

DIAGNÓSTICOS E ATENDIMENTOS PARA SURDOCEGOS POR RUBÉOLA CONGÊNITA

Susana Maria Mana de Araújo

Neste artigo, damos ênfase ao diagnóstico e posterior atendimento da surdocegueira causada por Rubéola Congênita. Destacamos as particularidades inerentes a este quadro em âmbito geral, através do uso de pesquisa para este fim.

No IV Encontro de Surdocegos, Pais e Profissionais da Região Sul, coordenado pelo Centro de Educação Especial da Universidade Federal de Santa Maria e apoiado pela ABRASC, foram convidados os integrantes do Grupo Brasil de Apoio ao Surdocego que reúne a própria ABRASC, a ABraPASceM à qual representei nesse evento, e entidades educacionais ou de saúde que atendem as pessoas com surdocegueira.

Nesta ocasião tive oportunidade de contatar uma família, presente ao Encontro, que cedeu e autorizou a divulgação de estes dados. Seu filho surdocego por Rubéola Congênita passou por várias cirurgias que não tiveram êxito perdendo a visão totalmente, apresenta surdez profunda que não foi diagnosticada em conjunto com a dificuldade visual e tem hoje 11 anos. Ainda não foi atendido educacionalmente.

Escutar a história desta família me reportou a alguns dos dados da pesquisa que realizei por ocasião do meu Mestrado em Psicologia da Saúde "Experiências de Pais de Múltiplos Deficientes Sensoriais: Surdocegos: Do Diagnóstico a Educação Especial":

1. Uma das principais causas da Surdocegueira é a Rubéola Congênita.
2. O diagnóstico da deficiência visual é realizado quando os pais percebem manchas brancas nos olhos e o diagnóstico da deficiência auditiva é realizado posteriormente.
3. A inexistência de encaminhamento desde o diagnóstico para programas de educação especial é uma constante.

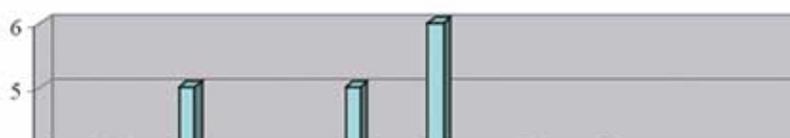
Analisando o ponto 1, podemos colocar que entre as pessoas atendidas na Grande São Paulo, onde foi realizada a pesquisa, esta etiologia responde pela maioria dos casos atendidos, sendo que nos últimos anos perdeu um pouco de sua incidência, (Araújo, 1999). Lamentavelmente neste momento estamos com um surto epidêmico da doença pelo que é importante redobrar os cuidados de prevenção e atendimento precoce.

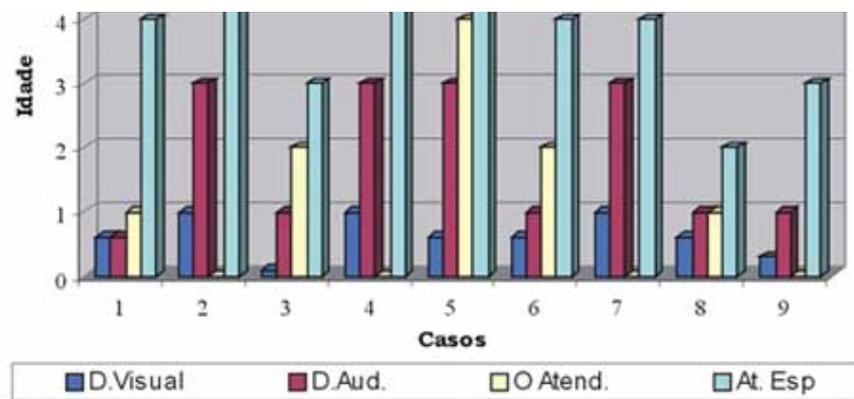
Devemos lembrar que a Síndrome da Rubéola Congênita é a infestação do feto provocada pelos vírus da rubéola contraído pela mãe. O vírus ultrapassa a barreira da placenta e provoca a má formação dos órgãos que estão sendo desenvolvidos nesse momento. Quanto menor é o período da gravidez em que isto acontece, maiores serão os danos porque, o tubo neural, a partir do qual serão formados todos os tecidos, é atingido como um todo, resultando no aparecimento de diversos sinais que caracterizam a Síndrome da Rubéola Congênita que são: recém nascido com baixo peso, dificuldades neurológicas, ortopédicas, cardíacas, pulmonares, endócrinas, oftálmicas e otológicas, (Manreza, 1996).

Quando a infestação ocorre num período da gravidez mais avançado, do quinto mês em diante, os danos resultantes serão menores, por vezes só aparecem dificuldades auditivas ou nenhum comprometimento.

Para esclarecer os pontos 2 e 3 serão colocados dados da pesquisa de Araújo (1999), que para serem demonstrados com maior clareza, foram separados em comparativos de Idade do Diagnóstico Visual, Idade do Diagnóstico Auditivo, Idade de Outros atendimentos e Idade do Atendimento Especializado em Surdocegueira, colocando os casos por idades decrescentes de nascimento para casos de Rubéola Congênita.

Idades dos Diagnósticos e Atendimentos / Rubéola Congênita





As idades são: caso 1 - 25 anos; caso 2 - 23 anos, caso 3 - 18 anos; caso 4 - 17 anos; caso 5 - 16 anos; caso 6 - 13 anos; caso 7 - 13 anos; caso 8 - 8 anos e caso 9 - 5 anos.

Os Diagnósticos Visuais aconteceram entre 1 mês e 1 ano de idade e somente em um caso foi conjunto com o Diagnóstico Auditivo.

Os Diagnósticos Auditivos aconteceram entre 6 meses e 3 anos, o que é considerado por Chacón (1999) uma demora muito alta para qualquer caso de surdocegueira e mais ainda para a Síndrome de Rubéola Congênita, que é descrita como causa mais comum de perda auditiva em diferentes graus (Manreza, 1996).

Em 8 dos 9 casos, as duas deficiências foram observadas pelos pais. Primeiro notaram as dificuldades na visão e consultaram o pediatra que os encaminhou para o oftalmologista. Depois, quando a criança cresceu, notaram a dificuldade auditiva ou o fato da criança não falar e novamente as consultas e a confirmação da surdez.

Após os diagnósticos, a maioria recebeu encaminhamento para Fisioterapia e Fonoaudiologia, que se denominaram Outros Atendimentos, e somente poucos, receberam indicação do atendimento especializado.

Muitos chegaram casualmente pela indicação de amigos, outros após procurarem atendimentos para deficientes visuais ou auditivos APAE, e também alguns pela indicação de médicos gerais que foram consultados por doenças comuns e tinham conhecimento da surdocegueira por terem assistido palestras dos professores envolvidos, fora da formação básica da medicina.

A maioria destes casos chegou para o Atendimento Especializado em Surdocegueira entre os 3 e 5 anos. Esta demora prejudica as crianças nos seus desenvolvimentos, e dadas às características da surdocegueira, as coloca à margem da comunicação, favorecendo comportamentos de isolamento comparáveis aos do autismo, que desaparecem pouco tempo após ser iniciado o tratamento apropriado, na maioria das vezes, (Leuw, 1977).

Voltando a família de Rio Grande do Sul, vemos o diagnóstico das dificuldades visuais foi realizado pela procura da família ao perceber manchas brancas nos olhos e que o encaminhamento desde o diagnóstico não foi realizado como na maioria dos dados da pesquisa, sugerindo que é recomendável também naquele estado uma maior aproximação entre as áreas de saúde e educação especial, ação citada nas conclusões de Aráoz (1999).

Também até hoje não obteve um atendimento especializado em Surdocegueira, estes atendimentos não foram desenvolvidos, por isto temos grande alegria ao ver o interesse que começou a existir sobre o tema no Rio Grande do Sul, que poderá colocar em prática em breve uma política educacional de integração dos Surdocegos nos programas de ensino, dentro das diretrizes expostas no Encontro pelo representante da FADERS que tem por lema: "Educação para todos do modo e no lugar em que for mais apropriado".

Esta visão propiciou a abertura de uma escola para Surdos, recentemente inaugurada em Santa Maria, reconhecendo as necessidades educacionais especiais das pessoas surdas.

Programas especiais para surdocegos precisam ser criados, para atender esta criança em Santa Maria, seus pais e ela esperam esta oportunidade, e também atender muitas outras famílias e crianças que por não vislumbrarem nenhum caminho, encontram-se sem esperança.

Referências Bibliográficas

Aráoz, S. M. M. de (1999) Experiências de Pais de Múltiplos Deficientes Sensoriais: Surdocegos - Do diagnóstico à Educação Especial Dissertação de Mestrado pelo Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo. SP.

Chacon, D. R. (1999). A Saúde e suas implicações, in Anais da XII Conferencia Internacional para a Educação dos Surdocegos da DbI, Lisboa. P.5

Leuw, L. de (1977). Diagnóstico, Avaliação e Planejamento Educacional da Criança Surda-Cega in Anais do I Seminário Brasileiro de Educação do Deficiente Audiovisual, ABEDEV. São Paulo.

Manreza, M. L. G. de (1996). Rubéola Congênita. In Neurologia Infantil. Diament, A. & Cypel, S. Coords. 3ª edição. Editora Atheneu. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte.

[Edição anterior](#)

[Página inicial](#)

[Próxima edição](#)

[Cadernos :: edição: 2001 - Nº 18](#) > [Editorial](#) > [Índice](#) > [Resumo](#) > **[Artigo](#)**