

CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO

**Nº 87
JUL/AGO
2012**

**VOLUME
77**

SURDOCEGUEIRA: APRENDENDO PELA PROXIMIDADE

Páginas 2 e 3

HIDROTERAPIA PARA PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL E OUTRAS PATOLOGIAS

Página 4

A IMPORTÂNCIA DO SENTIMENTO EMPÁTICO PARA COM CUIDADORES E PORTADORES DE DOENÇAS RARAS

Página 5

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E PREVENÇÃO – TÃO SIMPLES QUANTO POSSÍVEL

Página 6

PERDA AUDITIVA DIAGNOSTICADA, E AGORA ?

Página 7

SURDOCEGUEIRA: APRENDENDO PELA PROXIMIDADE

Por Fernanda Cristina Falkoski

Ao pensar sobre a surdocegueira pré-simbólica são diversos os questionamentos que surgem, assunto esse cheio de especificidades e peculiaridades e que merece especial atenção. Como ensinar ou mediar o conhecimento com uma pessoa que, aparentemente, não tem como se comunicar? Essa foi a principal pergunta que me fiz desde que comecei a atuar com crianças surdocegas, ou seja, se existia como passar alguma informação sem que haja a comunicação. Na verdade me foquei em pensar em como estabelecer a comunicação com esse sujeito que apenas não possui o sentido da visão e da audição, mas que demonstra sede de conhecimentos.

Depois de diversas pesquisas, estudos e conversas com pessoas que trabalham na área, ou, então, que vivem a condição de serem surdocegas, comecei a refletir como deveria trabalhar com os meus dois alunos. Se tratava de dois surdocegos pré-simbólicos, sendo eles, Juliano, de 7 anos, e Marcelo, de 12 anos, cada um com realidades diferentes, matriculados em séries, escolas e municípios diferentes. Como eram surdocegos pré-simbólicos, ambos tinham como particularidade a necessidade de integração com o mundo real para que seu aprendizado se efetivasse.

Por conseguinte, cheguei à seguinte conclusão: de que deveria trabalhar usando o contato físico, o toque, usar da proximidade com esses alunos, porque essa seria uma das, ou a única forma de colocá-los em contato com o mundo e com as pessoas que os rodeiam. Proporcionar muitas e diversas experiências com e para eles, segundo Garcia (....., p.60) “É indispensável para qualquer Surdocego criarmos um ambiente de aprendizagem que constitua uma verdadeira experiência.” É dessa forma que precisamos trabalhar, estando próximos da pessoa, como Garcia mesmo afirma (p.60) “As experiências táteis são indispensáveis.”, são elas que proporcionarão ao sujeito obter informações sobre o mundo.



O surdocego precisa compensar a falta de visão e de audição de alguma forma, pois sabemos que é através desses dois sentidos que aprendemos conceitos, nos comunicamos e vamos conhecendo o mundo. Como ele não possui esses sentidos, precisa usar de outros mecanismos, e é assim que usamos o tato, ou seja, o toque.

Desta forma, Carder-Nascimento e Costa (2010, p. 42) definem como deve ser a relação da criança dizendo: “assim, a relação da criança em e com seu ambiente físico e humano é mediada por uma linguagem primária com base no movimento corporal, que vai adquirindo sentido em função da ação vivenciada e compartilhada pelos envolvidos no processo”, sempre pensando em apresentar e trabalhar com conceitos concretos, como por exemplo, aprender sua rotina diária e, para isso usamos os objetos de referência.

Além disso, é necessário pensar sobre a linguagem, pois para que o aluno compreenda um objeto de referência, primeiro esse objeto precisa ter sentido a ele. Assim, é necessário desenvolver a linguagem, o significado daquele determinado objeto.

A linguagem ainda precisa ser aprendida por esses meninos e, de acordo com Pinker (2002, p. 9)

A linguagem é uma habilidade complexa e especializada, que se desenvolve espontaneamente na criança, sem qualquer esforço consciente ou instrução formal, que se manifesta sem que se perceba sua lógica subjacente, que é qualitativamente a mesma em todo indivíduo, e que difere de capacidades mais gerais

de processamento de informações ou de comportamentos.

Como possibilitar a essas crianças o desenvolvimento da linguagem, uma vez que não recebem informações através da audição e da visão? Difícil, mas não impossível, devendo ser usado da proximidade, buscando estar em contato direto com eles para que seja possível alcançar este objetivo. É desta forma que venho fazendo com esses meus dois alunos, ou seja, tentando possibilitar momentos de aprendizagens com uso do toque.

Darei alguns exemplos de como percebo que meus alunos já possuem alguma linguagem e que essa faz sentido a eles. Por exemplo, com o Juliano já usamos os objetos de referência a alguns meses. Neste contexto, a escola é a mochila; a pracinha é uma bola; o lanche é uma mamadeira (pois ainda faz suas refeições com a mesma); lavar as mãos é uma toalha; escovar os dentes uma escova e assim por diante. No momento em que lhe é apresentada a toalha e ele é levado até a pia, a professora coloca sua mão sobre a torneira e ele já abre sem ajuda, colocam sabonete líquido em suas mãos e ele esfrega sem ajuda, depois seca suas mãos.

Para que ele conseguisse realizar esse processo sozinho, foi necessário em torno de dois meses em que as partes envolvidas fizessem o mesmo procedimento sem alterações, ou seja, ele era levado até a pia, a professora pegava uma de suas mãos, e mão sobre mão, abria a torneira, sendo que a outra mão estava embaixo para sentir a água caindo. Em seguida, ela ajudava a esfregar as mãos com o sabonete e, depois, secava na toalha. No momento em que ele compreendeu o que aquela situação significava, passou a fazer sozinho, mas lembrando que é preciso avisá-lo sobre o que irá acontecer, ou seja, dar-lhe a toalha para que compreenda que o momento é de lavar as mãos.

Com o Marcelo, ainda estamos organizando a rotina, o ambiente de trabalho e, no momento, não estamos usando de muitos objetos de referência, apenas a

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

mochila avisa que está indo para a escola. Ele tem um resto auditivo e, portanto, usamos muito da fala. Ainda não se tem certeza de que ele compreenda o que falamos, pois o trabalho está no começo, em torno de três semanas apenas. Assim, a preocupação agora é dar sentido para as coisas que estão ao seu redor. Para desenvolvermos o processo proposto, caminhamos muito pelo pátio tocando em tudo o que vemos árvores, flores, pedras, bancos, enfim, diversos objetos, usando da fala e de alguns sinais em Libras para ver com o que ele irá se adaptar.

Deste modo, pude concluir que será através das vivências e experiências, proporcionadas e desenvolvidas com eles, que poderão se apropriar da linguagem, esse que ainda é um mistério a ser descoberto de como se dá e como se manifesta nesses sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CADER-NASCIMENTO, Fatima Ali Abdallah Abdel; COSTA, Maria da Piedade Resende da. Descobrimo a surdocegueira: educação e comunicação. São Paulo: EdUFSCar, 2010.

GARCIA, Alex. Surdocegueira Empírica e Científica. Editor Pessoa Física. 2008

PINKER, Steven. O instinto da linguagem: Como a mente cria a linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

2 Nome fictício usado para referir ao sujeito a ser mencionado no texto.

3 Nome fictício usado para referir ao sujeito a ser mencionado no texto.

4 Esses objetos são usados para antecipar as ações que acontecerão em seguida, por exemplo, uma toalha para explicar que está no momento de ir ao banheiro, juntamente com o sinal de “banheiro”.



* **Fernanda Cristina Falkoski** é graduanda em Licenciatura Letras/Português – UNISINOS/RS, graduanda em Licenciatura Educação Especial – UFSM/RS, tradutora/intérprete de Língua de Sinais (LIBRAS), educadora de surdoscegos e monitora do PA de Cultura, Educação e Diferença – Unisinos/RS.

E-mail: fezinha_noia2@hotmail.com

EU E A “ELA” ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Por Déborah Mara Diniz Moraes

Amigos e amigas da revista REAÇÃO. Neste breve relato poderão conhecer minha doença rara, como descobri e vivo, sendo pessoa com “ELA”. Tentarei em poucas palavras fazer um resumo: em 2008, tive uma perda irreparável onde entrei em um quadro de depressão muito grande. esse quadro se arrastou por mais de 2 anos. Felizmente encontrei pessoas e com a ajuda destas fui saindo aos poucos da depressão. Certo dia já bem melhor, fui tentar instalar um chuveiro em casa. Sempre gostei de fazer as coisas. Mas eu percebi que me senti mal e cai. Meu filho me prestou socorro e me levou para a cama. Como já era tarde dormi... No dia seguinte não conseguia me mexer e sentia dores horríveis. Levaram-me para o hospital onde acharam que eu havia sofrido uma fratura da cervical na queda (T3 T4). Ao fazer os exames não encontraram nada. Infelizmente encontrei um médico que dizia que era depressão e eu não tinha nada.

Ao ser transferida para o CTI por problemas respiratórios fui humilhada por ele dizendo ter pago, uma pessoa para me vigiar se me movia ou não e ao voltar para o quarto ele beliscava minhas pernas de tal maneira que ao terminar ficava cheia de marcas. Estou relatando esse fato, pois, sei que muitas pessoas com doenças raras e inexistência de diagnóstico devem passar por situações semelhantes, principalmente quando saímos de um quadro grave de depressão. Enfim com muito custo ao fazer um eletromiografia e um exame de potencial descobriram que eu realmente tinha uma doença que seria do sistema nervoso central. Achavam que seria esclerose múltipla.

Durante muitos meses lutei com meu plano para conseguir atendimento adequado e um home-care. tive que entrar na justiça visto que o plano alegava que eu tinha uma doença pre-existente. Enfim amigos, hoje com 51 anos de idade e já passei por várias internações e complicações clínicas, e me encontro sem fala pela doença, não ando mais e faço uso de bipap para me ajudar na respiração. Meu único meio de contato hoje é por mensagens e internet, pois, perdi quase toda a capacidade de me comunicar. mas acreditem amigos, nunca me deixei abater, pois, sei que tudo que passamos, de alguma forma e para nossa evolução espiritual. Lógico, muitas vezes estou bastante deprimida. Questiono com meu Deus o porquê? Mas de alguma forma nascem forças em mim que não sei explicar e me refaço. Acredito que tenho muito que fazer ainda por aqui. indiferente de apresentar com tantas limitações. Acredito também que não vai ser o fato de estar acamada que deixarei de ser uma pessoa útil e produtiva. Hoje resido sozinha. faço tudo em casa. Trabalho para o meu sustento. Sei que de alguma forma todos nós, pessoas com doenças raras, somos e seremos exemplo para a humanidade.

Espero de alguma forma ter contribuído com meu relato para que você e todos magnifiquem mais e mais a vida.



* **Déborah Mara Diniz Moraes** tem 52, é solteira e vive em Contagem/MG. É Técnica em Enfermagem aposentada.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

HIDROTERAPIA PARA PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL E OUTRAS PATOLOGIAS

Por Rodrigo Peres

Dentre as inúmeras especialidades da fisioterapia, podemos destacar a Hidroterapia, que é simplesmente o tratamento pela água sob as suas diversas formas e temperaturas variáveis (quente ou fria). A água aplicada ao corpo promove modificações que atingem o sistema nervoso e é aplicada para alcançar a cura. A água age sobre a circulação produzindo efeitos na regularização do calor corporal. Essas reações da aplicação da água podem ser: nervosa, circulatória e térmica.

Popularmente conhecida como Hidroterapia, ou até mesmo fisioterapia dentro da água, pois é aplicada numa piscina, hoje passou a ser chamada “Terapia Aquática”.

A Terapia Aquática é uma atividade terapêutica que consiste em utilizar os recursos de uma piscina preparada especificamente para esse fim com medidas, profundidade, temperatura, ambiente externo e um profissional especializado na atividade, que é o fisioterapeuta.

O fisioterapeuta é o profissional apto à aplicação desse método de tratamento, é quem avalia a necessidade de aplicação a cada paciente. A indicação da terapia aquática se deve de acordo com as particularidades e características de cada doença apresentada e requer avaliação minuciosa para que os efeitos terapêuticos sejam alcançados com êxito.

Os principais efeitos promo-

vidos pela água quente são relaxamento muscular e, conseqüente, alívio da dor. É importante ressaltar que o paciente permanece com o corpo em imersão (exceto cabeça/rosto) durante toda a terapia, a temperatura varia normalmente entre 32-35 graus e o tempo, em média, deve ser de 40 minutos. Existem várias técnicas de terapia aquática e cada uma deverá ser escolhida de acordo com o quadro clínico do paciente.

Neste artigo destacamos as doenças neurológicas que, em muitas vezes, trazem sequelas neuromotoras como a espasticidade, que é caracterizada pelo aumento do tônus muscular. Nesses casos, a terapia aquática é essencial para o relaxamento muscular, principalmente em crianças com doenças como a Paralisia Cerebral e em idosos, com sequelas por Acidente Vascular Encefálico (AVE). Essas doenças citadas são as mais comuns e servem como exemplos claros para ressaltarmos a importância da Terapia Aquática em inúmeras doenças neurológicas.

Nos casos de espasticidade, ocorre o aumento do tônus muscular do membro afetado, podendo assim promover encurtamento muscular e rigidez articular e, em casos mais específicos, conseqüentes deformidades osteoarticulares. A dor estará presente em todos os casos. Para esses, indica-se a terapia aquática imediatamente.

A água quente proporciona relaxamento e analgesia das regiões atingidas e, dessa forma, facilita a aplicação das técnicas de fisioterapia mantendo o músculo alongado

e, assim, prevenindo e/ou evitando a instalação de deformidades.

A terapia aquática tem sido excelente no tratamento de outras doenças neurológicas que podemos citar como Traumatismo Crânio Encefálico (TCE), Mal de Parkinson, Síndrome de Down, dentre outras afecções. Pode ser aplicada também no tratamento de doenças ortopédicas, principalmente em pós-operatórios e/ou lesões musculares mais leves e até mesmo auxiliando nas doenças respiratórias.

A Terapia Aquática (Hidroterapia) é comprovadamente umas das especialidades da fisioterapia mais eficazes no tratamento de várias doenças. A avaliação de um fisioterapeuta especialista é extremamente importante para saber se o paciente está apto a passar por esse tratamento e, dessa forma, alcançar os benefícios.



**Rodrigo Peres é Fisioterapeuta Neurológica, graduado na UNIBAN/SP e pós-graduado pela UNIFESP e USP. É, atualmente, o responsável clínico da equipe da Central de Fisioterapia, depois de ter trabalho em hospitais como o São Luiz e Clínicas, em São Paulo, entre outros locais.*

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

A IMPORTÂNCIA DO SENTIMENTO EMPÁTICO PARA COM CUIDADORES E PORTADORES DE DOENÇAS RARAS

Por Sheila Weber Machado

Assim que fui comunicada que este mês escreveria para a Revista Reação, confesso que fiquei animada, pois falar sobre generalidades ligadas a cuidadores e portadores de Doenças Raras ou Doenças Orfãs (como também são chamadas), é partilhar com vocês aquilo que sei, com o intuito de propagar conhecimento e assim diminuir o preconceito, aproximando o desconhecido e ampliando horizontes através da troca informações.

Sou Psicóloga Colaboradora do GEDR – Grupo de Estudo de Doenças Raras de SP desde 2009 e, ao longo desses anos, pude acompanhar e compartilhar muitas das alegrias e superações enfrentadas diariamente por cuidadores e portadores de enfermidades raras.

Nos deparamos com uma época de diversas transformações sociais e individuais, onde as relações humanas estão cada vez mais intangíveis, os indivíduos estão mais voltados para si, suas conquistas, desejos, vontades, “seus quereres” e, infelizmente, essa desmotivação na busca pelo outro, na empatia, na troca, no “cuidar para além de si” causa muitas dificuldades.

Mas o que seria a empatia? Diversos autores na Psicologia enfatizam a importância de relacionamentos permeados por empatias, que é uma resposta afetiva que um sujeito emite e que é apropriada à situação de outra pessoa. Seria então a capacidade de experimentar o que o outro sente por meio da observação.

A empatia é fundamental na relação com o outro pois, somente quando nos coloca no lugar do outro, mudamos nosso comportamento com o objetivo de favorecer alguém que está para além de nós. A pessoa empática tem a qualidade de perceber subjetivamente outras pessoas, os sentimentos, as reações a determinadas situações e necessidades enfrentadas,

praticamente sentindo a “dor ou o prazer” que o outro sente, pois coloca-se mental e emocionalmente no lugar do sujeito que tem algum sentimento negativo, necessidade, carência ou também sentimentos positivos como felicidade e vivacidade.

Cuidadores e portadores de Doenças Raras transpõem inúmeras lutas e batalhas diárias para além das dificuldades geradas pela quantia precária de informações sobre a enfermidade que acompanhará o sujeito por toda a sua existência - são desafios de locomoção, compreensão e amparo que tornam-se “uma constante” e tolhem a liberdade e o Direito de Ir e Vir do Indivíduo – Direito este garantido pela Constituição Federal de 1988, Artigo 5º.

A doença para ser considerada Rara deve afetar um número irrisório de pessoas frente a uma grande amostra populacional, e essas alterações genéticas são assim consideradas quando ocorrem em (exemplos) uma pessoa para cada duas mil (e apesar do número que aparenta uma grande dimensão, existem casos de enfermidades com incidência de 1 caso para 30 ou 40 mil pessoas) sendo que, muitas vezes, uma mesma enfermidade apresenta uma quantia vasta de sintomas e distúrbios, que variam de doente para doente e, que sem saberem contra que forças lutar, geram ao paciente e a família situações de profunda angústia, dor e sofrimento psíquico.

Disponibilizo estes dados para conscientizá-los das dificuldades iniciais de um portador de doença rara – uma amostra muito pequena de pessoas, ocasionando muitas vezes a impossibilidade de que pesquisas aprofundadas sejam realizadas proporcionando um prognóstico eficaz, um diagnóstico efetivo, tornando o indivíduo mais seguro, pois teria assim informações sobre o que lhe afeta diretamente.

Dificuldades relacionadas à acessibili-

dade também surgem como fatores relevantes - moramos em um país com ruas precárias, transportes coletivos defasados e sem estrutura para proporcionar uma vida viável e facilitadora para os Raros que (devido a desinformação que permeia a nossa sociedade) frequentemente são confundidos ou associados a pessoas com deficiências motoras, sensoriais, mentais e também físicas.

A empatia com cuidadores e portadores de doenças raras gera comportamentos altruístas em quem os pratica, comportamentos de entrega, preocupação, compreensão e respeito para com alguém que compartilha dos mesmos ambientes que nós.

Por isso a empatia deveria ser fator pleno e relevante – não só com cuidadores e portadores de enfermidades, raras ou não, pois somente nos apropriando da dificuldade de outros, que existirá um movimento de mudança, de respeito para com as diferenças alheias, auxiliando o sujeito “que está além de nós” (este ser desconhecido) a ter uma vida tão favorável e plena quanto desejamos para nós ou alguém de nosso âmbito social e diário.



**Sheila Weber Machado é psicóloga Clínica e Home-Care (atuante com adolescentes, adultos e casais), atualmente colaboradora do Grupo de Estudos de Doenças Raras (GEDR - SP) desde 2009 e Psicóloga Representante do GEDR no Rio Grande do Sul, com Aperfeiçoamento e Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde.*

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS E PREVENÇÃO – TÃO SIMPLES QUANTO POSSÍVEL

Por Roberto Muller

O nascimento de uma criança portadora de uma ou mais malformações é um acontecimento potencialmente devastador, para a maioria das famílias. Além do terrível impacto para as suas famílias, as malformações também causam um enorme prejuízo ao país, não só pelo custo do tratamento de seus portadores, mas, também, pela perda da força de trabalho, ou pela necessidade das adaptações ambientais, tanto no local do trabalho, quanto em casa, para permitir um maior conforto. Assim, a prevenção das malformações congênicas é um item que merece uma atenção muito especial, tanto por parte dos casais, quanto dos médicos que os atendem.

Uma vez que as causas das doenças congênicas são múltiplas e variadas, é necessário realizar uma abordagem multidisciplinar. E deve-se, portanto, iniciar essa prevenção focando em métodos destinados a reduzir o impacto da doença. Assim, prevenção primária de uma doença, no contexto da genética médica, refere-se ao conjunto de medidas destinadas a evitar as ações do conjunto de genes responsável por ela. Portanto, a prevenção primária é, fundamentalmente, pré-concepcional e se destina a evitar a ocorrência de problemas congênicos.

A prevenção primária deveria constituir uma prioridade dos países em desenvolvimento. Entretanto, paradoxalmente, foram os países desenvolvidos que iniciaram a prevenção dos defeitos congênicos pelas medidas primárias, relegando as de nível terciário como consequência das melhorias introduzidas no atendi-

mento médico, na qualidade de vida e na aceitação social da diversidade humana.

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, as medidas comumente utilizadas, são de nível terciário, mesmo com todo o custo social, enquanto que as de nível primário tornam-se negligenciadas, apesar de todas as vantagens sociais e econômicas.

As estratégias de prevenção das doenças congênicas devem centralizar-se em ações de prevenção primária, voltadas para toda a população. Baseado nessas premissas, Castilla e cols., em 1996, desenvolveram um decálogo de recomendações:

1. Mesmo sem saber, qualquer mulher, em idade fértil, pode estar grávida;
2. Tente completar sua família enquanto ainda é jovem;
3. Faça os controles pré-natais de rotina;
4. Vacine-se contra a Rubéola antes de ficar grávida;
5. Evite os medicamentos, exceto os imprescindíveis;
6. Evite as bebidas alcoólicas;
7. Evite o cigarro e os ambientes nos quais se fuma;
8. Coma bem e variado, preferindo as frutas e verduras;
9. Pesquise se seu ambiente de trabalho é prejudicial à gravidez;
10. Na dúvida, consulte seu médico, ou um serviço especializado.

O acesso ao planejamento familiar faz um efeito importante sobre o impacto das doenças congênicas. Uma vez que os casais tenham uma alta expectativa sobre a sobrevivência de seus filhos e que os métodos de planejamento familiar sejam acessíveis, a maioria deles interrompe sua reprodução assim que eles atingem o

número desejado de filhos.

Na Europa, entre 1950 e 1975, desde que a utilização dos métodos de planejamento familiar aumentou, a prevalência média ao nascimento de anomalias, como a Síndrome de Down, por exemplo, caiu em cerca de 60%, (de 2,5 a 1,0/1000). Este mesmo efeito pode ser obtido em qualquer país, com base nos conhecimentos científicos atuais.

Geralmente, o planejamento familiar leva a uma redução particularmente grande nos nascimentos de mulheres com idades acima dos trinta e cinco anos e, portanto, a uma redução ainda maior no número de crianças nascidas com Síndrome de Down. Isto se deve à intensa relação entre a prevalência, ao nascimento, da Síndrome de Down e a idade materna.



** Roberto Muller é pediatra geneticista com clínica na capital paulista e 31 anos de dedicação na área da saúde. Atuando ativamente em pesquisas e estudos sobre a prevenção de má formação fetal e doenças congênicas, tornou-se referência no assunto. Cuida de casos de doenças genéticas frequentes, além das que causam a deficiência mental; diagnóstico de crianças malformadas; avaliação das causas genéticas e aloimunização para casos específicos de infertilidade e aconselhamento genético aos casais de alto risco.*

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

PERDA AUDITIVA DIAGNOSTICADA, E AGORA ?

Por Lia Hoshii

Após a descoberta de uma deficiência auditiva, surge uma série de dúvidas sobre saúde, mas também sobre o convívio social, já que a audição é uma forma de contato com o mundo. A linguagem é uma capacidade nata das pessoas e é usada na comunicação, responsável pelo desenvolvimento da espécie humana.

Durante uma conversa, não é apenas o significado da palavra em si, nem somente sons isolados que importam e traduzem o que se planeja dizer. A entonação, o volume e a forma como as palavras são dispostas no discurso constituem o sentido da frase. Por isso, a audição é a chave para a construção das relações interpessoais e atividades sociais, onde a habilidade de perceber sons mínimos do cotidiano pode fazer a diferença.

Perdas auditivas são irreversíveis. Dado o diagnóstico, é preciso iniciar tratamento o mais rápido possível para evitar piora no quadro. Daí a importância de ir ao otorrinolaringologista anualmente para uma avaliação audiológica.

Mas, o que fazer quando não estamos mais aptos a identificar e perceber certas informações sonoras? O primeiro passo é investigar, juntamente com o otorrinolaringologista, se o caso é para uso de aparelhos auditivos, que pode trazer de volta à vida da pessoa que sofreu perda auditiva os sons da natureza, a música, ou vozes de pessoas mais próximas.

Um aparelho auditivo é indicado de acordo com o grau da perda auditiva, a anatomia da orelha, necessidades auditivas, gosto pessoal e estilo de vida. É possível escolher entre modelos sob medida (intra-aurais, usados dentro do ouvido) ou retro-auriculares (uso externo, acima da orelha). O responsável pela seleção do dispositivo mais adequado junto

ao usuário é o fonoaudiólogo.

Assim como os óculos ou lentes de contato, um aparelho auditivo pode parecer estranho no começo. Após um breve período de ajuste, o usuário começa a se acostumar aos poucos. Não há pressa para a adaptação. Entretanto, em caso de dor, vale uma conversa com o profissional de saúde auditiva.

Muitas pessoas não se adaptam ao aparelho auditivo e acabam deixando o equipamento guardado na gaveta por anos, até que sua perda auditiva piore ao ponto de atrapalhar a vida cotidiana. Entre as razões estão o medo de sofrer preconceito, pelo desconforto ou por atrapalhar na mobilidade. Por isso, a tecnologia em soluções auditivas vem evoluindo, possibilitando a existência de aparelhos auditivos tão pequenos que chegam a ser quase invisíveis e totalmente personalizados, para evitar qualquer dificuldade de adaptação. Há inclusive modelos resistentes à água.

Quando o aparelho auditivo fica pronto, o fonoaudiólogo deve adaptá-lo ao ouvido do paciente, ou seja, fazer os devidos ajustes, de acordo com a perda auditiva e preferências. Além disso, o usuário deve receber todas as orientações sobre como controlar o volume (caso necessário), trocar pilhas e os cuidados básicos. Por fim, o especialista irá explicar como o aparelho reage em diferentes situações.

Somente depois destas etapas o paciente pode levar o aparelho auditivo para casa. A princípio, deve-se usá-lo durante poucas horas por dia em ambientes conhecidos. Algumas situações podem parecer estranhas neste período. A melhor forma de explorar esta nova sensação é falar com as pessoas e assistir à televisão.

A própria voz pode parecer esquisita ou soar muito forte, porque a pessoa se habituou a falar muito alto para se ouvir. Vale praticar uma fala mais suave. Uma dica: anotar as novas experiências vai ajudar o profissional a fazer o ajuste fino do aparelho auditivo.

Após esta fase, o usuário de aparelho auditivo começa a recuperar, a cada dia, um pouco da sua qualidade de vida. É importante manter o uso do dispositivo e aprender aos poucos como aproveitar ao máximo o aparelho para desfrutar de todos os benefícios que ele pode oferecer. Dependendo da situação, ainda é possível aliar acessórios para potencializar as vantagens, como captar o som da TV diretamente ao aparelho auditivo e alternar o som para uma ligação ao celular apertando apenas um botão.

O mais importante é que a pessoa volte à sua rotina normal, saindo com os amigos, praticando esportes, mantendo-se ativa, tanto socialmente quanto fisicamente.



* **Lia Hoshii** é fonoaudióloga da Phonak, graduada e Mestre em Fonoaudiologia pela PUC-SP e especialista em Audiologia pela Santa Casa de São Paulo

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

REVISTA NACIONAL DE REABILITAÇÃO



REAÇÃO

15 anos

INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA,
MOBILIDADE REDUZIDA, FAMILIARES E PROFISSIONAIS DO SETO

ASSINATURA EM DOBRO!!!



FAZENDO OU RENOVANDO SUA
ASSINATURA ANUAL, ATÉ
DEZEMBRO, DA REVISTA REAÇÃO
VOCÊ GANHA MAIS UM
ANO DE PRESENTE, FICANDO
COM UMA ASSINATURA BIANUAL
PAGANDO APENAS O VALOR DE
ASSINATURA ANUAL

ASSINATURA ANUAL

De: R\$ 115,00

Por: R\$ 95,00

ou 3X R\$

35,00



APROVEITE E COMEMORE COM A GENTE!

ligue grátis:

0800-772-6612

WWW.REVISTAREACAO.COM.BR