

Domingo, 26 de Abril de 2026

Fique atento aos sinais de surdez na criança

Dra. Vanessa Moraes

Uma vigilância na audição deve acontecer durante todo o curso da infância para triar a surdez, porque a criança dificilmente se queixa de má audição antes dos 10 anos de idade. Trazemos este tema oportunamente neste mês em que se comemora o Dia das Crianças (12 de outubro).

Diferente do que acontece com a visão, a audição dos bebês é mais acurada desde o nascimento. Tanto que ao ouvirem a voz da mãe, muitos recém-nascidos param de chorar. Ainda não é uma audição 100%, mas logo que chegam ao mundo, eles já têm de responder a ruídos externos.

É por meio da audição que percebemos o que ocorre ao nosso redor, interagimos uns com os outros ou podemos simplesmente sentar e apreciar uma bela música.

Pode parecer simples, mas na verdade demanda um processo complexo que tem início ainda na vida intrauterina, aos 5 meses de gestação.

A triagem começa logo após o nascimento, chamada TANU (Triagem Auditiva Neonatal Universal), preferencialmente ainda na maternidade. Se o bebê falhar neste teste, ele deve ser encaminhado a um médico otorrinolaringologista para exames mais complexos e completar o diagnóstico. Detectada a perda auditiva, o uso de aparelhos auditivos e terapia fonoaudiológica devem ser iniciados até os 6 meses de idade para que esse bebê tenha as mesmas condições de fala que uma criança ouvinte normal.

Em recém-nascidos, a perda auditiva pode ocorrer por causas pré-natais e neonatais como: Antecedente familiar com surdez; Malformações da orelha interna, Infecções congênitas (rubéola, citomegalovírus, herpes, toxoplasmose, sífilis, HIV; Permanência na UTI por mais de 5 dias ou a ocorrência de qualquer uma das seguintes condições: ventilação extracorpórea, ventilação assistida, exposição a antibióticos e/ou diuréticos; Hiperbilirrubinemia.

Também pode ter origem em distúrbios degenerativos (Ataxia de Friedreich, Síndrome de Charcot-Marie-Tooth; perinatal; anóxia perinatal grave; apgar neonatal de 0 a 4 no primeiro minuto de vida, ou de 0 a 6 no quinto minuto; peso inferior a 1500 gramas ao nascer; Anomalias craniofaciais envolvendo a orelha e o osso temporal; síndromes genéticas que usualmente expressam deficiência auditiva (como Waardenburg, Alport, Pendred, entre outras); infecções bacterianas ou virais pós-natais como citomegalovírus, herpes, sarampo, varicela e meningite; traumatismo craniano e quimioterapia.

O normal é que o bebê reaja a ruídos como palmas desde o primeiro mês e, aos poucos, inicie a reconhecer de onde vêm os sons- você vai notar que ele move a cabeça em direção ao barulho. Ao redor dos 2 meses, o bebê já pode começar a balançar as pernas e braços ou até sorrir enquanto conversam com ele. Além de conversar, estimule a audição com músicas calmas e histórias.

São sinais de surdez em bebês: quando não há reação a sons altos; quando falta reconhecimento à origem do som, exemplo quando algo produz som e a criança não se vira em direção ou olha para o local ou objeto de onde veio o som; quando não faz sons com a boca (em tentativa de fala como má, dadá, etc.).

Pode acontecer de o bebê não ter nenhuma alteração de audição no nascimento e perdê-la parcial ou totalmente nos meses seguintes por conta de uma série de fatores como meningite, catapora, lesões, infecções no ouvido etc.

Os exames para o diagnóstico adequado dependem da faixa etária da criança a ser avaliada, ou seja, para cada idade, o médico otorrinolaringologista indicará os testes específicos e adequados.

Abaixo, uma escala para acompanhamento do desenvolvimento da audição e linguagem :

Recém-nascido: acorda com sons fortes;

0 a 3 meses: Acalma com sons moderadamente fortes e músicas;

3-4 meses: Presta atenção nos sons e vocaliza;

6-8 meses: Localiza a fonte sonora, balbucia sons (ex: “dadá”)

12 meses: Aumenta a frequência do balbucio e inicia a produção das primeiras palavras, entende ordens simples como “dá tchau”;

18 meses: Fala, no mínimo, seis palavras;

2 anos: Produz frases com duas palavras;

3 anos: Produz sentenças.

Em pré-escolares o baixo rendimento pode estar associado a perda auditiva. A presença de cera nos ouvidos, infecções e uso de fones de ouvidos em altas intensidades podem levar a perda auditiva por diferentes causas que não devem ser negligenciadas. Daí, novamente a importância de uma avaliação com um médico otorrinolaringologista.

Fique atento ao comportamento do seu filho. A deficiência auditiva foi considerada uma doença severamente incapacitante por muitos séculos. A fim de minimizar seus efeitos, dispositivos eletrônicos vêm sendo desenvolvidos e aprimorados, sempre com vistas a melhor qualidade da comunicação do deficiente auditivo.

Em quase todos os casos de perda auditiva há como melhorar a qualidade de vida do indivíduo, seja por meio de tratamento clínico, cirúrgico, uso de aparelhos auditivos ou implantes cocleares. Saiba mais sobre perda auditiva em @fonovanessamoraes.

Vanessa Moraes é fonoaudióloga e audiologista na Sonicon.