assistência fonoaudiológica na qual possibilitará a aquisição e adequação da língua no processo educacional do surdo, descrever a assistência fonoaudiológica dos portadores de surdez relacionado com o processo de inclusão, ressaltar a importância da habilitação e educação e como esta assistência contribui no processo de inclusão social. Trata-se de pesquisa bibliográfica feita através de busca eletrônica no banco de dados scielo abrangendo publicações nacionais no período de 2000 a 2008. As palavras terapia fonoaudiológica, surdez e inclusão social do deficiente auditivo foram usadas isoladamente e em combinação como descritores além do uso de livros de acesso da biblioteca da NOVAFAPI. Dos cento e sessenta e sete artigos, sete tratavam especificamente dos descritores abordados. Conclui-se que a intervenção junto assistência fonoaudiológica e a esses fatores é de fundamental importância para a inclusão do deficiente auditivo e que somados influenciam experiências significativas para melhorar o desenvolvimento do portador de deficiência auditiva.

PALAVRAS-CHAVES: Terapia Fonoaudiológica. Surdez. Inclusão social. Deficiente auditivo.

ABSTRACT

The Hearing is a sort of sensory deprivation, which constitutes one of the most significant limitations to development, since the hearing is essential to language acquisition. The study aimed to discuss the focus of the research concerning speech in which assistance will allow the acquisition and adaptation of language in the educational process of the deaf, describing the speech assistance of deafness related to the inclusion process, highlight the importance of empowerment and education and how this assistance contributes to the social inclusion process. This is a literature search done through electronic search in the scielo database covering national publications in the period from 2000 to 2008. Speech therapy words, deafness and social inclusion of the hearing-impaired were used singly and in combination as descriptors and the use of books library of FACULDADE NOVAFAPI access. Of the hundred and sixty-seven articles, seven were specifically addressed descriptors. It is concluded that the intervention with speech therapy and assistance to these factors is of fundamental importance to the inclusion of the hearing impaired and that combined influence significant experiences to improve the development of hearing.

KEYWORDS: Phonoaudiological Therapy. Deafness. Social Inclusion. Auditive Handicapped.

1. INTRODUÇÃO

A ausência da audição e conseqüentemente da possibilidade de expressar-se naturalmente por meio da linguagem oral: “foi e continua sendo um dos principais aspectos da marginalização, ou seja, da discriminação social por parte das pessoas ditas como “normais” (KATZ, 1999).

É de fundamental importância entender as limitações que a perda auditiva pode trazer, mas saber que cedo diagnosticado e tratado o indivíduo poderá atuar normalmente com sucesso na vida. Esse diagnóstico é feito a partir de alguns dados, como sua história pré-natal, perinatal, história familiar, estado de saúde, desenvolvimento de sua fala e linguagem e do comportamento auditivo que é logo cedo observado diretamente pelos pais diante de alguns estímulos sonoros, onde, suas respostas são ausentes, assim juntando dados necessários ao profissional para saber o momento da intervenção, sendo importante ressaltar além desses, a idade e o nível de desenvolvimento de maturação neural (SIMONECK, 2000).

A criança que desde o útero da mãe apresenta-se surda já nasce perdendo a chance de ter contato com o mundo sonoro, onde se sabe que dentro da barriga da mãe já pode ser estimulada auditivamente (PAULA, 2003).

Na avaliação auditiva é que o Audiologista tem maiores chances de exercer, com plenitude toda gama de conhecimentos e experiências com uma enorme dose de criatividade, capacidade de observação sem os quais não poderia obter bons resultados uma vez que bebês não nascem nos informando se escutam ou não.

A inclusão social visa atribuir propostas de integração, onde envolve área de atuação como a Fonoaudiologia a fim de promover não só a participação dos portadores de deficiência auditiva na sociedade mais assegurar os direitos que lhe são assistidos.

O objetivo deste trabalho foi realizar o levantamento bibliográfico, discutir o foco da pesquisa mencionada, na qual possibilitará à aquisição e adequação da língua no processo educacional. Os objetivos específicos foram descrever a assistência fonoaudiológica aos portadores de surdez relacionando com o processo de inclusão, ressaltando a importância da habilitação e educação e como essas assistências contribuem no processo de inclusão social.

2. MATERIAL E MÉTODO

O presente trabalho utilizou o referencial da pesquisa bibliográfica como meio de obtenção de dados nacionais relativos ao assunto em discussão.

A busca eletrônica foi realizada nos banco de dados SCIELO BIBLIOTECA eletrônica de periódicos científicos brasileiros, abrangendo publicações nacionais feitas no período de 2000 a 2008.

As palavras terapia fonoaudiológica, surdez e inclusão social do deficiente auditivo foram usadas isoladamente e em combinação para a efetuação da pesquisa. Ao utilizar as palavras chaves citadas acima nos bancos de dados mencionados encontraram-se vários trabalhos publicados no período de 2002 a 2008, foram encontrados cento e sessenta e sete artigos onde se enquadram nos objetivos do presente estudo, mas ao analisar a lista de referências, realizando a leitura seletiva dos artigos, somente 07 se enquadraram. Foram utilizados também livros de acesso particular e da biblioteca da UFPI, NOVAFAPI e FAESPI para que a coleta de informações fosse a mais completa possível.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Fonoaudiologia: diagnóstico, intervenção e importância terapêutica

A detecção o mais cedo possível da deficiência auditiva é considerada atualmente fator decisivo para alcançar melhores resultados no desenvolvimento das habilidades individuais. A audição sem dúvida é um dos principais órgãos do sentido, pois traz informações importantes para o desenvolvimento de habilidades humanas, principalmente no que se refere à linguagem oral.

O processo de habilitação em crianças portadoras de deficiência auditiva inicia-se logo depois da realização de dados obtidos sobre todo processo gestacional da mãe do diagnóstico eficaz e positivo dessa deficiência. Esse processo começa a partir da adaptação da prótese auditiva o que exigirá do fonoaudiólogo um amplo conhecimento e experiência para com esses bebês, onde já se é possível detectar essas perdas auditivas logo nas primeiras semanas de vida (OLIVEIRA, 2003).

É essencial que em crianças muito pequenas seja realizado uma bateria de avaliações de forma contínua, pois em algumas os limiares audiométricos podem não ficar totalmente definidos logo nas primeiras sessões, sendo necessárias inúmeras avaliações para

se observar as reais mudanças de comportamento da criança que contribuirá na identificação dos resíduos auditivos presentes.

Segundo Committee on Hearing apud Ferreira (2004) esse diagnóstico deve ser feito até 3 meses de vida e a intervenção antes dos 6 meses, levando-se em conta a sua privação sensorial o que dificultará no procedimento dos estímulos, e que a criança deve estar sempre em contato com pistas acústicas de forma breve e integrada. A habilitação da criança portadora de deficiência auditiva engloba o molde auricular levando-se em conta o tamanho da orelhinha do bebê e a verificação do tipo de perda, conhecendo as liminares de audibilidade nas diversas frequências além da integridade neural fator determinante para uma audição normal (FERREIRA, 2004).

De acordo com a idade do bebê será o tamanho do molde levando-se em conta o comprimento do meato acústico interno por ex. um mês (14 mm), três meses (16,5 mm), seis meses (17,5 mm), doze meses (20 mm), vinte e quatro meses (21 mm) ressaltando que o diâmetro do molde pode ser menor em bebês com meato acústico interno muito pequeno. Com o crescimento da criança e da orelhinha esse molde irá ficando frouxo sendo preciso entre um ano e um e meio de vida ser trocado a cada três meses, quatro ou cinco anos uma troca semestral e após os sete, anual (Ibidem 2004).

A confirmação da surdez de uma criança é muito traumatizante para os pais ouvintes e causa grande impacto no sistema familiar, rompendo-se as expectativas e alterando o relacionamento afetivo, social e a comunicação da família com essa criança (AKIYAMA, 2007).

Essas mudanças fisiológicas que a criança sofre como estruturação da linguagem e maturidade psicológica se faz necessário flexibilidade na adaptação dessas próteses e para que se tenha bom resultado é necessária à conscientização e colaboração da família.

Em 1999, foi criado o comitê Brasileiro sobre perdas auditivas na infância e este recomenda a implantação da triagem auditiva neonatal universal e todas as crianças devem ser testadas ao nascimento ou no máximo até três meses de idade, e em casos de deficiência confirmada receber intervenção educacional até seis meses. Reforçar, ainda, que para garantir o acesso da maioria das crianças à intervenção precoce, há a opção de avaliá-las antes da alta da maternidade e para os nascidos fora do hospital a avaliação deverá ser feita no máximo até três meses de vida (OLIVEIRA, 2003).

A deficiência auditiva na criança não importa o grau, local ou configuração se caracteriza como problema silencioso, pouco visível, que produz sérias conseqüências no desenvolvimento da fala e da linguagem de seus portadores e pode acarretar distúrbios emocionais, sociais e psicológicos não só no seu portador, mas também em seus familiares.

A Surdez Infantil exerce um importante impacto sobre a comunidade, seja do ponto de vista econômico, envolvendo altos custos na sua detecção e reabilitação, seja do ponto de vista psicossocial, não apenas para o próprio indivíduo, como também para a sua família e mesmo para a sociedade em geral. De fato, interfere de forma definitiva no desenvolvimento das capacidades verbais e de linguagem da criança, o que acarreta dificuldades de aprendizagem e efeitos deletérios sobre a evolução social, emocional, cognitiva e acadêmica (OLIVEIRA, 2002).

Segundo esses autores observa-se a boa vontade de se proporcionar as crianças assistência, suprimindo suas necessidades, sendo de suma importância para sua comunicação, onde esse processo se tornará mais eficaz.

A audição humana é uma função muito complexa. O sistema auditivo é um sentido considerado obrigatório (não fechamos as orelhas para dormir, da mesma maneira que fechamos os olhos) e faz parte de um sistema muito especializado de comunicação (MUNHOZ, 2000).

A comunicação além de satisfazer necessidade básica do ser humano, é um dos mais penetrantes complexos do comportamento social, nossas vidas cotidianas são afetadas seriamente pela nossa comunicação com o outro.

As crianças devem desde cedo ser incentivadas a interagir, comunicando-se umas com as outras. O processo de comunicação começa muito cedo. Mãe e filho, desde o nascimento fazem interação. Ao olhar o bebê conversar com ele, mesmo sabendo que ele não entende tudo aquilo que se diz a mãe já estará, de forma natural, motivando a comunicação. Assim o bebê vai descobrindo a importância da comunicação.

Para a pessoa surda, o meio de comunicação utilizado pelo meio que a cerca, não se apresenta como um recurso que vem facilitar seu intercâmbio com o mundo, mas um obstáculo que precisa transpor com dificuldades para chegar ao mundo social de forma efetiva.

Mesmo sabendo que a criança apresenta uma dificuldade auditiva, mãe e familiares devem ser orientados para a não interrupção desse processo natural de comunicação. Ao contrário, devem ser orientados a reforçá-lo. A comunicação é um ato social, deve-se, portanto, buscar o aperfeiçoamento da comunicação oral dentro da vida social do deficiente auditivo (BEVILACQUA, 2000).

Por isso nota-se que a integração do portador de deficiência auditiva ao convívio social, tendo como ajuda a participação da família influenciará na inserção gradativa e qualitativa do mesmo.

A família é a chave do sucesso, pois o trabalho terapêutico é muito restrito. Limita-se a um encontro a um momento. Muito pouco da representação do mundo da criança acontece nos momentos da terapia. É claro que o profissional pode enfatizar sistematizar, algumas coisas, perceber melhor a criança e passar a informação aos pais (BEVILACQUA, 2000).

Contudo diante dessas informações consta-se como dos princípios básicos da reabilitação terapêutica o englobamento de todos que integram a vida dessa criança,

contribuindo assim com o profissional, no caso do fonoaudiólogo para resultado de qualidade para com essa criança.

No entanto, cabe ao fonoaudiólogo não só a parte reabilitacional, mas a orientação necessária à família da importância de sua participação para o desenvolvimento global.

3.2 Compromisso do educador, família e fonoaudiólogo

Para expandir a linguagem do deficiente auditivo é necessário a concretização de conceitos, como praticas escolares e bases familiares que proporcionarão aumento sensível de vocabulário e estruturação do mesmo.

Na maior parte dos países o trabalho com o deficiente auditivo é desenvolvido pelo professor, também em nosso país, onde o atendimento público previsto por lei voltado à população surda se constitui da escolaridade para crianças a partir da faixa etária aproximadamente de 3 anos, sejam em escolas, classes especiais ou excepcionalmente em sistema de integração em escolas regulares (LOPES FILHO, 2001).

O Trabalho individual, tanto com educadores como com pais, visam um comportamento conjunto ideal para um bom atendimento educacional da criança surda, pois esse intercâmbio facilitará para um bom desenvolvimento. Desta maneira o ressalvo da importância relação fonoaudiólogo e escola (GOLDFELD, 2003).

Segundo Boscolo, *et al.* (2006) a presença de perda auditiva pode acarretar sérias conseqüências no desenvolvimento de fala e aprendizagem. O recurso importante para a reabilitação do deficiente auditivo é o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), para estar bem adaptado, este deve fornecer benefícios para os usuários, a avaliação do benefício, proporcionado pelo seu uso, por meio de questionários de auto-avaliação, é fundamental.

Muitos professores, por não conhecer as implicações da surdez, apresentam a tendência de não acreditar no potencial do aluno surdo, atribuindo as suas dificuldades à surdez. Se o aproveitamento do aluno confirma a baixa expectativa do professor, é considerado deficiente e com isso o professor se isenta da responsabilidade de ensinar, pois é o aluno que não aprende.

A família e o profissional devem discutir juntos, o melhor método educativo a ser seguido, levando-se em conta o ambiente familiar no qual a criança esta inserida, para que possa ser dado continuidade a terapia.

De acordo com as filosofias educacionais que classificou-se em oralismo, comunicação total ou bilingüismo, existe um trabalho impar de como cada um trabalha. Na primeira caracteriza-se pela idéia que o deficiente auditivo necessita

aprender a língua oral de seu país para que assim possa integrar-se à comunidade ouvinte, sendo acreditada que a aquisição da língua de sinais é o principal objetivo da terapia fonoaudiológica. Na comunicação total não se considera prejudicial a língua de sinais, pois considera um instrumento facilitador na comunicação do surdo, tendo no bilingüismo a necessidade do surdo de ser bilíngüe ou seja, deve adquirir como língua materna a língua de sinais e como segunda a língua oral utilizada em seu país (IBIDEM, 2003).

A terapia fonoaudiológica não tem como objetivo principal estimular ou trabalhar a língua de sinais, e sim estruturar a língua a nível morfossintático, fazendo como trabalho principal a oralização.

Diante das metodologias existentes a serem trabalhadas, destaca-se a audiovisual, onde consiste na utilização de recursos audiovisuais para estimular a linguagem da criança através do escutar, ver e fazer objetivando a capacidade de concentração, a estruturação do dialogo e a ampliação dos conceitos aprendidos para utilização no cotidiano.

Com muita freqüência, existe por parte dos pais e familiares, a expectativa de que assim que o aparelho de amplificação sonora individual (AASI) for colocado nas crianças, elas comecem a falar como se ligássemos o botão de um rádio. Eles esperam que a fala seja imediata (BEVILACQUA, 2000).

Os pais devem saber que as crianças têm características individuais, portanto as respostas ao uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) podem fornecer respostas diferentes em função de fatores como: idade em que foi feito o diagnostico; época em que adquiriu a deficiência; o quanto foi exposta a situações de aprendizagem; atuação familiar. Conseqüentemente existem inúmeros fatores que interferem na performance de cada criança (IBIDEM, 2000).

Até o presente momento, os procedimentos para a averiguação do benefício proporcionado pelo aparelho de amplificação sonora individual (AASI) na população infantil são realizados através de pesquisa da audibilidade por meio de pesquisa dos limiares comportamentais (audiometria lúdica), e da performance eletroacústica, através das medições *in situ* (BEVILACQUA, 2000).

Deve-se deixar claro que o aparelho de amplificação sonora individual, serve como amplificador de som, porém só terão resultados se houver um trabalho conjunto com a terapia fonoaudiológica, que fornecerá suporte na construção da linguagem oral.

É importante ressaltar que esse trabalho só poderá ser efetivo se estiver intimamente ligado à inclusão social onde permeia o compromisso de promover, proteger e recuperar a saúde no que se refere não só a audição, mais sua fala, linguagem e voz.

No trabalho com os pais, não basta orienta-los em relação a melhor forma de estimular a audição dos filhos. Eles precisam ter oportunidade de manifestar suas preocupações e receber esclarecimentos suficientes para que sintam mais seguros. É importante que possam falar de suas angustias por ter um filho diferente do esperado (REDONDO, 2001).

As orientações gerais sobre as condutas mais adequadas para ajudar o portador de surdez são muitas, o ideal é que a orientação ocorra gradativamente.

A importância da conduta realizada pelas pessoas envolvidas com deficiência auditiva requer habilidades somáticas e gradativas para seu desenvolvimento.

É primordial destacar que a primeira etapa a ser trabalhada é o suporte e orientação à família principalmente a mãe, que participa de forma integrante na terapia proposta. De acordo com o que foi dito, sem estímulos dos pais e do meio a criança será incapaz de adquirir a linguagem oral.

O objetivo central da educação infantil é fornecer o desenvolvimento físico, motor, emocional, cognitivo e social de todas as crianças ouvintes ou surdas. As experiências e os conhecimentos são promovidos e ampliados, por meio de jogos e brincadeiras, bem como do convívio com outras crianças e outros adultos, fora do ambiente doméstico (SIMONEK, 2005).

Os conceitos pré-escolares são de extrema importância, pois trabalha o desenvolvimento cognitivo das crianças e proporcionam aumento sensível de vocabulário da linguagem.

No entanto a inserção da criança portadora de deficiência auditiva em uma escola normal é muito importante pelo fato de estar em contato com outras crianças que fazem uso da comunicação oral, motivando-a assim a fazer uso dela.

A criança deve receber atendimento de acordo com suas condições, explorando ao máximo as suas potencialidades que se apresentam de forma ímpar em cada uma.

Existem controvérsias em relação a integração do deficiente auditivo na escola regular, tendo em vista a severidade da perda auditiva e a época em que o diagnóstico foi realizado. Para as crianças cujo diagnóstico tenha sido efetuado no máximo até dois anos de idade, aconselhamos escola regular, pois oferece a oportunidade de aquisição de linguagem segundo os padrões da criança ouvinte. Para as crianças cujo diagnóstico foi realizado entre três e seis anos nossa orientação é sua colocação em classes especiais dentro de escolas regulares (BOSCOLO, 2006).

É importante ressaltar que qualquer métodos escolhidos, não se pode dispensar o uso do aparelho auditivo e da terapia fonoaudiológica que auxiliarão no seu processo de alfabetização.

A criança com deficiência auditiva crescendo em ambiente estimulador, onde sintase aceita, terá maior probabilidade de desenvolver a linguagem.

Brincando em família e na escola a criança terá oportunidade de estar em contato com o outro, descobrindo além do prazer a percepção de seus próprios limites e de

identidade. Nessa participação conjunta da família, fonoaudióloga e escola, as orientações se desenvolveram no sentido de garantir um significativo aumento da capacidade de oralização da criança, inclusive daquela com perda auditiva profunda (IBIDEM, 2000).

Com o início da escolaridade em creches e instituição de educação infantil comum ou especial a criança começa a partilhar com outros as brincadeiras, as conversas e a atenção do professor. Pais e professores precisam colaborar para que a criança com deficiência auditiva se comunique com os colegas e com outros adultos (REDONDO, 2001).

Diante dos autores acima a importância da integração família, terapeuta e escola para o convívio social da criança é fundamental. Auxiliando-a na expressão da busca pelo conhecimento, fazendo assim, perguntas de modo a enriquecer cada vez mais sua comunicação.

É imprescindível a interação com a criança surda, aos poucos vai aprendendo a fazer uso da fala.

É igualmente fundamental que a criança vivencie a casa (cômodo, móveis, a utilidades destes). Além disso, ela deve ter acesso a música infantil, livros de histórias (criando-se, por exemplo, o hábito de contar uma história na hora de dormir), levando a criança a situações do faz-de-conta. A criança deve ter, também acesso a muito papel, lápis, canetas, massinhas entre outros. É igualmente importante a prática de esportes, tais como: natação, danças, judô. (CORRÊA 2001).

Diante disto, mostra-se fundamental a vivência em todas as situações proporcionadas a criança, é através dessas oportunidades extrínsecas, que a levarão a praticar, exercer tudo aquilo que criança ouvinte fará, onde estimulará não só a oralização mas também o psicológico que muitas vezes encontra-se abalado.

As crianças deficientes auditivas têm as mesmas necessidades e desejos que qualquer outra criança, apesar de precisarem de cuidados especiais. Por sua vez, os pais sentem em relação a elas as mesmas emoções e sentimentos que ocorrem no processo educacional de qualquer criança, como amor, ódio, alegria e tristeza (BEVILACQUA, 2000).

O envolvimento da família é fundamental para a integração do aluno surdo na escola ou na classe comum, participando do processo escolar, os pais acompanharão o desenvolvimento de seu filho e colaborarão na socialização e valorização pessoal do mesmo.

Pode-se dizer que a interação entre pais e criança será afetada nos casos de deficiência de linguagem. Pais de crianças com deficiência de linguagem são muito menos compreensivos e muito mais críticos do que os pais de crianças com desenvolvimento normal da linguagem. As mães de crianças com deficiência de linguagem satisfazem as necessidades físicas das crianças, mas convivem com elas

de uma forma paralela, em vez de integrar-se ativamente com elas (BOSCOLO, 2006).

De acordo com a integração da criança com o meio, ela se tornará mais participativa, manifestando assim, vontades e desejos.

A escola comum ou especializada deve preparar o deficiente auditivo para a vida em sociedade, oferecendo-lhe condições de aprender código de comunicação que permita seu ingresso na realidade social, com efetiva participação na mesma.

O trabalho de linguagem, tanto na língua portuguesa (oral) quanto na Língua de Sinais Brasileira (LSB), é desenvolvido de forma a dar à criança surda um instrumento lingüístico que a torne capaz de se comunicar.

A linguagem determina o desenvolvimento lingüístico-cognitivo do indivíduo e desempenha papel imprescindível na aprendizagem, ou seja, a aprendizagem é um produto da exposição sistemática da linguagem. A aprendizagem da linguagem escrita se dá através da linguagem oral, especificamente o deficiente auditivo, terá como conseqüência um atraso tanto da leitura como da escrita, pois são produções consideradas abstratas para ele (PINOTTI, 2008).

A criança independente do método que utiliza para se comunicar, também poder ter como recurso o desenvolvimento da leitura orofacial. Isto é a leitura labial e a fisionômica, capacidade de ler os lábios e a expressão facial de quem fala, mesmo quando usam adequadamente o aparelho auditivo.

A leitura labial é capacidade inata em todas as pessoas, mas apenas aquelas que têm perda auditiva desenvolvem tal habilidade, contudo todo trabalho realizado com deficiente auditivo visa a inserção do mesmo no mundo lingüístico.

Antes da criança dizer as primeiras palavras, ela aprende a compreendê-las pouco a pouco, antes dela aprender o significado é preciso ouvir por muitas vezes, sendo que tudo isso se dá com muita vivência e repetição para as crianças ouvintes ou com perda auditiva, aprendendo assim a compreender a língua e a usá-la.

É importante lembrar que o rosto com expressão tem um papel importante para demonstrar, por exemplo, um “sim” alegre ou um “não” zangado sem ser preciso fazer uso de gesto. Os pais e o profissional devem banir todo mau humor quando estiverem com a criança. É importante que ela sinta que gostamos de estar com ela (CORRÊA 2001).

A situação comunicativa em contexto espontâneo ajuda ao deficiente auditivo a compreender melhor o conteúdo que queremos transmitir.

Toda e qualquer expressão feita pelo adulto frente à criança ajudará na sua formulação de conceitos lingüísticos, fator importante para criação de sua linguagem.

O objetivo do treino auditivo é que a criança desenvolva a sua audição para perceber e compreender a presença e a ausência de sons, ambientais, instrumentais e da fala.

É essencial que mesmo que a criança não emita palavras ou frases, ela possa pelo menos compreender o que se diz a ela, fazendo uso não só auditivamente, mas do cognitivo que estará sendo exercitado diariamente.

É de extrema relevância que o trabalho conjunto professor, família e fonoaudiólogo utilize os mais variados recursos de comunicação levando em conta as limitações de cada uma, além da linguagem oral propriamente dita a “fala”, expressões faciais, corporais estruturando todo sistema interpretativo e expressivo da criança portadora de deficiência auditiva.

Caso as crianças deficientes auditivas não consigam acompanhar a escolaridade comum e passem a ficar marginalizados na sala de aula, as opções e recursos de escolas especiais para deficientes auditivos tornam-se-ão necessários.

É fundamental que o terapeuta, professor ou quem participe da vida diária da criança, esteja sempre criando condições para que ela se desenvolva, estando sempre alerta ao nível de desenvolvimento que ela se encontra.

Não se deve exigir nada além nem aquém de sua capacidade, para minimizar suas frustrações, isto depende muito da sensibilidade e competência dos envolvidos, isto é, terapeuta e professor tem que se mostrar apenas um passo à frente da criança, ajudando no seu processo de aprendizagem onde engloba também alguns aspectos como: motivação, recompensa, prática, exposição e exploração.

Acredita-se que integrar a criança em classe correspondente a sua potencialidade propiciará condições mais adequadas ao desenvolvimento da audição, da fala e da linguagem.

A razão para isto é que a criança estará exposta a um maior numero de experiências auditivas e maiores oportunidades de aprendizagem sendo que estando em contato com outras crianças que já fazem uso da linguagem oral.

4. CONCLUSÃO

A perda auditiva, quando instalada precocemente, não diagnosticada e realizado a intervenção de imediato, trará conseqüências para o desenvolvimento global na linguagem da

criança, sendo a limitação do aprendizado da comunicação a principal dificuldade que a criança enfrentará. Nosso papel profissionais desta área é de isolar os parâmetros da deficiência auditiva, identificar as deficiências em consequência da inabilidade auditiva e de desenvolver programas que poderão ser efetivos proporcionando um mundo ouvinte para portadores de surdez, seja ela congênita ou adquirida.

Precisamos abordar o desenvolvimento da linguagem do portador de surdez em toda sua variedade e em todas suas potencialidades, dando um papel significativo as funções comunicativas para que realize de forma satisfatória suas expressões individuais.

Desta forma, faz-se necessário maior intervenção junto aos pais no uso cotidiano do aparelho auditivo, e melhor capacitação de profissionais educadores para que juntos somem experiências significativas para melhor desenvolvimento do portador de deficiência auditiva.

REFERÊNCIAS

AKIYAMA, R. **Análise comparativa da intervenção fonoaudiológica na surdez: com a família ou com os pais?**. Rev. soc. bras. fonoaudiol. [online], vol.12, n.4, pp. 348-348, 2007. ISSN 1516-8034. doi: 10.1590/S1516-80342007000400019.

BEVILACQUA, M. C. **Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva**. 3. ed. Carapicuíba, São Paulo: Pró-fono, 2000.

BOSCOLO, C. C. *et al.* **Avaliação dos benefícios proporcionados pelo AASI em crianças e jovens da faixa etária de 7 a 14 anos / Assessment of benefit of hearing AIDS in children and young people from ages**. Rev. bras. educ. espec. maio-ago. 2006.

CHAVEIRO, N.; BARBOSA, M. A.; PORTO, C.C. **Revisão de literatura sobre o atendimento ao paciente surdo pelos profissionais da saúde**. Rev. esc. enferm. USP [online]. vol.42, n.3, pp. 578-583, 2008. ISSN 0080-6234. doi: 10.1590/S0080-62342008000300023.

COELHO, A. C. C.; IEMMA, E. P.; LOPES-HERRERA, S. A. **Relato de caso: privação sensorial de estímulos e comportamentos autísticos**. Rev. soc. bras. fonoaudiol. [online]. vol.13, n.1, pp. 75-81, 2008. ISSN 1516-8034. doi: 10.1590/S1516-80342008000100013.

CORRÊA, J. M. **Surdez: Os fatores que compõem o método áudio-visual de linguagem oral – Para crianças com perda auditiva**. São Paulo: Atheneu, 2001

FERREIRA, L. P. *et al.* **Tratado de fonoaudiologia**. São Paulo: Raça, 2004.

GOLDFELD, M. **Fundamentos em Fonoaudiologia: linguagem**. 2.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2003.

LOPES FILHO, O. *et. al.* **Tratado de Fonoaudiologia** . São Paulo: Roca, 2005.

MUNHOZ, M. S. L. *et al.* **Audiologia Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2000. (série otoneurológica).

OLIVEIRA, P.; CASTRO, F.; RIBEIRO, A. **Surdez infantil**. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [online]. vol.68, n.3, pp. 417-423, 2002. ISSN 0034-7299. doi: 10.1590/S0034-72992002000300019.

OLIVEIRA, S. T. (org). **Fonoaudiologia Hospitalar** IN: triagem auditiva em berçários. PARRADO – MORAN, Maria Esperanza. São Paulo: lovise, 2003.

PAULA, L.M. *et al.* **Instituto nacional de educação de surdos**. Série audiológica. 3.ed.rio de janeiro: INES, 2003.

PINOTTI, K. J.; BOSCOLO, C. C. **A dramatização como estratégia de aprendizagem da linguagem escrita para o deficiente auditivo**. Rev. bras. educ. espec. [online]. vol.14, n.1, pp. 121-140, 2008. ISSN 1413-6538. doi: 10.1590/S1413-65382008000100010.

REDONDO, M. C. F. **Deficiência auditiva**. Brasília: MEC. Secretaria de educação a distância, 2001.

RUSSO, I. C. ; PACHECO, T. **Audiologia Infantil** 4 ed. rev. e amp. São Paulo: Cortez, 2000. SILVA, Angélica Bronzatto de Paiva e e PEREIRA, Maria Cristina da Cunha. A imagem que professoras de escola regular têm em relação à aprendizagem do aluno surdo. *Estud. psicol. (Campinas)* [online]. vol. 20, no. 2, pp. 5-13, 2003. ISSN 0103-166X. doi: 10.1590/S0103-166X2003000200001.

SIMONECK, M.C; TELES, J; LEWIS, D. **A importância do diagnóstico precoce na escolarização do sudo**. 1n: Anais do congresso. Surdez e escolaridade: desafios e reflexões.