

Deficiência Auditiva



Deficiência Auditiva

Deficiência auditiva (também conhecida como hipoacusia ou surdez) é a perda parcial ou total de audição. Essa perda pode ser causada por inúmeros fatores como: genética e/ou hereditariedade, envelhecimento (presbiacusia), exposição a ruído (perda auditiva induzida pelo ruído – PAIR), infecções (as do complexo TORCH), complicações perinatais, traumas físicos, medicamentos e agentes ototóxicos.

Crianças com deficiência auditiva, congênita ou adquirida, podem apresentar dificuldades com a aquisição e desenvolvimento da linguagem oral caso não ocorra o processo de intervenção e reabilitação auditiva. Através da intervenção precoce e da reabilitação, têm-se como objetivo minimizar as dificuldades de aquisição promovendo o desenvolvimento da linguagem oral por meio da audição.

Segundo uma estimativa da "Organização Mundial da Saúde", cerca de 466 milhões de pessoas no mundo convivem com problemas auditivos no ano de 2018, representando 6,1% da população mundial.

A audição é possível pela integridade do sistema auditivo, que capta os sons do ambiente, conduzindo-os por todas as estruturas da orelha até que o estímulo sonoro seja percebido e interpretado no córtex cerebral.

Qualquer distúrbio que aconteça entre as etapas do processo normal de audição, provocará uma alteração auditiva, que é definida como deficiência auditiva. Independente de suas causas, tipo ou severidade, as alterações auditivas devem ser evitadas em qualquer fase da vida do ser humano.

A deficiência auditiva também pode ser entendida como uma diminuição na capacidade de ouvir, interferindo na audibilidade dos sons em intensidades sonoras adequadas, que são percebidos por pessoas com audição funcional.

Em razão da deficiência existente, ocorrerão interferências no desenvolvimento das pessoas que a possuem. É preciso que haja uma estimulação das vias auditivas para que a aquisição e desenvolvimento da linguagem aconteçam. Quanto mais tardia for essa estimulação, menos eficiente será a habilidade de linguagem.

Dependendo do momento em que a deficiência surge, ela pode ser considerada como congênita, pois a pessoa nasceu com a deficiência, ou adquirida, em que a deficiência se instalou no decorrer da vida. Na literatura acadêmica pode ser encontrada com os seguintes termos deficiência auditiva pré-lingual e pós-lingual.

As causas de deficiência auditiva são as mais variadas. Para determinar o momento em que ocorreram, costumam ser divididas em: pré-natais, se ocorrem antes do nascimento; perinatais, no momento do nascimento; e pós-natais, quando a deficiência se dá durante o desenvolvimento da criança ou adulto.

Causas pré-natais

Genética - Os fatores genéticos são muito importantes, pois casos de deficiência auditiva na família podem ser transmitidos de geração para geração. Além disso, uniões consanguíneas são um fator de risco para a deficiência auditiva. Algumas síndromes genéticas cursam com a deficiência auditiva como a síndrome de Waardenburg, síndrome de Pendred, síndrome de Usher, entre outras.

Doenças - Algumas doenças contraídas durante a gestação como a rubéola, sífilis, toxoplasmose, citomegalovírus e herpes, se não tratadas adequadamente afetarão o desenvolvimento do feto, provocando a deficiência auditiva.

Medicamentos e drogas – O uso pela mãe de alguns medicamentos que afetam o sistema auditivo, como a talidomida, e drogas que atingem o sistema nervoso central, são prejudiciais e de grande risco para o surgimento da deficiência auditiva.

Causas perinatais

Durante o nascimento, assim como outros traumas que aconteçam no parto, o uso do fórceps pode lesionar o cérebro da criança provocando (além de outras alterações) a deficiência auditiva.

Também pode faltar oxigênio para a criança, ou haver uma diminuição dele, causando um quadro de anóxia ou hipóxia, respectivamente.

Causas pós-natais

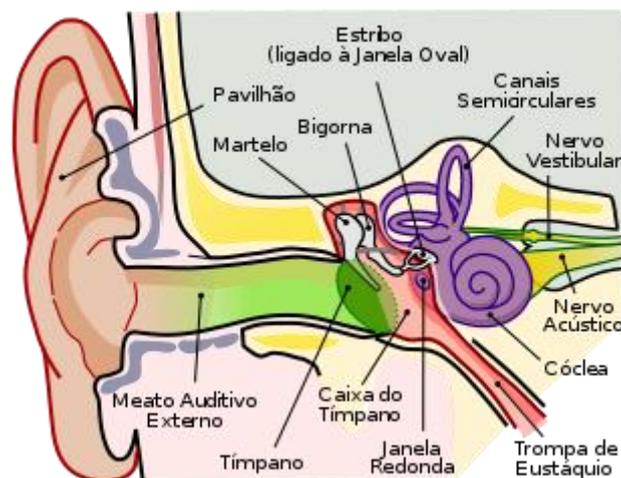
Doenças - Infecções que surgem após o nascimento na orelha externa ou média, causam distúrbios na audição, como as otites muito comuns nos bebês. Doenças como meningite e caxumba ocasionam diversos problemas na criança ou adulto, deixando sequelas variadas que dependem do quadro clínico individual.

Ruído - O ruído em excesso e em intensidades muito fortes são fatores que acompanham a sociedade na atualidade. Seja no ambiente de trabalho, em festas ou nos fones de ouvido, o som alto lesa as células ciliadas do Órgão de Corti e reduzem a capacidade de ouvir. O uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) no trabalho e de protetores auriculares em ambientes ruidosos podem diminuir as chances de adquirir deficiência auditiva.

Idade - O envelhecimento é parte natural do desenvolvimento. Os idosos são a parcela populacional com a maior incidência de deficiência auditiva, ocorrendo em um terço da população segundo a "OMS".³ A deficiência auditiva provocada pelo avanço da idade é chamada de presbiacusia.

Classificações

As deficiências auditivas podem ser classificadas quanto ao tipo, grau e lateralidade.



Orelha humana (região verde - orelha externa, região vermelha - orelha média e região roxa orelha interna).

Tipo

Dependendo do local da lesão no sistema auditivo, as deficiências auditivas serão classificadas em tipos específicos.

Condutiva – nestes casos, a alteração se encontra na orelha externa e/ou média, como por exemplo, rolhas de cera no canal auditivo ou otite na cavidade timpânica. Dessa forma, existe um problema durante a condução do som, não permitindo que ele chegue normalmente até a cóclea. As deficiências auditivas condutivas podem ser reversíveis se forem realizados tratamentos medicamentosos ou cirúrgicos precoces e apropriados.

Sensorineural – também chamada de neurossensorial, o acometimento está no nível sensorial e/ou neural do sistema auditivo, ou seja, acontecem desde lesões nas células ciliadas do Órgão de Corti da orelha interna, responsáveis por converter as vibrações sonoras em estímulos nervosos, ou em fibras no nervo auditivo, que conduzirão os estímulos nervosos até o córtex cerebral. Geralmente, estas deficiências são irreversíveis.

Mista – como o próprio nome já diz, as alterações se encontram tanto na orelha externa e/ou média quanto na orelha interna. Reúnem tudo o que foi dito anteriormente, assim como podem ocorrer devido a malformações cranianas devido a fatores genéticos, que acometem os ossículos da orelha média (martelo, bigorna e estribo) e a cóclea.

Central – quando as alterações se encontram a partir do tronco encefálico até as regiões subcorticais e córtex cerebral, as deficiências auditivas são classificadas como centrais. São totalmente irreversíveis.

Grau

Outra forma de classificação é quanto ao grau de comprometimento. Diversos autores classificam os graus de deficiência auditiva de diferentes maneiras, além de considerarem variações para crianças e adultos.

O grau da deficiência auditiva leva em consideração os limiares tonais, que são definidos como a menor intensidade de som que o indivíduo conseguiu detectar 50% dos estímulos apresentados. Os limiares são obtidos através da audiometria tonal liminar, um exame em que são feitas várias mensurações de intensidade sonora em relação a diferentes frequências.

Classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) para crianças:

Sem deficiência auditiva: limiar tonal até 15 dB;

Deficiência auditiva leve: limiar tonal entre 16 e 30 dB;

Deficiência auditiva moderada: limiar tonal entre 31 e 60 dB;

Deficiência auditiva severa: limiar tonal entre 61 e 90 dB;

Deficiência auditiva profunda: limiar tonal acima de 91 dB

Classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014) para adultos:

Sem deficiência auditiva: limiar tonal até 25 dB;

Deficiência auditiva leve: limiar tonal entre 26 e 40 dB;

Deficiência auditiva moderada: limiar tonal entre 41 e 60 dB;

Deficiência auditiva severa: limiar tonal entre 61 e 90 dB;

Deficiência auditiva profunda: limiar tonal acima de 91 dB

Lateralidade

Ainda pode-se classificar a deficiência auditiva se acometer somente uma orelha ou ambas, sendo denominada de unilateral ou bilateral respectivamente.

Consequências

O desenvolvimento das funções biológicas dos seres humanos possuem períodos cruciais para ocorrerem e a linguagem é uma delas. A privação provocada pela deficiência auditiva em uma criança causará repercussões no desenvolvimento da linguagem e da fala, nunca atingindo por completo o seu melhor potencial. Isso fica mais claro no momento em que se pensa que o bebê com deficiência auditiva não está recebendo as informações sonoras do ambiente, como a fala de seus pais ou cuidadores, de maneira adequada.

É preciso levar em consideração a individualidade de cada um, pois apesar da deficiência auditiva, as características também pesarão no desenvolvimento da criança. Ideia semelhante é com relação ao desenvolvimento escolar, com algumas crianças possuindo mais facilidade em matemática e outras em português. Ou seja, duas crianças podem ter o mesmo tipo e grau de

deficiência auditiva, mas demonstrarão comportamentos diferentes, devido à suas individualidades e particularidades.

Desse modo, é preciso realizar o tratamento o mais precoce possível, pois a audição promoverá a linguagem e a fala. Primeiro ouve-se e entende-se o que é dito, para depois começar a falar. As alterações esperadas de acordo com o grau da deficiência auditiva, de modo didático, são:

- Deficiência leve: não ocorrem efeitos significativos nesses casos, com o desenvolvimento dando-se quase que igual a uma criança sem deficiência auditiva, mas é necessário o acompanhamento especializado de profissionais da saúde, para que seja certificado que a deficiência não progrida.

- Deficiência moderada: pode afetar e atrasar o desenvolvimento da fala e da linguagem, mas não impedirá que a criança fale. Caso haja intervenção precoce com o uso do aparelho de amplificação sonora individual e o processo terapêutico em conjunto, o desenvolvimento ocorrerá quase que normalmente.

- Deficiência severa: nesses casos, pode haver um impedimento para o desenvolvimento da fala e da linguagem, mas caso seja feita uma intervenção com o uso do aparelho, uma boa terapia fonoaudiológica e esforço contínuo dos pais/cuidadores e da criança, as informações sonoras serão utilizadas para o desenvolvimento da fala, linguagem e aprendizado.

- Deficiência profunda: caso não ocorra intervenção, dificilmente a fala e a linguagem se desenvolverão. Por ser um caso mais complexo, o uso do aparelho e a realização de terapias fonoaudiológicas intensas podem ajudar no desenvolvimento da fala e da linguagem, porém ocorrerá de forma mais lenta e com mais dificuldade. Mesmo assim, deve-se considerar as características individuais, pois os resultados variarão muito.

Diagnóstico

Ainda na maternidade, o bebê é submetido à triagem auditiva neonatal universal (TANU), conhecida como Teste da Orelhinha, que fará a detecção de alguma alteração auditiva por meio de emissões otoacústicas evocadas. Desde 2010, a Lei Nº 12.303 determina que em todos os hospitais e maternidades é obrigatória a realização gratuita do exame, assim como nas crianças que nasceram em suas residências.

Outros exames realizados, além das emissões otoacústicas evocadas, são a audiometria tonal liminar, imitânciometria e a pesquisa dos potenciais evocados auditivos de tronco encefálico (PEATE ou BERA na sigla em inglês).

A audiometria é uma avaliação audiológica que depende da resposta da pessoa, portanto é um teste subjetivo, e aonde serão definidos os seus limiares tonais. A imitânciometria é utilizada para verificar a integridade do sistema timpanossicular, formado pelo tímpano e os ossículos da orelha média. No PEATE a avaliação ocorre pela medição das respostas elétricas que ocorrem no tronco encefálico, quando um som é apresentado na orelha e percorre o sistema auditivo.

Todos os exames são pedidos por um médico, que os escolherá de acordo com o que se deseja saber. O fonoaudiólogo é o profissional que os realizará e dará o laudo audiológico. Com os resultados em mãos, o médico fornecerá o diagnóstico, baseado também em outros exames que julgar necessários, como exames de sangue ou de imagens. A entrevista com os pais da criança ou com o próprio indivíduo adulto é indispensável tanto para o médico quanto para o fonoaudiólogo.

Surdo-mudo

A Palavra aos Surdos-Mudos de Oscar Pereira da Silva reproduz uma lição de linguagem do Dr. Meneses Vieira (1886).

Surdo-mudo é, provavelmente a mais antiga e incorreta denominação atribuída ao Surdo, e ainda utilizada em certas áreas e divulgada nos meios de comunicação, principalmente televisão, jornais e rádio.

O fato de uma pessoa ser surda não significa que ela seja muda. A mudez é uma outra deficiência, sem conexão com a surdez. São minorias os surdos que também são mudos. Facto é a total possibilidade de um surdo falar, através de terapia da fala, aos quais chamamos de surdos oralizados. Também é possível um surdo nunca ter falado, sem que seja mudo, mas apenas por falta de exercício.

Por esta razão, o surdo só será também mudo se, e somente se, for constatada clinicamente deficiência na sua oralização, impedindo-o de emitir sons.

Audição

A audição do latim *auditione* é um dos cinco sentidos. É a capacidade de perceber o som. O órgão responsável pela audição é a orelha, capaz de

captar sons até uma determinada distância, dependendo da sua intensidade ou nível de pressão sonora. Nos seres humanos, as vibrações causadas pelo som dentro da orelha provocam impulsos nervosos no nervo acústico que atingem o córtex auditivo do cérebro e resultam na percepção do som.

Membrana timpânica

Na anatomia humana, o tímpano ou membrana timpânica, é uma membrana em forma de cone fina que separa o ouvido externo do ouvido médio em humanos e outros tetrápodes. A sua função é a de transmitir o som do ar aos ossículos no ouvido médio, e, em seguida, para a janela oval na cóclea cheia de fluido. Por isso, em última análise, converte e amplifica vibrações no ar à vibração no líquido. O osso martelo preenche a lacuna entre o tímpano e os outros ossículos.

Existem duas regiões gerais da membrana timpânica: a paridade flácida (região superior, ver imagem à direita) e a paridade tensa. As paridade flácidas consistem em duas camadas, é relativamente frágil, e está associada com a disfunção da trompa de Eustáquio e colesteatomas. As maiores regiões da paridade tensa consiste em três camadas: pele, tecido fibroso, e a mucosa. É relativamente robusto, e é a região mais comumente associada com perfurações.

A ruptura ou perfuração do tímpano pode levar à perda auditiva condutiva. Colapso ou retração do MT, também pode causar perda auditiva condutiva ou mesmo colesteatoma.

Ouvido externo

Ouvido externo é a porção exterior do ouvido, que capta o som e o transmite por um canal ao ouvido médio. O ouvido externo é composto de duas partes: O pavilhão auditivo, também conhecido como orelha e o conduto auditivo externo. As partes que são vitais para o sentido auditivo localizam-se alguns centímetros para dentro do esqueleto e da orelha. O ouvido externo faz parte de três seções anatômicas ou partes distintas que incluem ainda o ouvido médio e o ouvido interno.

A função principal do pavilhão auditivo é coletar sons, agindo como um funil e direcionando o som para o conduto auditivo. Outra função é a filtragem do som, processo este que ajuda a localizar a origem dos sons que chegam ao

individuo. Além disso, no caso dos humanos, o processo de filtragem seleciona sons na faixa de frequência da voz humana facilitando o entendimento.

Já o conduto auditivo externo tem a função de transmitir os sons captados pela orelha para o tímpano além de servir de câmara de ressonância ampliando algumas frequências de sons.

O ouvido interno é composto pela cóclea e pelo aparato vestibular.

O último osso da cadeia ossicular, o estribo, está acoplado a uma fina membrana chamada de janela oval. A janela oval é na realidade uma entrada para a orelha interna, que contém o órgão da audição, a cóclea. Quando o osso estribo move, a janela oval move com ele. No outro lado da janela oval está a cóclea, um canal em forma de caracol preenchido por líquidos e, quando as vibrações chegam à cóclea provenientes da orelha interna, são transformadas em ondas de compressão que por sua vez ativam o órgão de Corti que é responsável pela transformação das ondas de compressão em impulsos nervosos que são enviados ao cérebro para serem interpretados.

O líquido (endolinfa) é agitado pelos movimentos da janela oval e, dentro da cóclea, o órgão de Corti é formado por milhares de células cilíndricas que são colocadas em movimento toda vez que o líquido é movimentado.

A estimulação destas células, por sua vez, causa impulsos elétricos que são enviados para o cérebro. Os impulsos elétricos representam a quarta mudança na mensagem sonora de uma energia para a outra: da energia acústica das ondas sonoras entrando na orelha, para a energia elétrica dos impulsos que viajam para o cérebro.

O ouvido interno também contém um órgão muito importante que está na verdade conectado com a cóclea, mas que não contribui para o nosso sentido da audição, o sistema vestibular, formado por três pequenos canais semicirculares, que nos ajudam a manter o equilíbrio e auxiliar na visão já que as rotações da mesma precisam ser compensadas para que possamos ter uma visão clara sem ser borrada. É através dele que se pode saber, por exemplo, quando se está com o corpo inclinado mesmo estando de olhos vendados.

Problemas com os canais semicirculares podem resultar em sintomas como a vertigem. A audição é um factor chave na manutenção de trocas intelectuais, mas possivelmente ainda mais importante, a audição supre o pano de fundo auditivo que dá o sentimento de participação e segurança.

O ouvido médio é a porção interna do tímpano, e externo da cóclea, ambos localizados no ouvido. O ouvido médio contém três ossículos, que amplificam a vibração do tímpano com ondas de pressão no fluido do ouvido interno. O espaço vazio do ouvido médio é também chamado de caixa timpânica. A trompa de Eustáquio se junta à caixa timpânica e a cavidade nasal, permitindo equalizar o ouvido interno e a garganta com o aumento de pressão.

O ouvido médio pode ser chamado também de cavidade timpânica, por causa da cavidade auditiva que ele apresenta, apresenta também as suas paredes que as delimitam tais são: o tecto, o pavimento, a parede lateral(timpânica), parede medial, e paredes posterior e anterior.

A função do ouvido médio é transferir eficientemente a energia sonora do ar para o líquido contido dentro da cóclea.

Deficiência auditiva (perda auditiva) é quando a habilidade auditiva da pessoa é reduzida. Deficiência auditiva faz com que a pessoa tenha dificuldade de ouvir diálogos e outros sons.

As causas mais comuns de deficiência auditiva (perda auditiva) são ruídos e envelhecimento. Na maioria dos casos deficiência auditiva não pode ser curada. Deficiência auditiva é, normalmente, tratada com o uso de aparelhos auditivos.

Causas de deficiência auditiva

Deficiência auditiva pode ser causada por vários fatores, mas envelhecimento e ruído são as duas causas mais comuns. Perder a audição com a idade é uma consequência natural. Nossa capacidade auditiva piora 40 anos de idade, e daí para frente. Mais da metade das pessoas, ao atingir 80 anos de idade, sofre significativamente de deficiência auditiva, conhecida como perda auditiva relacionada à idade, Presbiacusia.

Outro motivo comum de deficiência auditiva é exposição a ruídos. Deficiência auditiva pode ser uma consequência de se viver em um mundo ruidoso. Tais ruídos surgem do nosso ambiente de trabalho ou exposições a ruídos, como ruídos de motores ou som alto em show de rock, clubes noturnos, discotecas, como também com o uso de aparelhos estéreos, com ou sem headphones. O uso elevado de aparelho mp3 aumenta os efeitos de deficiência auditiva.

Deficiência auditiva pode também ocorrer como resultado de outros fatores, e pode ser causada por:

Algumas doenças e infecções

Certos tipos de síndromes

Medicamentos e fármacos

Danos no ouvido

Lesões na cabeça

Malformações congênitas do ouvido ou entupimento no ouvido

Fatores genéticos

Tumores na cabeça

Alcoolismo e tabagismo

Solventes

Colesterol

Tipos de deficiência auditiva

Perda auditiva pode ser sensorineural, condutiva e mista. A perda auditiva sensorineural é causada devido a danos ocorridos na célula ciliada no ouvido interno. A perda auditiva relacionada à idade, conhecida também como Presbiacusia é um tipo de perda auditiva sensorineural, e a perda auditiva induzida por ruído é uma perda auditiva permanente causada por exposição prolongada a níveis altos de ruído.

Perda auditiva condutiva é uma deficiência auditiva em que a habilidade auditiva para conduzir o som para o ouvido interno é bloqueada ou reduzida.

Se houver problemas ao conduzir o som para o ouvido interno e as células ciliadas, no ouvido interno, forem danificadas, ao mesmo tempo, isso chama-se perda auditiva mista. Uma combinação de perda auditiva condutiva e perda auditiva sensorineural.

Perda auditiva pode ser também perda auditiva bilateral ou perda auditiva unilateral.

A pessoa pode ter também perda auditiva só em um ouvido. E isso é chamado de perda auditiva unilateral ou surdez unilateral. A perda auditiva em ambos os ouvidos é chamada de perda auditiva bilateral.

Perda auditiva pode ocorrer súbitamente, de um dia para outro, o que é conhecido como perda auditiva súbita.

Em alguns casos a perda auditiva pode ser oculta, que é um tipo de perda auditiva que não pode ser medida através de um teste auditivo comum. A pessoa pode ter perda auditiva oculta se tiver dificuldade de ouvir em situações com ruído de fundo.

Sintomas de deficiência auditiva

A maioria dos casos de perda auditiva desenvolve-se gradualmente, e os sintomas são frequentemente difíceis de serem reconhecidos. Se você tem experimentado alguns sinais relacionados à dificuldade de ouvir, você deve contatar seu médico, ou um audiólogo para que seja feito um teste auditivo. Leia mais acerca dos sintomas de perda auditiva.

Como testar sua audição?

Um teste auditivo é constituído de vários exames, os quais quando feitos juntos podem determinar se você sofre ou não de perda auditiva e qual é o grau, a intensidade dessa perda. Um teste auditivo é feito por um profissional de audição com equipamentos profissionais. Você pode, todavia, ter uma ideia de como está sua audição através do nosso teste auditivo online.

Definição de deficiência auditiva

Deficiência auditiva é dividida em categorias, e as categorias mais comuns da classificação de deficiência auditiva são: suave, moderada, severa e perda auditiva profunda.

Se você tem deficiência auditiva suave, o som mais baixo que você pode ouvir, quando sua audição está em ótimas condições é entre 25 e 40 dB (decibéis). E ao ter deficiência auditiva moderada, o som mais baixo que você pode ouvir, com as mesmas condições auditivas mencionadas anteriormente, vai de 40 e 70 dB; e se você tem deficiência auditiva severa, diante das condições auditivas já citadas, o som mais baixo que você pode ouvir é entre 70 e 95 dB. E caso tenha deficiência auditiva profunda, o som mais baixo vai de 95 dB, ou mais elevado.

Prevalência de deficiência auditiva

Deficiência auditiva está bastante difundida.

Se você fizer um teste auditivo, com um número grande de pessoas, logo perceberá que uma entre seis pessoas tem perda auditiva com mais de 25 dB. A definição perda auditiva é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e isso significa dizer que, cerca de 16 a 17 % de todos os adultos têm perda auditiva.

Muitos estudos realizados na Europa e nos Estados Unidos têm investigado se as pessoas têm deficiência auditiva, e aproximadamente 10 a 11% delas responderam que acham que têm perda auditiva. E isso corresponde a cada 9 ou 10 adultos.

A diferença entre as duas cifras é que nem todas as pessoas, com deficiência auditiva, são cientes disso.

Quanto mais velho nos tornamos, maiores são as chances de termos perda auditiva.

Prevenção de deficiência auditiva

Exposição diária a ruídos está relacionada diretamente a riscos de prejudicar a audição. Nós somos expostos a ruídos diariamente.

Por exemplo, quando usamos headphones, no trânsito, no cinema, em estádios, em lugares públicos, e no trabalho.

Se o nível de ruído é muito alto, recomenda-se usar tampões de ouvido.

Consequências de deficiência auditiva

Deficiência auditiva pode ter várias consequências, e as implicações diferem de pessoa para pessoa. Mas a maioria das pessoas, com dificuldade auditiva, sofre de algum tipo de problemas sociais, psicológicos e físicos, como resultado de sua perda auditiva. Crianças e deficiência auditiva

As crianças podem também experimentar perda auditiva. E perda auditiva em crianças pequenas é normalmente causada por fatores genéticos, anormalias físicas no ouvido, ou pode também ser causada por enfermidades. Nas crianças mais velhas, especialmente os adolescentes, problemas auditivos podem estar relacionados, com frequência, com exposição a ruídos. Leia mais sobre filhos com deficiência auditiva.

Tratamento de deficiência auditiva

Deficiência auditiva pode ser tratada, mas a audição não pode ser restaurada. Na maioria dos casos, perda auditiva é tratada com o uso de aparelho auditivo. Algumas perdas auditivas são tratadas com diferentes tipos de implantes, e cirurgias podem curar alguns tipos de perda auditiva condutiva.

Perda auditiva sensorineural pode ser tratada, normalmente, com o uso de aparelho auditivo. Já a perda auditiva condutiva pode, com frequência, ser tratada com procedimento cirúrgico, ou através de remoção do entupimento auditivo. Em alguns casos, se faz necessário o uso de aparelho auditivo ou implantes. A perda auditiva súbita pode ser tratada imediatamente e o tratamento, com frequência, envolve o uso de esteróides. Se você tem experimentado perda auditiva súbita, você deve procurar seu médico logo que possível.

Surdez

A surdez ou hipoacusia é um termo genérico que serve para definir a perda auditiva. As causas de surdez devidas a lesão central (cerebral) são muito raras, de forma que a grande maioria estão relacionadas com alterações do ouvido. A surdez de transmissão origina-se no ouvido externo ou médio. A surdez neurossensorial (que também se denomina surdez de percepção) originam-se essencialmente no ouvido interno. Em ambas as categorias é necessário distinguir causas genéticas e adquiridas.

Por fim, dependendo da gravidade classificam-se em surdez ligeira, moderada, severa e profunda. A Surdez total designa-se cofose.

A surdez de transmissão está relacionada com alterações do ouvido externo (obstrução do canal auditivo externo : por ex. rolhão de cerúmen) ou do ouvido médio (otites, lesão dos ossículos,...).

O défice, geralmente moderado, afecta sobretudo a percepção dos sons graves e pouco intensos: ouve-se com dificuldade ou não se ouve a voz baixa ou sussurrada.

A surdez neurossensorial ou de percepção deve-se a disfunção do ouvido interno e geralmente é reflecte a lesão das células ciliadas ou do nervo auditivo.

Raramente a causa está localizada nos centros auditivos do sistema nervoso central.

Nota : Uma surdez de transmissão e neurossensorial podem apresentar-se combinadas no mesmo ouvido, o que constitui uma surdez mista. Por ex. Uma patologia do ouvido médio como a otosclerose pode, Numa fase avançada, afectar o ouvido interno e provocar uma surdez mista.

A surdez unilateral e a surdez bilateral

A hipoacusia pode afectar um só ouvido (surdez unilateral) ou os dois ouvidos de simétrica (surdez bilateral simétrica) ou, sendo bilateral, ser mais importante dum lado que do outro (surdez bilateral assimétrica). As consequências sobre a percepção auditiva são diferentes: A surdez bilateral, obviamente é muito mais incapacitante que a unilateral. É a mesma situação da visão em que não se pode comparar o cego com a "mirolho".

A idade de começo da surdez

Nos países ocidentais, a percentagem da população com perda auditiva é de 7 a 8 % (por ex. em França, os números oficiais de 1998 indicavam a presença de mais de 4 milhões de surdos.

A surdez pode desenvolver-se de múltiplas formas ao longo do tempo. Pode instalar-se de forma súbita ou progressiva e pode ser estável ou flutuante ao longo do tempo.

A idade de aparecimento da surdez é um aspecto muito importante. Nas crianças, as repercussões da surdez são muito diferentes se esta surgir antes ou depois da aquisição da linguagem. Por tanto, a idade de aparecimento da surdez é um aspecto muito relevante. Por outro lado uma surdez detectada pouco após a sua instalação tem melhores perspectivas que uma surdez antiga.

Cada vez mais países estão desenvolvendo programas de detecção precoce de surdez nos recém nascidos e campanhas de prevenção para a restante população.

A surdez genética ou adquirida

A surdez pode ser genética ou adquirida durante a vida pós-natal através duma doença (traumatismo acústico, infecção, ototóxicos, envelhecimento, etc.). Mas também pode ser devida a alterações adquiridas sobre uma predisposição genética. Os indivíduos são todos diferentes face à infecção ou o traumatismo acústico, etc..

Ao nascimento

Segundo a organização mundial de saúde em cada 1000 nascimentos diagnosticam-se 1 a 1,5 casos de surdez severa ou profunda, e este número eleva-se a 3% se forem incluídos casos de surdez moderada e aos 5% se forem incluídos todos os casos de hipoacusia. Três quartos dos casos de surdez são de causa genética (g). O outro quarto são adquiridas durante a gravidez ou no período perinatal.

Nas crianças

A maioria dos casos de surdez são devidos a problemas do ouvido médio (OM) como a otite crónica ou a otite média com efusão ou seromucosa. A percentagem de casos de hipoacusia de causa genética reduz para aproximadamente 10%.

O restante (azul) é causado por múltiplos factores.

Adulto

Os factores que causam surdez no adulto estão a aumentar e representam, na actualidade, a grande maioria dos casos de surdez.

As otites médias crónicas (OM) só são responsáveis por 20% dos casos, algo menos que a doença da Menière (M), que também atinge o sistema vestibular (vertigem). O traumatismo acústico (t) causado pela sobre-exposição sonora, ocupa hoje o primeiro lugar dos factores responsáveis pela surdez... e a sua importância só pode aumentar

Outros factores completam este gráfico: principalmente os medicamentos ototóxicos e a surdez súbita. A surdez de origem genética (g) só é responsável por uma pequena percentagem do total, mas deve-se assinalar que em muitos casos (trauma acústico, ototoxicidade, Menière...) é provável que existam componentes genéticos que acelerem a surdez adquirida.

Surdez na velhice

Esta imagem mostra o nível auditivo médio das pessoas de 20, 40, 60 e 90 anos. É provável que as variações individuais se devam também a um componente genético.

É preciso ter em atenção que a presbiacusia não é independente da surdez adquirida. O envelhecimento "natural" pode estar acelerado como consequência de todas lesões acumuladas ao longo dos anos. Por exemplo a exposição excessiva a ruídos demasiado intensos ou traumáticos pode ser responsável por uma presbiacusia precoce: pode ter-se 49 ou 50 anos e ter ouvidos com 90 anos.

Deficiência Auditiva e Surdez

Deficiência Auditiva: consiste na perda parcial ou total da capacidade de detectar sons, causada por má-formação (causa genética), lesão na orelha ou na composição do aparelho auditivo.

Surdez: é considerado surdo todo aquele que tem total ausência da audição, ou seja, que não ouve nada. E é considerado parcialmente surdo todo aquele que a capacidade de ouvir, apesar de deficiente, é funcional com ou sem prótese auditiva. Entre os tipos de deficiência auditiva estão a condutiva, mista, neurosensorial e central.

Na deficiência auditiva condutiva ocorre interferência na condução do som desde o conduto auditivo externo até a orelha interna, e na maioria dos casos pode ser corrigido com tratamento clínico ou cirurgia. Já a neurosensorial ocorre quando há uma impossibilidade de recepção por lesão na orelha interna ou no nervo auditivo, esse tipo de deficiência é irreversível. A deficiência mista ocorre quando há ambas as perdas: condutiva e neurosensorial numa mesma pessoa. E a deficiência auditiva central, também conhecida como surdez central, não é necessariamente acompanhada de diminuição da sensibilidade auditiva mas manifesta-se por diferentes graus de dificuldade na compreensão das informações sonoras.

Parcialmente surdo (com deficiência auditiva – DA)

a) Pessoa com surdez leve – indivíduo que apresenta perda auditiva de até quarenta decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba igualmente todos os fonemas das palavras. Além disso, a voz fraca ou distante não é ouvida. Em geral, esse indivíduo é considerado desatento, solicitando, freqüentemente, a repetição daquilo que lhe falam. Essa perda auditiva não impede a aquisição normal da língua oral, mas poderá ser a causa de algum problema articulatório na leitura e/ou na escrita.

b) Pessoa com surdez moderada – indivíduo que apresenta perda auditiva entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra, sendo necessária uma voz de certa intensidade para que seja convenientemente percebida. É freqüente o atraso de linguagem e as alterações articulatórias, havendo, em alguns casos, maiores problemas linguísticos. Esse indivíduo tem maior dificuldade de discriminação auditiva em ambientes ruidosos.

Em geral, ele identifica as palavras mais significativas, tendo dificuldade em compreender certos termos de relação e/ou formas gramaticais complexas.

Sua compreensão verbal está intimamente ligada a sua aptidão para a percepção visual.

Surdo

a) Pessoa com surdez severa – indivíduo que apresenta perda auditiva entre setenta e noventa decibéis. Este tipo de perda vai permitir que ele identifique alguns ruídos familiares e poderá perceber apenas a voz forte, podendo chegar até aos quatro ou cinco anos sem aprender a falar. Se a família estiver bem orientada pela área da saúde e da educação, a criança poderá chegar a adquirir linguagem oral. A compreensão verbal vai depender, em grande parte, de sua aptidão para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações.

b) Pessoa com surdez profunda – indivíduo que apresenta perda auditiva superior a noventa decibéis. A gravidade dessa perda é tal que o priva das informações auditivas necessárias para perceber e identificar a voz humana, impedindo-o de adquirir a língua oral. As perturbações da função auditiva estão ligadas tanto à estrutura acústica quanto à identificação simbólica da linguagem. Um bebê que nasce surdo balbucia como um de audição normal, mas suas emissões começam a desaparecer à medida que não tem acesso à estimulação auditiva externa, fator de máxima importância para a aquisição da linguagem oral. Assim, tampouco adquire a fala como instrumento de comunicação, uma vez que, não a percebendo, não se interessa por ela e, não tendo retorno auditivo, não possui modelo para dirigir suas emissões. Esse indivíduo geralmente utiliza uma linguagem gestual, e poderá ter pleno desenvolvimento lingüístico por meio da língua de sinais.

Atualmente, muitos surdos e pesquisadores consideram que o termo “surdo” refere-se ao indivíduo que percebe o mundo por meio de experiências visuais e opta por utilizar a língua de sinais, valorizando a cultura e a comunidade surda

A LIBRAS como língua materna

A princípio, a língua materna é uma língua adquirida naturalmente pelos indivíduos em seu contexto familiar. Imersa no ambiente lingüístico, qualquer

criança ouvinte chega à escola falando sua língua materna, cabendo à escola apenas a sistematização do conhecimento.

Como a maioria das crianças surdas não têm imersão lingüística idêntica à dos ouvintes em suas famílias, a escola passa a assumir a função também de oferecer-lhe condições para aquisição da língua de sinais e para o aprendizado da língua portuguesa.

A educação bilíngue para alunos com surdez

Conforme o estabelecido na Resolução do CNE Nº 02/2001, a educação dos alunos com surdez pode ser bilíngüe, facultando-lhes e às suas famílias a opção pela abordagem pedagógica que julgarem adequada, ouvindo os profissionais especializados em cada caso.

A educação bilíngüe para crianças brasileiras com surdez consiste na aquisição de duas línguas: a língua brasileira de sinais (LIBRAS) e a língua portuguesa (modalidades oral e escrita), com professores diferentes em momentos diferentes, a depender da escolha pedagógica da escola e da família.

Para que aconteça uma boa inclusão escolar do deficiente auditivo é necessário que haja uma cumplicidade entre professor e aluno. É também preciso que o professor esteja em constante atualização, reconhecendo as necessidades de desenvolver métodos de comunicação com o aluno, de acordo com seu grau de entendimento.

A princípio, a língua materna é uma língua adquirida naturalmente pelos indivíduos em seu contexto familiar. Imersa no ambiente lingüístico, qualquer criança ouvinte chega à escola falando sua língua materna, cabendo à escola apenas a sistematização do conhecimento.

Como a maioria das crianças surdas não têm imersão lingüística idêntica à dos ouvintes em suas famílias, a escola passa a assumir a função também de oferecer-lhe condições para aquisição da língua de sinais e para o aprendizado da língua portuguesa.

Conforme o estabelecido na Resolução do CNE Nº 02/2001, a educação dos alunos com surdez pode ser bilíngüe, facultando-lhes e às suas famílias a

opção pela abordagem pedagógica que julgarem adequada, ouvindo os profissionais especializados em cada caso.

Os pais devem estar cientes de que existem duas formas de realizar a educação bilíngüe:

uma envolve o ensino das duas línguas, em momentos distintos, e a outra caracteriza-se pelo ensino da segunda língua somente após a aquisição da primeira língua.

A educação bilíngüe para crianças brasileiras com surdez consiste na aquisição de duas línguas: a língua brasileira de sinais (LIBRAS) e a língua portuguesa (modalidades oral e escrita), com professores diferentes em momentos diferentes, a depender da escolha pedagógica da escola e da família.

Ao receber um aluno com necessidades especiais é normal que o professor se sinta inseguro. O recomendável é que se procure informações sobre o aluno em seu ambiente familiar, fazendo a simples observação do comportamento do aluno ou até mesmo conversando com os responsáveis.

Os colegas de turma também sentirão diferença ao conviver com essa criança, por isso é muito importante que haja uma prévia preparação desses alunos. Fazer brincadeiras em que toda a turma fique sem ouvir é interessante, pois assim perceberão quão delicada é a situação do novo colega.

Para auxiliar à deficiência auditiva, existe a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), a língua utilizada pela comunidade surda, que possui estruturas gramaticais próprias. Para conversar em LIBRAS não basta apenas conhecer os sinais de forma solta, é necessário conhecer a sua estrutura gramatical, combinando-os em frases.

Perda auditiva

Perda auditiva é a incapacidade parcial ou total de ouvir sons. A perda auditiva pode ser temporária ou permanente. Uma pessoa surda é incapaz de ouvir ou ouve com dificuldade. A perda auditiva pode ocorrer em apenas um ou em ambos os ouvidos. Durante a infância, a perda auditiva pode afetar a capacidade de aprendizagem da língua e causar dificuldades no trabalho em adulto. Em algumas pessoas, principalmente idosos, a perda auditiva pode estar associada a solidão.

A perda auditiva pode ser causada por uma série de fatores, entre os quais o envelhecimento, exposição ao ruído, algumas infecções, complicações do

nascimento, trauma no ouvido e alguns medicamentos ou toxinas. Uma das causas mais comuns são as infecções crônicas do ouvido. Algumas infecções durante a gravidez, como a rubéola, podem também causar a condição. A perda auditiva é diagnosticada quando um exame auditivo confirma que a pessoa é incapaz de ouvir 25 decibéis em pelo menos um dos ouvidos. Os exames auditivos são recomendados para todos os recém-nascidos. A condição pode ser classificada em leve, moderada, severa e profunda. Existem três tipos principais de perda auditiva: condutiva, neurossensorial e mista.

A perda auditiva pode ser evitada. Entre as medidas de prevenção estão a vacinação, cuidados de saúde adequados durante a gravidez, evitar a exposição a ruídos intensos e evitar o consumo de determinados medicamentos. A Organização Mundial de Saúde recomenda que os jovens limitem a audição de reprodutores de média portáteis a uma hora por dia de forma a diminuir a exposição ao ruído. O diagnóstico precoce e o apoio são importantes durante a infância. Para muitas pessoas com a condição, os aparelhos auditivos, a linguagem gestual, os implantes coclear, as legendas e a leitura labial são medidas eficazes que ajudam a contornar as dificuldades. No entanto, o acesso a aparelhos auditivos é difícil em muitas partes do mundo.

Em 2013, cerca de 1,1 mil milhões de pessoas em todo o mundo eram afetadas por um qualquer grau de perda auditiva. A condição causa incapacidade auditiva em cerca de 5% das pessoas afetadas (360 a 580 milhões de pessoas), de entre as quais 124 milhões apresentam incapacidade moderada a grave. Entre as pessoas com incapacidade moderada a grave, 108 milhões vivem em países de rendimento baixo a moderado. As pessoas que usam linguagem gestual e estão integradas na cultura dos surdos vêem-se a si próprias como sendo simplesmente diferentes, e não como tendo uma doença. Muitos membros desta comunidade opõem-se a tentativas de curar a surdez e levantam objeções aos implantes cochlear, uma vez que essas medidas têm o potencial de eliminar a sua cultura. O termo "deficiência auditiva" é muitas vezes visto de forma negativa, uma vez que salienta aquilo que as pessoas não conseguem fazer.

Ponto de vista médico

Em termos médicos, a surdez é categorizada em níveis do ligeiro ao profundo. É também classificada de deficiência auditiva, ou hipoacusia. Os tipos de surdez quanto ao grau de perda auditiva:

Perda auditiva leve: não tem efeito significativo no desenvolvimento desde que não progrida, geralmente não é necessário uso de aparelho auditivo.

Perda auditiva moderada: pode interferir no desenvolvimento da fala e linguagem, mas não chega a impedir que o indivíduo fale.

Perda auditiva severa: interfere no desenvolvimento da fala e linguagem, mas com o uso de aparelho auditivo poderá receber informações utilizando a audição para o desenvolvimento da fala e linguagem.

Perda auditiva profunda: sem intervenção, a fala e a linguagem dificilmente irão ocorrer.

Ponto de vista educacional

Deste ponto de vista, surdez refere-se à incapacidade ou dificuldade da criança aprender a linguagem, por via auditiva. A criança surda pode aprender a falar, ainda que haja dificuldades.

A partir da Lei 10436, o governo brasileiro reconhece a LIBRAS, como língua, e os surdos têm o direito de, nas instituições educacionais, as aulas sejam ministradas em LIBRAS, ou, pelo menos com a presença de um intérprete de língua de sinais.

Também em Portugal, o decreto-lei 3/2008 regulamentou a educação especial, em particular, o direito da criança surda crescer bilingue. Em Portugal a LGP (Língua Gestual Portuguesa) foi reconhecida em 1997.

Ponto de vista cultural

Em termos culturais, surdez é descrita como diferença linguística e identidade cultural, a qual é partilhada entre indivíduos surdos.

A surdez é o paradigma da cultura surda, a base sobre a qual se constrói a estrutura e forma da cultura surda, cujo principal elemento espelhador é a Língua de Sinais, o idioma natural dos surdos. Portanto, sem surdez não há cultura surda.

A Deficiência Auditiva traz graves dificuldades na vida de uma pessoa, umas delas pode ocorrer no desenvolvimento do funcionamento normal dos processos auditivos; outra dificuldade pode ocorrer em nível das experiências sociais, já que a comunicação é um instrumento muito importante de interação social e emocional.

O conceito mais usualmente empregado para designar as pessoas com deficiência auditiva é a perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala através do ouvido.

a) Pré-lingual - Ocorre quando a criança já nasce surda ou perde a audição antes do desenvolvimento da fala e da linguagem. É mais complexa para o desenvolvimento cognitivo da criança. De acordo com Camargo Neto (1996), a maioria das crianças surdas que perdeu a audição antes da aquisição da fala utiliza-se da língua de sinais.

b) Pós-lingual - Perdeu a audição após a aquisição e desenvolvimento da fala e da linguagem. Neste caso as crianças conseguem realizar a leitura labial.

A Deficiência Auditiva não ocasiona, necessariamente, atrasos no desenvolvimento motor, ainda que alguns autores afirmem que são frequentes as perdas de equilíbrio e coordenação geral, por problemas vestibulares, neurológicos, privação do som, ausência de verbalização e superproteção dos pais (BUENO, 1995).

O diagnóstico do nível de surdez com precisão só é possível com a audiometria, exame para avaliar o nível de surdez. A perda auditiva remanescente é medida em DECIBÉIS (dB). Quanto maior for o número de decibéis necessários para a criança responder a um som, maior e mais significativa será a perda auditiva.

Como nem sempre é possível submeter o indivíduo a audiometria, existem procedimentos que podem ajudar você a fazer uma classificação grosseira do tipo de surdez, com o intuito de facilitar seu primeiro entendimento do problema e encaminhar o seu aluno.

Estes procedimentos são: chamá-lo pelo nome; estalar os dedos ou bater palmas; deixar cair algo no chão com ruídos diferentes.

O sistema auditivo começa a evoluir a partir do 5º. Mês de gestação e se

aperfeiçoa intensamente nos primeiros meses de vida, continuando a expandir suas conexões neurais por vários anos. A perda auditiva pode ser otimizada pela estimulação que deve iniciar aos 6 meses de idade.

Por conta disto, é importante que se tenha conhecimento de outros testes diagnósticos que podem ser feitos, antes ou associados à audiometria, considerando diferentes faixas etárias, a fim de perceber, quanto mais cedo melhor, problemas na audição:

- Nos primeiros dias de vida, Reflexo de Moro (reagir aos sons com um movimento brusco)
- 03 meses - Reflexo Cócleo-palpebral
- 06 meses - Reflexo de orientação-investigação
- 07 a 08 meses não reagir à voz e a linguagem.

Segundo Mauerberg-de Castro (2007), as perdas auditivas podem ser observadas através de vários comportamentos ligados aos aspectos cognitivos, quando a pessoa apresenta uma desatenção contínua; aos aspectos afetivos e sociais apresentados por comportamentos agressivos, ansiosos, de teimosia; e aspectos motores como equilíbrio insuficiente.

A deficiência auditiva, também conhecida como hipoacusia ou surdez, caracteriza a perda ou redução, parcial ou total, da habilidade de detectar sons.

Este tipo de deficiência traz para o ser humano determinadas limitações e dificuldades em ouvir diálogos e outros sons no seu dia-a-dia.

Ela pode se apresentar desde o nascimento, através da má-formação do aparelho auditivo humano, mas também pode ser causada por lesões, doenças provocadas por ruídos ou pelo envelhecimento humano, que é uma consequência natural do organismo.

Na maioria dos casos em que ela se apresenta, a deficiência auditiva não tem cura, porém em muitos deles, realiza-se o tratamento com o uso de aparelhos auditivos.

A surdez, como também é chamada a deficiência auditiva, possui diferenças no tratamento com as pessoas que possuem alguma perda na audição.

Quando uma pessoa possui ausência total da habilidade de ouvir, ela é considerada uma pessoa surda (anacusia). Já aquela pessoa que mesmo tendo alguma dificuldade, ainda é capaz de ouvir, é considerada parcialmente surda. Nestes casos, também podem ser chamados de surdos funcionais, mesmo tendo ou não o auxílio da prótese auditiva.

A surdez funcional também pode ser dividida entre surdez moderada, onde as pessoas ouvem em uma frequência de 41 a 55 decibéis, surdez acentuada, onde a frequência é de 56 a 70 decibéis, surdez severa, onde a frequência é de 71 a 90 decibéis e surdez profunda, onde a surdez é acima de 91 decibéis.

Todas estas divisões da surdez funcional podem ser corrigidas com o auxílio de um aparelho utilizado pelo deficiente auditivo.

Tipos de deficiência auditiva

A deficiência auditiva pode ter quatro tipos de classificações: condutiva, neurosensorial, mista, e uni ou bilateral.

Perda auditiva condutiva

É o tipo de deficiência auditiva em que a habilidade para conduzir o som para o ouvido é bloqueada ou reduzida.

Perda auditiva neurosensorial

A perda auditiva neurosensorial é causada devido a danos ocorridos na célula ciliada no ouvido interno. A perda auditiva relacionada à idade, conhecida também como presbiacusia é um tipo de perda auditiva neurosensorial.

Perda auditiva mista

É o tipo de problema que se tem ao conduzir o som para o ouvido interno e dentro deste, as células ciliadas também estiverem danificadas. Ela é uma combinação da perda auditiva condutiva e perda auditiva neurosensorial.

Perda auditiva unilateral ou bilateral

É o tipo de perda da habilidade de ouvir em um ouvido (unilateral) ou nos dois ouvidos (bilateral).

No ambiente escolar, a deficiência auditiva, assim como os outros tipos de deficiência, precisam ter uma boa inclusão para que o aluno, mesmo com suas limitações, consiga compreender os assuntos abordados em sala de aula.

Para tal, recomenda-se que toda escola que possua alunos com deficiência auditiva tenha sempre um intérprete da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS) e materiais de apoio para as salas de Atendimento Educacional Especializado (AEE).

Estes são direitos regulamentados pela Lei da Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei nº 13.146/2015), que determina entre outras coisas, o Estatuto da Pessoa com Deficiência, que garante direitos à estas pessoas em atividades básicas da vida.

Em sala de aula, é preciso que o professor também esteja em constante atualização, reconhecendo as necessidades de desenvolver métodos de comunicação com o aluno, de acordo com seu grau de entendimento.

Definição de perda auditiva bilateral

Perda auditiva bilateral é uma perda auditiva em ambos os ouvidos. A perda auditiva bilateral pode ser causada por vários fatores no ouvido externo, médio e interno, ou uma combinação das três.

Uma perda auditiva bilateral pode ser tanto simétrica como assimétrica. Quando é simétrica a perda auditiva é a mesma em ambos os ouvidos e quando é assimétrica um ouvido escuta melhor que o outro, mas em ambos os casos há uma perda auditiva em ambos os ouvidos.

Causas de perda auditiva bilateral

Perda auditiva bilateral pode ser causada por vários fatores e as causas mais comuns estão relacionadas à idade, exposição a ruídos, hereditariedade e

medicamento, as quais levam a perda auditiva sensorineural. Você pode também ter perda auditiva bilateral se a capacidade de ambos os ouvidos de conduzir o som para o ouvido interno for bloqueada ou reduzida, tal procedimento é conhecido como perda auditiva condutiva.

Quando a perda auditiva é tanto condutiva como sensorineural, é conhecida como perda auditiva mista.

Tratamento de perda auditiva bilateral

Alguns casos de perda auditiva bilateral pode ser tratados com cirurgia, outros tipos de perda auditiva recebem um melhor tratamento com o uso de aparelho auditivo. O fato de você precisar de um u dois aparelhos vai depender do grau de perda auditiva em cada ouvido.

Em alguns casos de perda auditiva bilateral, é recomendável tanto uma cirurgia como o uso de aparelho auditivo.

Se você tem perda auditiva em um ouvido, conhecido como perda auditiva unilateral (surdez unilateral), e acha que tem perda auditiva bilateral, é aconselhável contatar seu médico ou um audiólogo.

O que é surdez?

É a diminuição da audição ou seja da capacidade de escutar e entender. Pode acontecer em qualquer grau, de leve, moderada, severa e até profunda que é aquela que não escuta e não entende nada.

Pode acontecer em qualquer idade.

A hipoacusia é a perda parcial ou total da acuidade auditiva, ocasionada por alguma alteração no sistema da audição e que afeta a habilidade de comunicação em crianças, pois interfere no desenvolvimento da linguagem.

Na perda auditiva sensorineural há um comprometimento do nervo auditivo ou na orelha interna (alterações nas células ciliadas). Pode ser causada por otite média crônica.

A perda auditiva induzida pelo ruído ocorre quando o indivíduo fica exposto ao ruído, geralmente em seu ambiente de trabalho. As células ciliares do órgão de Corti podem sofrer uma lesão, o que pode levar a uma perda progressiva e irreversível da audição. Um sintoma verificado é a presença de zumbido.

A perda auditiva genética é categorizada segundo o seu tipo de herança.

Perda auditiva não sindrômica – classificada em dois tipos, com genes envolvidos na codificação de proteínas e ocorre na maioria dos casos de hipoacusia genética:

Autossômica dominante, com 41 loci (DFNA 1-41), com o gene HDIA1 localizado no cromossomo 5 e o gene DFNA-9, no cromossomo 14. Há também o gene GJB3 e o COCH, esse último expressa o tecido coclear e vestibular, responsável pela perda auditiva. O tipo é caracterizado pela perda auditiva pós-lingual e de configuração progressiva.

Perda auditiva autossômica recessiva, com 30 loci na região q12-13 do cromossomo 13. O gene GJB2 codifica a proteína Cx26 (expressa na cóclea) que está relacionada com o transporte de potássio. Mutações no 35delG, no MYO7A (localizado no cromossoma 11 e com expressão no estereocílio do órgão de Corti), na miosina 15 causam DFNB3 e o gene TECTA estão relacionados com a doença. O tipo é caracterizado pela perda auditiva pré-lingual severa.

Perda auditiva sindrômica – em 30% dos casos, pode ocorrer devido às má-formações nas estruturas da orelha e está associada a alguma síndrome (cerca de 400 tipos). Alguns exemplos: síndrome de Usher (com 11 loci, com alterações no aparelho vestibular ou não, autossômica recessiva, além de surdez provoca cegueira), Jervell e Lange-Nielsen, Pendred (gene PDS, autossômica recessiva, ocasiona surdez neurossensorial e disfunção tireodeana), síndrome de Bjornstad (cromossomo 2) e síndrome de Waardenburg (surdez e alteração no tegumento, com diferentes genes envolvidos).

Perda auditiva ligada ao sexo – origem em 2% dos casos genéticos, há mutação no cromossomo X.

Perda auditiva mitocondrial – a perda auditiva está relacionada com a mutação mitocondrial A3243.

Outras causas que podem provocar um déficit sensorial, onde as estruturas da orelha podem sofrer algum tipo de lesão: fatores ambientais, o barulho no ambiente urbano, fogos de artifício e uso de fones de ouvido com som elevado são alguns exemplos que pode também levar a uma surdez. Idosos

apresentam uma piora no limiar auditivo, acarretando uma baixa acuidade auditiva. Infecções virais, distúrbios metabólicos, uso de medicamentos ototóxicos podem levar o indivíduo desenvolver a hipoacusia.

O diagnóstico pode ser realizado através de técnicas como a audiometria tonal e potencial evocado auditivo de tronco encefálico. A anamnese também é indicada para verificar os casos familiares.

O aconselhamento genético é indicado para os casos de origem hereditária. O uso de equipamentos de segurança em ambiente industrial auxilia na prevenção de surdez causada pelo ruído. O implante coclear para o caso de danos na orelha interna, aparelhos auditivos para os casos de surdez leve a moderada e cirurgias podem ser indicadas em estruturas lesionadas.

As graves limitações provocadas pela surdez, bem como suas conseqüências psicossociais, foram significativamente aliviadas no século XX por meio de terapias educacionais, aparelhos auditivos (amplificadores) e técnicas cirúrgicas restauradoras.

Surdez é a perda total ou parcial da capacidade auditiva. Decorre de fatores genéticos, traumáticos ou tóxicos. Quando surge devido a condições inadequadas de trabalho, o que é freqüente, classifica-se como doença profissional. Pode limitar-se a um único ouvido, ou manifestar-se como surdez específica para certas freqüências sonoras, o que muitas vezes prejudica seriamente a percepção da fala.

As deficiências auditivas podem ser causadas por problemas de transmissão do som entre o ouvido e o tímpano -- no caso da surdez de condução -- ou por lesões em células sensoriais ou no ouvido interno -- na chamada surdez neurosensorial. A capacidade auditiva ainda pode ser reduzida ou mesmo eliminada por alterações nas áreas cerebrais correspondentes à audição. A surdez de condução pode ser produzida por malformações congênitas, passíveis de correção cirúrgica, obstruções do conduto auditivo externo (geralmente por cerume ou por corpos estranhos), redução da movimentação da membrana do tímpano ou por imobilização parcial ou total dos ossículos do aparelho auditivo.

A idade é a causa mais importante da surdez neurosensorial. O desenvolvimento da perda auditiva para freqüências altas parece ser decorrência natural do envelhecimento. Drogas, alérgenos e ruídos são responsáveis por perdas auditivas neurosensoriais e até mesmo pela surdez

total. A quinina e os derivados do ácido salicílico (aspirina) são há muito tempo conhecidos como causadores de perdas auditivas, principalmente em indivíduos sensíveis. Antibióticos, como a dihidroestreptomicina e a kanamicina e, em menor grau, a estreptomicina e a neomicina, são comprovadamente ototóxicos.

Fenômenos alérgicos podem comprometer o ouvido médio e a trompa de Eustáquio, o que leva a perdas relativamente acentuadas da audição. Ruídos intensos podem levar à perda temporária da audição, principalmente para sons agudos; quando ouvidos por longo tempo, podem provocar lesões permanentes. A lesão produzida depende tanto da intensidade quanto da duração do som. Para produzir lesões instantâneas, a intensidade sonora deve ultrapassar os 150 decibéis.

Surdo-mudez. A surdez congênita determina a mudez: por não ser capaz de ouvir as palavras, desde o nascimento, o indivíduo é incapaz de aprender a falar naturalmente. Essa situação se reverte por meio de terapias de educação e correção da surdo-mudez.

Durante muito tempo, os surdos-mudos foram discriminados como portadores de deficiências mentais, devido à dificuldade de relacionamento. O médico italiano Gerolamo Cardano, no século XVI, foi o primeiro a se preocupar seriamente com o problema e afirmou que os surdos-mudos podiam ser postos em condições de "ouvir lendo e falar escrevendo". Mais tarde, o espanhol Juan Pablo Bonet escreveu o primeiro livro sobre o assunto, no qual explicava como exercitar o surdo-mudo para a emissão de sons.

O abade francês Charles-Michel de l'Épée foi, no entanto, quem sistematizou definitivamente a educação do surdo-mudo, no século XVIII. Sem desprezar o uso da palavra, L'Épée criou uma linguagem de sinais manuais que denominou "método silencioso". Posteriormente, desenvolveu-se o "método oral", baseado no emprego da palavra e na leitura labial. No século XIX, houve grande controvérsia entre os defensores de um e outro métodos, mas, a partir do século XX, cresceu a tendência a empregá-los simultaneamente. No Brasil, somente em 1857, por iniciativa do imperador D. Pedro II, criou-se, no Rio de Janeiro, o primeiro estabelecimento destinado a ministrar educação para surdos-mudos: o Instituto Nacional dos Surdos-Mudos, ainda hoje a mais importante escola desse gênero no país, com o nome de Instituto Nacional de Educação dos Surdos.

A surdez é um tema vasto e desafiante, não só por a audição ser um bem valioso para o nosso dia a dia, como pela necessidade que o Otorrinolaringologista tem em resolver este problema.

De forma a simplificar, referimos as situações mais frequentes de surdez consoante a idade, desde do nascimento, até às idades mais avançadas. É preciso também perceber que existem fundamentalmente dois tipos de surdez: surdez de transmissão (quando não existe uma boa transmissão do som do exterior para o ouvido interno) e surdez neurosensorial (quando a causa da surdez é ao nível do ouvido interno ou do nervo auditivo e cérebro). Nalguns casos, a surdez é mista, ou seja, existe componente de transmissão e neurosensorial.

Existem várias doenças durante a gravidez que podem afetar o desenvolvimento do ouvido do bebé. Dentro destas, a mais frequente, tanto a nível nacional como a nível internacional, é a infeção a citomegalovírus (CMV). É uma infeção que passa na maior parte das vezes despercebida e a grávida não apresentar quaisquer sintomas ou só apenas queixas de gripe. De qualquer forma, a surdez à nascença deve ser detetada o mais precocemente possível para que haja um acompanhamento adequado durante o desenvolvimento da criança. Existem outro tipo de situações, embora raras, que podem provocar surdez à nascença desde causas genéticas, malformações do ouvido, etc.

Na idade pré-escolar, sabe-se que a criança deverá ser capaz de falar as primeiras palavras aos 15 a 18 meses de idade. Se isso não acontecer, deverá ser observada pelo médico especialista com o fim de se saber o que pode estar a provocar o atraso da fala. A causa mais frequente de surdez nas crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 5 anos, é a otite serosa. A otite serosa impede a transmissão do som do exterior para o ouvido interno, predispõe a infeções agudas do ouvido e pode evoluir para otites crónicas mais complicadas.

Várias situações podem bloquear a entrada do ouvido: cerúmen (cera), corpos estranhos (frequentes nas crianças) ou otites externas (infeção da pele à entrada do ouvido – frequentes sobretudo com as praias e as piscinas). Facilmente diagnosticados à otoscopia, a remoção do cerúmen e do corpo estranho pode ser feito em consulta e as otites externas tratadas com gotas e/ou antibióticos.

As otites crónicas podem surgir em qualquer idade. O grau da surdez vai depender da gravidade da otite crónica. Cursam frequentemente com saída de pús do ouvido e podem ter complicações graves como a paralisia do nervo

facial (responsável pelos movimentos da face), meningites ou outras afecções intracranianas. As otites crónicas devem ser seguidas em consulta de Otorrinolaringologia o mais precocemente possível a fim de evitar o seu agravamento e as complicações.

A osteoespongiose é uma causa de surdez que afeta sobretudo a 3ª e 4ª décadas de vida e o sexo feminino. Em cerca de metade dos casos existe um fator genético pelo que é frequente existirem casos na família, sobretudo nas mulheres. Resulta de uma alteração do metabolismo ósseo localizado, na maior parte das vezes, na articulação entre o estribo (um dos ossículos que transmite o som) e a janela oval (membrana interna que comunica para o interior do ouvido). Provoca, por conseguinte uma surdez de transmissão. A osteoespongiose nalguns casos, pode melhorar com uma intervenção cirúrgica.

Quando existe uma surdez progressiva, sobretudo unilateral, podemos estar perante o neurinoma do acústico.

É um tumor benigno mas que pode crescer localmente e deve ser vigiado e controlado.

À medida que a idade vai avançando, vai-se perdendo alguma qualidade da audição e consoante a gravidade da perda de audição, pode haver necessidade de usar aparelho auditivo para se conseguir manter as atividades do quotidiano.

Várias outras situações poderão provocar surdez, desde uma simples gripe, traumatismo do ouvido, acidentes vasculares cerebrais, variações pressão (viagens de avião, mergulho), uso de determinados medicamentos, etc.

A perda de audição pode ser repentina (súbita) ou progressiva e as causas são várias. A surdez deve ser confirmada e caracterizada por exames que serão requisitados de acordo com a idade do doente e a situação clínica (otoemissões acústicas, potenciais evocados, audiometria, impedanciometria entre outros).

Quando sentir algum grau de surdez, deverá recorrer a um especialista de Otorrinolaringologista, de forma a perceber qual o diagnóstico e decidir qual o tratamento mais adequado.

Fatores etiológicos da Deficiência Auditiva

Há diferentes tipos de perda de audição. São chamados surdos os indivíduos que têm perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da capacidade de compreender a fala através do ouvido. É possível classificar a deficiência auditiva de acordo com o grau de perda da audição, avaliada em decibéis (dB). A audição é considerada normal até 25dB; nos casos de perda entre 26 e 40dB a surdez manifesta-se como leve, moderada entre 41 e 55dB, moderadamente severa entre 56 e 70dB e severa entre 70 e 90dB. Pelo menos uma a cada mil crianças nascem surdos (surdez congênita) e muitos indivíduos desenvolvem problemas auditivos ao longo da vida, por causa de acidentes ou doenças (surdez adquirida).

Pré-natais (surdez adquirida no período da gestação)

Desordens genéticas ou hereditárias;

Fator Rh;

Doenças infecto-contagiosas: rubéola, sífilis, citomegalovírus, toxoplasmose, herpes;

Uso de drogas e alcoolismo materno;

Desnutrição/ subnutrição/ carências alimentares;

Hipertensão/ diabetes;

Exposição à radiação. Perinatais (surdez adquirida por problemas durante o parto)

Prematuridade,

Posmaturidade,

Anóxia/ hipóxia,

Fórceps,

Infecção hospitalar.

Pós-natais (surdez adquirida)

Infecções: meningite, sarampo, caxumba, etc;

Medicamentos ototóxicos;

Sífilis adquirida;

Traumatismos cranianos;

Exposição contínua a ruídos ou sons muito altos.

Acredita-se que aproximadamente metade dos casos de surdez congênita seja decorrente de fatores genéticos, e a outra metade por fatores ambientais, sendo que a surdez é uma característica freqüente em mais de 100 síndromes que podem estar associadas à deficiência auditiva.

Os problemas auditivos afetam milhares de pessoas no mundo inteiro e podem trazer muitas consequências ruins para a qualidade de vida, principalmente se elas sempre escutaram normalmente. Geralmente, as perdas auditivas são processos congênitos (presentes ao nascimento) ou com evolução gradual com o avançar da idade.

Porém, existe um tipo específico de problema de audição no qual a perda é repentina, sem que a pessoa esteja esperando ou tenha tido algum indício de perda de audição. É a surdez súbita, uma condição ainda considerada como um desafio para os especialistas da área.

A surdez súbita é a perda brusca e repentina da audição, geralmente unilateral e de origem neurossensorial. Uma das suas principais características é que costuma não apresentar uma causa muito bem definida, ou é de causa desconhecida. A piora súbita de uma perda auditiva já existente também é considerada surdez súbita.

Essa condição é considerada uma das mais controvertidas da área de otorrinolaringologia, pois diversos aspectos relacionados ao diagnóstico e tratamento geram controvérsias entre os profissionais médicos.

Ela pode ser notada pelo paciente ao acordar, ou ir aumentando ao longo das horas do dia. Muitas vezes, o paciente pode se recuperar espontaneamente e não chegar a procurar assistência médica. A maioria dos pacientes acometidos está na faixa entre 40 e 60 anos, mas crianças e jovens também podem apresentá-la.

Quando a causa não é identificada, a surdez súbita é considerada idiopática. Outras causas possíveis são:

doenças virais (gripes, caxumba, parotidite, sarampo, mononucleose infecciosa);

atividades físicas muito intensas, como levantamento de peso;

infecções bacterianas;

doenças autoimunes;

medicamentos ototóxicos;

traumas acústicos;

rompimento de tímpano;

distúrbios vasculares.

A surdez súbita é considerada uma emergência médica. Ao perceber o quadro de perda súbita de audição, a pessoa deve procurar imediatamente atendimento médico com otorrinolaringologista, e não realizar nenhuma ação antes da consulta com o especialista. É interessante que o primeiro atendimento seja feito no mesmo dia do início dos sintomas ou, no máximo, até o dia seguinte.

O diagnóstico da surdez súbita é feito baseado no exame clínico e em exames específicos. O diagnóstico clínico inclui critérios maiores e menores, que devem ser considerados. Para ser fechado o diagnóstico, é preciso que todos os critérios maiores e menores estejam presentes. O diagnóstico é provável quando aparecem dois dos três critérios maiores.

Os critérios maiores são:

perda abrupta da audição;

falta de certeza da causa da surdez;

perda auditiva severa unilateral, na maioria das vezes.

Os critérios menores:

perda auditiva acompanhada de zumbido (pode estar ausente);

tontura (pode estar ausente);

ausência de sinais neurológicos.

Outros sinais que podem aparecer são: sensação de pressão nos ouvidos e estalo no ouvido afetado. O diagnóstico em adultos é mais fácil de ser definido, devido à percepção imediata da perda de audição. Em crianças pode ser mais complicado, pois pode depender da percepção dos pais, e o momento do início do quadro é perdido.

Para complementar o exame físico, é realizado o exame de audiometria, para estimar a real perda de audição. A confirmação do diagnóstico por exame é feita quando é identificada a perda de 30 ou mais decibéis em três ou mais frequências testadas em um ouvido.

O médico também deve coletar informações durante a entrevista sobre a exposição a ruídos intensos, prática de exercícios físicos em demasia e uso de medicamentos com potencial ototóxico.

O tratamento da surdez súbita é o fator mais controverso na literatura e entre os especialistas da área, pois ainda há poucas evidências sobre a eficácia dos tratamentos utilizados. Na maioria dos casos, o tratamento é escolhido baseado na experiência prévia do médico otorrinolaringologista.

Os tratamentos utilizados e descritos são:

Corticoides orais: prescritos quando o problema está no início e a causa é identificável. Devido às suas propriedades anti-inflamatórias, é o tratamento mais utilizado.

Vasodilatadores: medicamentos usados em conjunto com os corticoides orais, para potencializar seu efeito.

Corticoide local: aplicação intratimpânica de corticoide (para prevenir os efeitos adversos do uso de corticoides orais por tempo prolongado).

Outros tratamentos podem ser utilizados, mas ainda com pouca descrição e comprovação na literatura, como uso de oxigenoterapia hiperbárica, outros medicamentos com ações nos vasos que irrigam o sistema auditivo e acupuntura.

Em casos mais severos, quando a perda auditiva não pode ser melhorada ou revertida, pode ser necessário o uso de aparelhos auditivos ou implantes cocleares, que restauram, pelo menos em parte, a audição.

Aproximadamente um terço dos pacientes que desenvolvem a surdez súbita tem recuperação espontânea, sem precisar de nenhum tratamento específico.

Os especialistas concordam que a melhor estratégia para a surdez súbita é a prevenção, pois os tratamentos ainda não possuem muita efetividade e são controversos. Em primeiro lugar, é preciso que sejam divulgadas para a população informações referentes à condição da surdez súbita, suas causas e formas de prevenção.

Algumas formas de prevenir são:

acompanhamento médico do uso de medicamentos com potencial ototóxico;

evitar a exposição a ruídos muito intensos, principalmente por tempo prolongado;

utilização de proteção de ouvido para pessoas que trabalham em ambientes barulhentos ou com ruído constante e contínuo;

identificação e divulgação de informação para os grupos de risco (mergulhadores, portadores de doenças sistêmicas);

cartão de vacinação em dia, para a prevenção das doenças infecciosas virais e bacterianas que podem causar a surdez súbita;

cuidados gerais para manter a saúde auditiva (hidratação, alimentação saudável, proteção do ouvido, uso de bastões flexíveis com moderação);

fazer check-up da saúde auditiva com regularidade.

Apesar de ser uma condição relativamente rara, a surdez súbita é uma complicação auditiva que precisa ser conhecida entre a população, para que as medidas de prevenção e tratamento possam ser tomadas de forma oportuna.

Surdez profunda unilateral é a condição na qual o indivíduo tem uma orelha não funcional de um lado, sem benefício com amplificação convencional, e audição normal no lado contralateral. Atinge 12-27 indivíduos por 100.000 habitantes, sendo a maioria de origem súbita e idiopática. Schwannoma vestibular e Doença de Menière estão entre as causas conhecidas, mas grande parte dos pacientes apresenta surdez súbita idiopática.

Mas é tão ruim escutar apenas por uma orelha? Quais as vantagens da bilateralidade auditiva? Duas grandes vantagens são:

A localização da fonte sonora no espaço, ou seja, saber de onde vem o som escutado.

Compreensão da fala em ambiente com ruído de fundo intenso.

Isso ocorre por três efeitos da fisiologia auditiva:

Efeito sombra da cabeça: há uma atenuação do som de uma orelha para outra, permitindo compreender de que lado vem o som.

Efeito Squelch: habilidade do cérebro em separar som e ruído de fundo de fontes sonoras espacialmente distintas;

Efeito Somação Binaural: resultado do processamento auditivo central e demonstra a habilidade do sistema nervoso auditivo central integrar e utilizar a informação captada periféricamente pelas duas orelhas.

Existem de fato, quatro opções de tratamento para esses casos: não fazer nada, apenas orientar; aparelhos auditivo tipo CROS; próteses osteointegradas ou implante coclear.

A opção por não fazer nada é muito comumente escolhida devido ao baixo prejuízo no dia-a-dia de quem escuta perfeito de um lado e nada do outro. No entanto, principalmente para os escolares, algumas orientações devem ser passadas ao colégio. O ideal é que o aluno sente sempre com o lado ouvinte voltado para o professor e o lado surdo para parede, além de ficar o mais próximo do professor possível.

O uso de aparelhos auditivos tipo CROS (contralateral route of signal), talvez seja o tipo de reabilitação menos invasiva. Como funcionam? O paciente vai fazer uso de um aparelho em cada orelha, na orelha surda ficará um microfone e um transmissor, que captará e transmitirá o som para o aparelho colocado na orelha ouvinte.

Assim, todo som do lado surdo será captado e jogado para o lado ouvinte, sem necessidade de o indivíduo torcer a cabeça para escutar o que está acontecendo do seu lado surdo. Parece bem vantajoso, pois não envolve cirurgia e pode ser usado ou não de acordo com a necessidade do paciente. No entanto, temos algumas desvantagens: a orelha surda continuará surda, o som só é jogado para o lado ouvinte; outra queixa dos pacientes é utilizar um aparelho no lado ouvinte que captará o som da orelha surda, isso pode levar a desconforto em algumas pessoas.

As próteses osteointegradas funcionam da seguinte forma: um pino de titânio é colocado cirurgicamente no osso temporal do lado com surdez e nesse pino é acoplado uma prótese auditiva que vai captar o som desse lado surdo e transmitir por vibração óssea para a orelha ouvinte do lado contralateral. A cirurgia para colocar o pino de titânio pode ser feita até com anestesia local, mas deverá ser respeitado um período de três meses para que o pino se osteointegre ao osso e a prótese auditiva seja acoplada. A maior vantagem é

ser um procedimento cirúrgico simples. No entanto, a desvantagem é que o lado surdo continua surdo como com os aparelhos CROS, apenas o som é jogado para o lado ouvinte.

O único aparelho que permitiria reestabelecer a audição do lado com surdez é o implante coclear. Essa indicação para o implante coclear é nova, pois até pouco tempo, ele só era usado para paciente com perda auditiva severa a profunda bilateral!! O uso para perda auditiva unilateral é cercado de discussão, pois o som gerado pelo implante não é igual o som natural que será escutado pela orelha ouvinte, ou seja, serão duas qualidades de som diferentes. Estudos recentes vêm demonstrando que há um público que aceitaria esse tipo de estimulação e se beneficiaria dela. A grande vantagem do implante coclear é ser a única forma de restabelecer a audição do lado ouvinte. Entretanto, as desvantagens seriam: a cirurgia, mais complexa que a das próteses osteointegradas, e a qualidade sonora diferente do som natural na orelha implantada.

Como comentários finais, podemos dizer que “fazer nada” continua sendo uma opção. Para os pacientes incomodados e com piora da qualidade de vida já temos mais de uma opção possível para reabilitação. Cabe ao médico discutir as vantagens e desvantagens de cada método com o paciente para escolher o que mais lhe agrada.

Causas

As causas da perda auditiva súbita encontram-se em três categorias gerais:

Causa desconhecida

Um evento claramente explicativo (como infecção cerebral ou lesão na cabeça)

Uma doença subjacente

Causa desconhecida

Na maioria das pessoas, nenhuma causa pode ser encontrada para a perda auditiva súbita. Entretanto, os médicos têm várias teorias. As causas possíveis incluem infecções virais (particularmente infecções pelo vírus herpes simplex), um ataque no ouvido interno ou seus nervos pelo sistema imunológico da pessoa (reação autoimune) e bloqueio de pequenos vasos sanguíneos no

ouvido interno ou dos vasos sanguíneos de seus nervos. Talvez diferentes causas afetem diferentes pessoas.

Eventos óbvios

Em muitas outras pessoas, a causa para a perda auditiva súbita é óbvia. Tais causas incluem

Traumatismo craniano

Grave mudança de pressão

Fármacos que lesionam o ouvido interno (medicamentos ototóxicos)

Infecções

Um traumatismo craniano (como uma fratura do osso temporal no crânio, ou, por vezes, uma concussão grave sem fratura) pode lesionar o ouvido interno e causar perda auditiva súbita.

Mudanças intensas de pressão (como as que podem ocorrer durante um mergulho, ou, menos frequentemente, ao exagerar realizando levantamento de pesos) podem produzir um buraco (fístula) entre o ouvido médio e o interno. Por vezes, tal fístula é de nascença e pode causar espontaneamente a perda súbita da audição ou tornar a pessoa mais suscetível à perda da audição quando houver uma lesão na cabeça ou for submetida a mudanças de pressão.

Medicamentos ototóxicos são os que têm como efeitos colaterais as lesões dos ouvidos. Alguns fármacos podem causar rapidamente a perda da audição, por vezes em um dia (especialmente com uma superdosagem).

Algumas pessoas têm uma doença genética rara que as faz mais suscetíveis à perda auditiva provocada pela classe de antibióticos chamados de aminoglicosídeos. Na verdade, pessoas que usam medicamentos excretados na urina, como aminoglicosídeos, devem ter sua função renal checada e monitorada enquanto em uso do medicamento para evitar níveis tóxicos no sangue capazes de causar perda auditiva.

Várias infecções causam perda auditiva súbita, durante ou imediatamente após a doença aguda. Essas infecções incluem meningite bacteriana, doença de Lyme e muitas infecções virais. As causas virais mais comuns, no mundo desenvolvido, são caxumba e encefalite por herpes simplex. É muito raro que o sarampo seja a causa, porque a maioria das pessoas está imunizada contra a infecção.

Doenças subjacentes

A perda auditiva súbita raramente pode ser o primeiro sintoma de algumas doenças que normalmente têm outros sintomas iniciais. Tais doenças incluem um tumor do nervo auditivo, chamado de neuroma acústico, esclerose múltipla, doença de Ménière ou um pequeno derrame no centro de equilíbrio do cérebro (o cerebelo). Algumas vezes, uma infecção por sífilis é reativada em pessoas com infecção por HIV. Esta reativação pode causar perda auditiva súbita.

Doenças mais raras incluem a síndrome de Cogan, na qual uma reação autoimune ataca o ouvido interno (e também a superfície do olho), certas doenças envolvendo inflamação dos vasos sanguíneos (vasculite) e doenças do sangue como a macroglobulinemia de Waldenström, anemia falciforme e algumas formas de leucemia.

Avaliação

As informações a seguir podem ajudar as pessoas a decidir quando a avaliação médica é necessária e a saber o que esperar durante a avaliação.

Sinais de alerta

Uma perda auditiva é por si só um sinal de alerta.

Quando consultar um médico

Qualquer pessoa com perda auditiva súbita deve procurar o médico de imediato, porque algumas das causas devem ser tratadas rapidamente. Se outros sintomas de disfunção do sistema nervoso além de perda auditiva estiverem presentes, a perda auditiva pode ser um sintoma de disfunção nervosa ou cerebral.

O que o médico faz?

Primeiro, os médicos fazem perguntas sobre os sintomas e o histórico médico. Em seguida, os médicos fazem um exame físico. O que eles descobrirem durante o histórico e o exame físico poderá sugerir a causa da perda auditiva súbita e poderá ser necessário realizar exames (Algumas causas e características da perda auditiva súbita).

Os médicos notam quando a perda de audição afeta um ou ambos os ouvidos e se tiver ocorrido um evento específico, como lesão da cabeça, lesão por mergulho, ou uma doença infecciosa. Eles perguntam acerca de sintomas concomitantes, que envolvem o ouvido (como zumbido nos ouvidos ou secreção no ouvido), centro de equilíbrio (como desorientação no escuro ou vertigem) e outras partes do cérebro e do sistema nervoso (como dor de cabeça, fraqueza ou alterações gustativas). Eles tentam identificar se as pessoas estão tomando (ou tomaram recentemente) algum fármaco ototóxico.

O exame físico é dirigido aos ouvidos, à audição e ao exame do sistema nervoso.

Exames

Normalmente, as pessoas devem fazer um audiograma (um teste auditivo). A menos que os médicos pensem que o problema é claramente devido a uma infecção aguda ou toxicidade medicamentosa, eles normalmente também fazem imagem por ressonância magnética (RM) ou tomografia computadorizada (TC) com o contraste gadolínio, quando a perda auditiva é maior em um dos ouvidos. São feitos outros exames baseados na causamais provável. Por exemplo, uma pessoa que tenha sofrido uma lesão na cabeça deve fazer uma IRM. Pessoas em risco de doenças sexualmente transmissíveis devem fazer exames de sangue para infecção por HIV e sífilis.

Tratamento

O tratamento é direcionado para qualquer causa conhecida da perda auditiva súbita. Quando a causa é desconhecida, muitos médicos tentam dar corticosteroides, juntamente com medicamentos antivirais eficientes contra herpes simples (como valaciclovir ou fanciclovir), mesmo que não existam evidências boas de que medicamentos antivirais sejam benéficos.

Quando a causa é idiopática (desconhecida), cerca de metade das pessoas recupera a audição normal e a outra metade a recupera parcialmente. A melhora, quando é alcançada, geralmente ocorre dentro de 10 a 14 dias. A recuperação de um fármaco ototóxico varia enormemente, dependendo do fármaco e da dose. Com alguns fármacos (como aspirina e diuréticos), a audição retorna em 24 horas. Contudo, fármacos antibióticos e quimioterápicos geralmente causam perda auditiva permanente se as doses seguras forem excedidas.