

Prática dos Professores da Rede Pública de Ensino em Relação à Avaliação Auditiva em Crianças

Practice of Public School Teachers Regarding Hearing Evaluation in Children

JANAÍNA CÂNDIDA RODRIGUES NOGUEIRA¹
MARIA DA CONCEIÇÃO MENDONÇA²

RESUMO

Objetivo: Avaliar se os professores do ensino infantil da rede pública de Cabedelo/PB têm conhecimento sobre a triagem auditiva escolar, como realizam esta triagem e se a mesma está baseada em achados na literatura. *Material e Métodos:* Estudo descritivo transversal, realizado por meio de entrevista estruturada com 31 professores do Ensino Público do Município de Cabedelo/ Paraíba - Brasil. As entrevistas foram transcritas e posteriormente submetidas à análise. *Resultados:* A grande maioria dos sujeitos entrevistados tinha conhecimento sobre a triagem auditiva escolar, mas sem haver critérios claros e científicos para encaminhamento de crianças ao exame auditivo. *Conclusão:* A triagem auditiva escolar é importante, para detecção de perdas auditivas, mas para ser efetiva, necessita da participação consciente e orientada dos professores.

DESCRIPTORIOS

Docentes. Linguagem infantil. Desenvolvimento infantil. Perda auditiva. Saúde escolar.

SUMMARY

Objective: To assess whether the infant school teachers from public school in Cabedelo / PB are knowledgeable about the hearing screening at school, how they carry out this screening and whether it is based on findings in the literature criteria. *Material and Methods:* This is a cross-sectional study, conducted through structured interviews with 31 teachers of Public Education of the City of Cabedelo / Paraíba. The interviews were transcribed and then analyzed. *Results:* The majority of interviewees have knowledge about hearing screening at school but without clear and scientific criteria for referral to the hearing test. *Conclusion:* The school hearing screening is important to detect hearing loss, but to be effective it needs oriented and conscious participation of teachers.

DESCRIPTORS

Faculty. Child Language. Child Development. Hearing Loss. School Health.

Ao nascimento, o aparelho auditivo está completamente formado, sendo a audição fundamental, para aquisição da fala e da linguagem, na criança. Dos cinco sentidos, a audição é considerada mais importante, no desenvolvimento psicossocial do indivíduo (BAUER, 1999; RODRIGUES, 1999; SILVA *et al.*, 2010).

A perda auditiva bilateral pode ser considerada um problema de saúde pública, uma vez que sua incidência em ne-onatos saudáveis é estimada em um a três neonatos em cada 1000 nascimentos e, em cerca de 2 a 4%, nos provenientes de Unidades de Terapia Intensiva (COMITÊ BRASILEIRO SOBRE PERDAS AUDITIVAS NA INFÂNCIA, 2009).

1 Médica Otorrinolaringologista do Hospital Universitário Lauro Wanderley – Mestre em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos.

2 Fonoaudióloga da Secretaria de Educação do Município de Cabedelo.

A partir destas considerações, o Comitê Americano, em 1994, recomendou o “screening” auditivo universal, ou seja, triagem auditiva universal, que consiste na avaliação de todos os bebês, antes da alta hospitalar, independente de história de risco para perda auditiva, bem como daqueles nascidos fora da Maternidade, neste caso, até os três primeiros meses de vida (RODRIGUES, 1999).

Esta triagem é importante, pois a perda auditiva quando diagnosticada precocemente, permite que medidas terapêuticas e reabilitação sejam executadas, com uma melhor qualidade de vida, socialização e desenvolvimento das habilidades individuais.

Atualmente, as políticas de saúde pública têm por objetivo principal a detecção precoce de agravos à saúde, sendo preconizado atenção diagnóstica e terapêutica especializada às pessoas com ou sem risco de deficiência auditiva, por meio da oferta de triagem e monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares e escolares (CECATTO *et al.*, 2003).

Triagem é o processo de aplicar, em grande número de indivíduos, medidas diagnósticas rápidas e simples, para identificar alteração, com um número máximo de acertos e mínimo de falsos positivos, identificando alta probabilidade de doença na função testada (RODRIGUES, 1999).

Quando a criança nasce é preconizado, pelo Ministério da Saúde, que seja realizada a triagem auditiva neonatal. No entanto, alguns bebês ou crianças pequenas podem necessitar de monitoramento periódico da Audição, uma vez que, na infância é possível adquirir doenças que levem ao agravo da mesma, bem como pode haver perda auditiva sensorineural ou condutiva de aparecimento tardio. Desta forma deve-se realizar avaliação auditiva a cada seis meses nos primeiros três anos de vida, em crianças que apresentem alguma alteração na linguagem, no comportamento ou que adquiram doenças otológicas (SILVA *et al.*, 2010).

Após esta fase, deve-se continuar avaliando a criança fazendo-se bastante importante a triagem escolar, esta por sua vez, depende não apenas do profissional de saúde habilitado e de exames especializados, mas da observação daqueles que convivem com a criança, sobretudo, o professor.

Importante considerar que, identificação e diagnóstico de perda auditiva não são sinônimos, sendo a maior parte dos casos de surdez identificados pela família, porém com diagnóstico confirmado por volta dos 4 anos de idade, dados referentes ao Brasil (RODRIGUES, 1999).

Existe usualmente um atraso de pelo menos 12 meses entre a suspeita dos pais e o encaminhamento para o pediatra e/ou audiologista, enquanto o Comitê

Americano em 1994 preconizou que a intervenção deve ocorrer no primeiro ano de vida (SILVA *et al.*, 2010).

A perda severa ou profunda bilateral são mais fáceis de serem diagnosticadas, porém perdas leves a moderadas e/ou unilaterais, podem passar despercebidas, trazendo também prejuízos no desenvolvimento e na aprendizagem infantil. Desta forma é necessário um trabalho sistematizado de detecção e seguimento de casos, o que requer ação conjunta entre profissionais de saúde, professores e pais (OSÓRIO, 1999).

Estudos comprovam a relação direta entre alterações auditivas e queixas relacionadas à linguagem e desempenho escolar, desta forma os professores que convivem diariamente com as crianças, podem detectar estas alterações, desde que devidamente preparados (SILVA *et al.*, 2010).

O objetivo deste trabalho foi avaliar professores da rede pública de ensino, quanto à realização desta “triagem escolar”, uma vez que os mesmos são profissionais tão importantes, mas pouco orientados e treinados para isto, realizando esta avaliação, baseada em experiência profissional e na vocação inerente à profissão de ensinar e promover o bem-estar da criança.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitario Lauro Wanderley sob numero de protocolo 570/10, em setembro de 2010.

Sujeitos e cenário do estudo

Participaram deste estudo 31 professores do Ensino Público do Município de Cabedelo no Estado da Paraíba. O critério de inclusão utilizado foi ser professor efetivo da rede Municipal de Cabedelo, com idade igual ou superior a 20 anos e trabalhar com crianças de 5 a 15 anos, participantes do programa de inclusão social do Ministério da Educação.

Instrumento e coleta de dados

Foi realizada entrevista individual, no próprio local de trabalho, durando certa de 10 minutos, com roteiro estruturado pela fonoaudióloga e médica, contendo características comportamentais sugestivas de perda auditiva, que os professores observavam nos alunos, e, a partir destes achados, encaminhavam, para realização de audiometria.

Análise dos dados

Para o estudo, utilizou-se análise numérica da frequência de ocorrência das questões perguntadas.

RESULTADOS

Foram entrevistados 31 professores sendo 27 do sexo feminino e 4 do sexo masculino, com faixa etária variando de 20 a 28 anos. Os professores entrevistados trabalhavam nas séries do pré-I ao quinto ano, segundo a classificação do Ministério da Saúde.

Com relação às perguntas realizadas, o que chama mais atenção do professor, para uma possível perda auditiva, é o fato do aluno falar alto, com 90,30% das marcações (tabela 1).

Em 70,90% dos questionários outra característica importante foi a necessidade do professor repetir o que foi dito, solicitado pelo aluno. O que foi considerado menos relevante, para estes profissionais, foi o fato da criança sentar na frente (12,90%), ou ficar de boca aberta (16,10%) ou ser muito quieta (19,30%).

Alteração na linguagem foi também considerada, porém em menor magnitude, neste caso sendo importante, para o envio da criança, para especialista a presença de problema na fala (58,06%) e troca ou omissão de letras no ditado (41,90%).

Quando questionados a respeito de ter conhecimento da triagem auditiva escolar, 26 professores referiram conhecimento, enquanto cinco desconheciam tal procedimento, os professores do estudo apresentavam média de experiência escolar de cinco a sete anos.

DISCUSSÃO

Até os quatro anos de idade, é considerado período crítico, para desenvolvimento e aquisição de

linguagem, onde há um desenvolvimento intenso do lobo temporal (BAUER, 1999). Segundo estudo deste autor, a perda auditiva, mesmo leve, pode provocar danos no comportamento, no desenvolvimento psicossocial e até mesmo na linguagem.

Para que seja desenvolvida a linguagem, faz-se necessário um aparelho auditivo normal, tanto periférico como central. Privação sensorial auditiva afeta as áreas educacional, emocional, social e, sobretudo a linguagem (COLELLA-SANTOS *et al.*, 2009). No entanto, em nosso estudo, as alterações da linguagem e troca de fonemas e letras foi pouco considerado pelos professores, com pouco mais de 50% referindo que observa esta característica em seu alunado.

Na faixa etária pediátrica, as doenças de ouvido médio são bastante frequentes e acarretam perdas auditivas, que podem ser transitórias ou permanentes, na magnitude de 20 a 60 dB (VERHOEFF *et al.*, 2006). Quase todas as crianças, nos primeiros dez anos de vida, desenvolverão algum período de perda auditiva, relacionada a infecções na orelha (NOTHERN E DOWNS, 2005).

Estudo observou influência da otite média sobre a fala, linguagem e processamento auditivo central (HOLM, KUNZE, 1969). Estes autores observaram que crianças, com otites médias frequentes, apresentavam alteração nos padrões articulatórios da fala, na aquisição de vocabulário, gramática, sintaxe e memória auditiva. Em outro estudo, crianças com otite média não apresentavam o mesmo desempenho na aquisição linguística, quando comparada àquelas sem história de infecção otológica (LEWIS, 1976).

Atraso na aquisição de palavras e sentenças

Tabela 1 – Distribuição em número e percentual das respostas da amostra de professores em relação à pergunta do questionário sobre comportamento sugestivo de deficiência auditiva. Cabedelo/PB. 2010.

Comportamento sugestivo de deficiência auditiva: o aluno...	Professores	
	n	%
fala alto	28	90,30
pede para o professor repetir o que disse	22	70,90
tem problema na fala	18	58,06
é desatencioso em sala de aula	15	48,30
sente dor no ouvido	15	48,30
troca ou omite letras no ditado	13	41,90
não consegue acompanhar o canto	11	35,40
é muito quieto	6	19,30
fica com a boca aberta	5	16,10
senta na frente	4	12,90

e déficit em funções verbais, bem como alterações na leitura, em crianças com otite média crônica, adquirida antes dos dez anos de idade foi relatado em estudo. Nestes casos, a perda auditiva transitória ou permanente decorrente da infecção, ocasionaria distorções dos sinais auditivos e distúrbios do processamento auditivo e consequências no desempenho acadêmico (GOTTLIEB, SCHAPIRO, 1978). Da mesma maneira, autores relataram que crianças com história de otites médias frequentes e precoces eram mais lentas em desenvolver combinação de palavras e apresentavam mais problemas com a leitura (ZINKUS, GOTTLIEB, 1980). Neste estudo, no entanto, os problemas otológicos não foram muito considerados pelos docentes, com relato em 48,30%, sendo em todos os casos observado apenas a presença de otalgia, embora patologias de ouvido médio possam se manifestar de outra forma, sobretudo com otorrêia, e, no caso de cronicidade desta, vir a acarretar problemas auditivos mais intensos.

A otite média com efusão promove diminuição da acuidade auditiva, geralmente flutuante, e o fluído dentro da caixa timpânica produz ruído, que pode comprometer a percepção da fala. Este tipo de otite média geralmente atinge crianças numa época da vida, onde existe um rápido desenvolvimento cerebral, podendo acarretar problemas escolares, que podem ser percebidos como desatenção ou hiperatividade (OSÓRIO, 1999). Como otalgia, pode ser a única manifestação da otite com efusão, a sua valorização torna-se importante, sendo, neste estudo, uma queixa importante, para encaminhamento ao médico especialista.

A presença da boca aberta, constante nas crianças foi também pouco valorizada (16,10%), no entanto, foi observado que crianças com hipertrofia adenoidiana apresentavam alteração audiométrica importante (BOGOMIL'SKI, *et al.*, 2006). SIMONEK, (1993) *apud* BAUER, (1999) observou que crianças com obstrução nasal e respiração bucal, devido à hipertrofia de adenoamígdala e/ou alergia podem ter perda auditiva leve, sendo necessário, que estes profissionais, tenham em sua formação instrução, para valorizar mais estas características.

Em relação ao comportamento do aluno em sala de aula, os desatenciosos foram observados por 15 professores, os que não acompanhavam o canto, por 11, os que sentavam na frente, por quatro e os muito quietos, por seis. Em estudo realizado por SILVA *et al.*, (2010), os professores quando questionados relataram que crianças quietas, desatentas, desinteressadas, com dificuldade de participarem de programas musicais e brincadeiras eram consideradas a participar de uma avaliação fonoaudiológica. Outro estudo relatou que crianças com perda auditiva leve podem apresentar

desatenção, diminuição da capacidade de concentração para um determinado som na presença de outros (atenção seletiva), inadaptação social, agressividade ou retração de comportamento ou hiperatividade (NORTHERN, DOWNS, 2005).

Crianças que apresentam distração, irritabilidade ou passividade exagerada e, que solicitam repetição do que foi dito, devem ser consideradas à avaliação auditiva. De acordo com mesmo autor sinais e sintomas de alterações auditivas podem ser interpretados, pela família e/ou pela escola, como características da personalidade da criança, entretanto, são aspectos que devem ser valorizados (OSÓRIO, 1999).

Embora os educadores não tenham conhecimento específico sobre como identificar uma criança com distúrbio auditivo, existe um conhecimento vago e de senso comum sobre este assunto, que faz com que as crianças, que tenham um distúrbio sugestivo, sejam avaliadas de forma mais particular (ARMOND, TEMPORINI, 2000). Porém ainda não é o bastante, pois se faz necessário que a triagem escolar seja mais valorizada, como maior instrução por parte dos professores.

Para 22 professores (70,90%) a característica do aluno que pede para o professor repetir o que foi dito é considerada importante característica de possível deficiência auditiva.

Autores observaram que crianças com perda auditiva leve não percebiam todos os fonemas e não ouviam a voz fraca ou distante (BOREL-MAISONNY, 1989). Estas crianças, geralmente, são consideradas desatentas e costumam pedir para que os outros repitam o que disseram, e este fato da criança deve ser considerado importante (RUSSO 1996). Alguns comportamentos podem sugerir perda auditiva, como pedidos frequentes, para que se repitam frases, virar a cabeça em direção ao orador, falar com intensidade elevada ou reduzida, demonstrar esforço ao tentar ouvir, olhar e concentrar-se nos lábios da professora, ser desatento, quando há debates na sala de aula, preferir o isolamento social, ser passivo ou tenso, cansar-se com facilidade, não se esforçar, para demonstrar capacidade e ter dificuldade no aprendizado (VIEIRA, MACEDO, GONCALVES, 2007).

Crianças com Síndrome de desatenção, problemas de comportamento e distúrbios neurológicos ou maturacionais, devem ser avaliadas com critério, a fim de evitar falso-positivos, em relação à deficiência auditiva. Nestes casos, uma avaliação otorrino e fonoaudiológica, bem realizada, com exames complementares completos, faz-se necessária, para uma intervenção precoce (RODRIGUES, 1999).

Quando se avaliou o conhecimento do educador, a respeito da triagem auditiva escolar, 83,87% referiram

que conheciam, enquanto 16,13% não tinham conhecimento. Em relação à experiência profissional destes, a média foi de cinco anos.

Em estudo semelhante, ao questionarem 45 professores da educação infantil da rede pública de ensino de cinco municípios de Belo Horizonte, observaram que 95% desconheciam a triagem auditiva escolar, embora a mesma seja preconizada pelo Ministério da Saúde (SILVA *et al.*, 2010). Destes professores 45,58% tinham experiência de um a cinco anos; 26,47%, de seis a dez anos; 14,7%, de 11 a 15 anos; 13,23% tinham mais de 15 anos de experiência na área. Este nível de desinformação, associado a uma maior experiência com educação infantil no estudo de (SILVA *et al.*, 2010) em relação ao presente estudo, pode ser devido à abordagem mais decisiva do Ministério da Saúde, nos últimos cinco anos, com a presença de fonoaudiólogos no programa de saúde da família, universalização, em alguns municípios, da triagem auditiva neonatal, maiores esclarecimentos pelos meios de comunicação a respeito de saúde auditiva e também ao programa do governo de incentivo à educação, como a bolsa-escola, que exige o aluno na sala de aula e com rendimento escolar satisfatório.

A criança quando nasce deverá realizar a triagem auditiva neonatal, porém quando não se observam alterações, nesta fase do desenvolvimento, a mesma não está totalmente isenta de perda auditiva, que podem comprometer o desenvolvimento psicossocial e aprendizado, desta forma é necessário uma constante avaliação, sobretudo para perdas leves e flutuantes. Além da família, o docente é quem tem contato constante com a criança durante seu desenvolvimento psicomotor, então, estes profissionais devem ser treinados para realizar esta triagem de forma eficiente.

Em mesmo estudo de SILVA *et al.*, (2010) alguns

professores referiram que temas de saúde auditiva não faziam parte da formação acadêmica da profissão, com o pouco conhecimento adquirido através da procura individual por meio de cursos e palestras. Esta deficiência gera, então, insegurança ocasionando encaminhamentos infrutíferos, muitas vezes, baseados em mitos e sem critérios científicos, fazendo com que este processo de triagem fique desacreditado e ineficiente, mesmo que alguns sejam beneficiados.

O papel do professor na avaliação comportamental, na observação de estratégias, para resolução de problemas, na observação do aluno com relação ao seu posicionamento diante de dúvidas e observação em relação ao rendimento, nas avaliações, e de fundamental importância, demonstrando que para a triagem auditiva estes profissionais são primordiais e, para isto, necessitam de maiores conhecimentos, baseado em conceitos e diretrizes científicas (CAPELLINI, TONELOTTO E CIASCA, 2004).

CONCLUSÃO

A triagem auditiva escolar é um meio importante, para detecção de perda auditiva leve, acentuada e/ou flutuante, que passaram despercebidas pelos familiares, sobretudo nas classes sociais menos favorecidas. Porém mais importante do que um acompanhamento médico e fonoaudiológico apropriado, é mister professores treinados, pois são estes que realizam esta triagem. Porém, o que se pode concluir com este estudo é que os professores na sua maioria não têm conhecimento de sua importância neste processo e que necessitam de um treinamento apropriado, para que esta triagem seja plena e eficiente, embasada em critérios científicos.

REFERÊNCIAS

1. ARMOND JE, TEMPORINI ER. Crenças sobre saúde ocular entre professores do sistema público de ensino no município de São Paulo, SP-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 34(1): 9-14, 2000.
2. BAUER ILB. *Consequências da Perda Auditiva Leve Versus Diagnóstico Precoce*. Monografia de conclusão do curso de Especialização em Audiologia Clínica. Porto Alegre, 1999. 29p.
3. BOGOMIL'SKI, MR, RAKHMANOVA IV, RADTSIG EIU, POLUNIN MM. The role of active audiological examination of infants in detection and prevention of hearing disorders. *Vestn Otorinolaringol*. (1): p.49-50, 2006.
4. BOREL-MAISONNY, S. As surdez. In: LAUNAY, C. I.; BOREL-MAISONNY, S. *Distúrbios da linguagem da fala e da voz na infância*. Roca: São Paulo, 2a.ed, p.182, 1989.
5. CAPELLINI S A, TONELOTTO J M F, CIASCA S M. Medidas de desempenho escolar: avaliação formal e opinião de professores. *Rev. Estudos de Psicologia*. 21(2): 79-90, 2004.
6. CECATTO SB, GARCIA RID, COSTA KS, ABDO TRT, REZENDE CEB, RAPOPORT PB. Análise das principais etiologias da deficiência auditiva em Escola Especial "Anne Sullivan". *Rev. Bras Otorrinolaringol*. 69(2): 235-240, 2003.

7. COLELLA-SANTOS MF, BRAGATO GR, MARTINS PMF, DIAS AB Triagem auditiva em escolares *Rev. CEFAC*. 11(4):644-653, 2009.
8. COMITÊ BRASILEIRO SOBRE PERDAS AUDITIVAS NA INFÂNCIA – CBPAI. Resolução 01/99. Triagem auditiva neonatal universal. Disponível em: <http://www.gatanu.org/gatanu/cbpai.php>.
9. HOLM VA, KUNZE LH. Effect of chronic otitis media on language and speech development. *Pediatrics*. 43(5):833-839, 1969.
10. LEWIS N. - Otitis media and linguistic incompetence. *Arch. Otolaryngol.* 102:387-390, 1976.
11. NORTHERN, J. L.; DOWNS, M. P. *Audição em crianças*. Manole: São Paulo, 3a.ed, 1989. 432p.
12. OSÓRIO MAM. *Dificuldades de Aprendizagem e Perdas Auditivas Leves e Moderadas*. Monografia de conclusão do curso de Especialização em Audiologia Clínica. Goiânia, 1999. 22p.
13. RODRIGUES LOF. *Triagem Auditiva Em Crianças Nas Escolas Públicas E Particulares*. Monografia de conclusão do curso de Especialização em Audiologia Clínica. Rio de Janeiro 1999. 29p
14. RUSSO ICP, SANTOS TMM. *Audiologia Infantil*. 4a edição, Editora Cortez, 1994. 92p.
15. SILVA DRC, DOS SANTOS LM, LEMOS SMA, CARVALHO SAS, PERIN RM. *Rev. Soc. Bras Fonoaudiol.*, 15(2): 197-205, 2010.
16. VERHOEFF M, VAN DER VEEN EL, ROVERS MM, SANDERS EA, SCHILDER AG. Chronic suppurative otitis media: a review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol.* 70 (1):1-12, 2006.
17. VIEIRA ABC, MACEDO LRM, GONÇALVES DU. O diagnóstico da perda auditiva na infância. *Pediatrics*. 29(1): 43-49, 2007.
18. ZINKUS PW, GOTTLIEB MI, SCHAPIROM. Developmental and psychoeducational sequelae of chronic otitis media. *Am J Dis Child.* 132(11):1100-1104, 1978.
19. ZINKUS PW, GOTTLIEB M. Patterns of perceptual and academic deficits related to early chronic otitis media. *Pediatrics*, 66 (2): 246-253, 1980.

CORRESPONDÊNCIA

Janaína Cândida Rodrigues Nogueira
Av. Bento da Gama, 192 - Torre
58040-090 João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail

jana.otorrino@gmail.com