



Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças: Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial

Effectiveness in adherence to auditory rehabilitation in children: Family adherence group and initial therapy

Eficacia em la adherencia a la rehabilitación auditiva em niños: Grupo de la familia adhesión y la terapia inicial

*Bruna Capalbo Youssef**

*Beatriz de Castro Andrade Mendes**

*Eliane de Carvalho e Costa**

*Luisa Barzaghi Ficker**

*Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes**

Resumo

Introdução: O diagnóstico precoce da deficiência auditiva em crianças e a intervenção são determinantes para o desenvolvimento. Uso do AASI; expectativas dos familiares e sua implicação com o tratamento são fatores importantes para o prognóstico. **Objetivo:** O objetivo foi verificar a efetividade da adesão à reabilitação auditiva, a consistência de uso do AASI, a participação nas terapias e nos grupos na fase inicial do processo terapêutico (ADAPTI), num serviço da Rede Municipal de Saúde de São Paulo. **Método:** A pesquisa foi realizada em crianças com deficiência auditiva atendidas em um serviço da Rede Municipal, seus responsáveis e terapeutas. Este estudo teve caráter descritivo quanti/qualitativo. Caracterizamos os sujeitos do ponto de vista demográfico, audiológico, da consistência de uso do AASI e da efetividade na adesão. **Resultados:** As 25 crianças foram organizadas em cinco grupos. Dessas,

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

BCY: realizou o delineamento do estudo, coleta, análise, interpretação dos dados e desenvolvimento da discussão.

BCAM, ECC, LBF: auxiliou no delineamento do estudo e na análise dos resultados.

BCACN: auxiliou no delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados.

E-mail para correspondência: Bruna Capalbo Youssef - brunacapalbo@hotmail.com

Recebido: 16/01/2017

Aprovado: 03/10/2017



13 eram do gênero feminino e 12 do masculino. Vinte e quatro tinham perda auditiva sensorioneural. Uma tinha perda condutiva com AASI adaptado com vibrador ósseo. Dez tinham suspeita/presença de outros comprometimentos. Os classificamos conforme o desfecho do ADAPTI. Diferentes prognósticos interferiram nas orientações, desinteressando os pais com demandas diferentes. **Discussão:** O grupo de Apoio Familiar (GrAF) foi um facilitador no processo. Grupos mais homogêneos levam maior empatia entre os participantes e maior probabilidade de adesão. A distância e o SII 65 dB são fatores que parecem afetar a adesão. **Conclusão:** Grupos homogêneos propiciaram maior adesão; As atividades propiciaram discussões que promovem adesão ao tratamento; O GrAF foi considerado um facilitador. A distância e o SII 65 dB parecem afetar a adesão.

Palavras-chave: Audição; Perda de audição; Auxiliares da audição; Prática de grupo e Terapia narrativa.

Abstract

Introduction: Early diagnosis of hearing loss in children and intervention, are determinants for the development. Use of hearing aids; Family members' expectations and their implication with treatment are important factors for the prognosis. **Objective:** This study verified the effectiveness of adherence to rehabilitation, the consistency of the use of hearing aids, participation in the therapies and in the initial phase of the therapeutic process (ADAPTI), in a Municipal Health Service of São Paulo. **Method:** The research was carried out with hearing impaired children attending a Municipal Health Service, their parents and therapists. This study was quanti/qualitative. We characterize the patients from a demographic, audiological point of view, the consistency of the use of the hearing aids and the effectiveness of adherence. **Results:** The 25 children were organized into five groups. Of these, 13 were female and 12 male. Twenty four had sensorineural hearing loss. One had conductive loss and the hearing aids were adapted with bone vibrator. Ten had suspicion/presence of other compromises. We classified them according to the ADAPTI outcome. Different prognoses interfered in the orientations, disinterested parents with different demands. **Discussion:** The group was a facilitator in the process. More homogenous groups lead to greater empathy among participants and greater likelihood of adherence. Distance and SII 65 dB are factors that appear to affect adherence. **Conclusion:** Homogeneous groups provided greater adhesion; the activities provided discussions that promote adherence to treatment; the group was considered a facilitator. The distance and SII 65 dB seem to affect adhesion.

Keywords: Hearing; Hearing Loss; Hearing Aids; Group Practice and Narrative Therapy.

Resumen

Introducción: El diagnóstico precoz de la hipoacusia y la intervención son cruciales para el desarrollo. El uso de audífonos; expectativas de la familia y su relación con tratamiento son factores importantes para el pronóstico. **Objetivo:** Verificar la eficacia de la adherencia a la rehabilitación auditiva, el uso de la audición, la participación en la terapia y el grupo al inicio del proceso terapéutico (ADAPTI), un servicio de la ciudad de San Pablo de la Salud. **Método:** El estudio se llevó a cabo en niños con audición asistió a un servicio de la red municipal, sus agentes y los terapeutas. Este estudio fue cuantitativo/ cualitativo. Los sujetos en el punto de vista audiológico demográfica, el uso de la audicióncoherencia y la eficacia de las ayudas de miembros. **Resultados:** 25 niños se organizaron en cinco grupos. 13 eran mujeres y 12 hombres. 24 tenían una pérdida auditiva neurosensorial. Una pérdida conductora con vibrador ósseo. Diez habían sospechado/presencia de otros compromisos. Los clasificamos como el resultado de ADAPTI. Diferentes pronósticos han interferido en las directrices, los padres con diferentes demandas. **Discusión:** El grupo fue un facilitador en el proceso. Grupos más homogéneos tienen una mayor empatía entre los participantes y los más propensos a unirse. La distancia y el SII 65 dB son factores que parecen afectar e cumplimiento. **Conclusión:** grupos homogéneos, mostró una mayor adherencia; Las actividades se han llevado a buenas discusiones; El grupo fue considerado un facilitador. La distancia y el SII 65 dB parecen afectar el cumplimiento.

Palabras clave: Audición; Pérdida auditiva; Audífonos; Práctica de grupo y Terapia narrativa.

Introdução

A detecção, o diagnóstico precoce da deficiência auditiva e a intervenção em crianças realizado nos primeiros meses de vida podem ser considerados fatores determinantes para o desenvolvimento de audição e de linguagem.

Com a publicação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva¹ (PNASA - Portaria GM nº 2.073/04) em 28 de setembro de 2004, um grande número de crianças com deficiência auditiva passou a ter acesso aos recursos tecnológicos necessários, como aos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) e implante coclear (IC), além da execução do diagnóstico audiológico e da reabilitação auditiva necessária.

Uma perda de audição não identificada pode ter consequências significativas sobre o desenvolvimento da criança, uma vez que a linguagem não é restrita apenas à habilidade de se comunicar, ela é constituinte da criança, construindo e organizando seus pensamentos e experiências^{2,3,4,5,6,7}.

Além disso, outros fatores como o uso efetivo dos dispositivos eletrônicos (AASI e/ou IC); a qualidade da amplificação; as expectativas dos familiares e sua implicação com o tratamento podem ser fatores determinantes para o prognóstico da criança, bem como aspectos relativos às condições socioeconômicas, culturais e acadêmicas^{8,9,10}.

A preocupação com a qualidade da amplificação deve estar associada à consistência do uso dos dispositivos eletrônicos, uma vez que isolada é insuficiente para promover o desenvolvimento de habilidades auditivas e de linguagem.

Foi considerada premissa na PNASa que a intervenção fonoaudiológica ocorresse imediatamente após o diagnóstico. Este processo inicial de intervenção envolve o uso de dispositivos eletrônicos pela criança, junto ao acolhimento, determinação de expectativas e orientação aos familiares e/ou responsáveis.

A cidade de São Paulo é a cidade brasileira mais influente no cenário global, possui mais de 11 milhões de habitantes (IBGE de 2014), que trabalham, utilizam transportes públicos e particulares, possuem uma vida cotidiana corriqueira com inúmeras barreiras no acesso aos serviços de saúde. Com isso, o deslocamento, a distância, o acesso, o trânsito, os horários do trabalho e da creche e recursos disponíveis na região de moradia podem ser considerados barreiras à adesão ao tratamento,

uma vez que esses podem interferir na disponibilidade da participação dos familiares no processo terapêutico das crianças, não só nas etapas iniciais, como também de longo prazo.

É necessário que se estude como o impacto do diagnóstico interfere na vida cotidiana das famílias, como este pode interferir na consistência do uso do AASI e de que maneira o grupo de adesão familiar pode auxiliar nesse processo. Além disso, este estudo pretendeu entender quais são as barreiras e como elas podem interferir na adesão ao tratamento.

Nesse sentido, parece oportuno discutir a adesão, a participação e o envolvimento dos familiares e responsáveis no processo terapêutico das crianças com deficiência auditiva no contexto da Rede Municipal de Saúde de São Paulo, assim como abordar barreiras e fatores facilitadores na adesão à reabilitação.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi verificar a efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva, além de descrever e contextualizar barreiras e fatores facilitadores envolvidos na adesão nas etapas iniciais do processo de reabilitação (ADAPTI) incluindo a consistência de uso do AASI, a participação de familiares ou responsáveis nas terapias e nas atividades de grupo na fase inicial do processo terapêutico de crianças com deficiência auditiva nos primeiros anos de vida, em um serviço da Rede Municipal de Saúde de São Paulo

Objetivos Específicos

Analisar e caracterizar os sujeitos do fluxo de pacientes do serviço do ponto de vista audiológico e demográfico.

Análise qualitativa de conteúdos levantados durante os GrAF e sua relação com barreiras e fatores facilitadores na efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva.

Método

A pesquisa foi realizada em crianças com deficiência auditiva atendidas num serviço da Rede Municipal de Saúde de São Paulo e seus pais, na etapa de adaptação de AASI e terapia inicial. Tem caráter descritivo quanti/qualitativo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado com o número: 1.308.880.

Após a conclusão do diagnóstico com confirmação da deficiência auditiva, é realizado o processo de seleção e adaptação do AASI, já envolvendo as etapas iniciais do processo terapêutico. O objetivo dessa etapa, além do acolhimento e orientações iniciais aos pais, é iniciar a terapia de linguagem e de audição com ênfase na participação da família; mobilizando os pais para a adesão ao processo terapêutico e uso do AASI, além da busca de atendimento próximo à residência (contra-referência), realização de ajustes na amplificação e de novos moldes.

Visando caracterizar essa etapa da intervenção e situá-la como período de transição entre o diagnóstico e adaptação do AASI e a intervenção sistemática mais centrada na criança, essa etapa foi denominada: Adaptação de AASI e Terapia Fonoaudiológica Inicial – ADAPTI. Os atendimentos das crianças são realizados uma vez por semana, com sessões de aproximadamente 50 minutos, por fonoaudiólogos da equipe multidisciplinar. Como parte desta etapa, ocorre semanalmente o Grupo de Adesão Familiar (GrAF), cujo objetivo é expandir

o enquadre da terapia inicial com atividades que promovem o fortalecimento e emponderamento dos pais das crianças no ADAPTI¹¹.

O GrAF reúne pais iniciantes. Estes começaram o processo de adaptação dos AASI na instituição, com finalidade de discutir o potencial auditivo da cada criança, a intervenção adequada a cada uma delas e o encaminhamento para programas apropriados de intervenção próximos à sua residência, além de realizar orientações e retirada de dúvidas. Esse período durou, em média, dois meses (8 semanas), sendo que este inclui o GrAF e a terapia fonoaudiológica. Além dos integrantes do GrAF (pais e/ou responsáveis), este possui o mediador, que tem um papel fundamental, uma vez que é o facilitador para que o grupo se constitua enquanto tal. Em cada semana realizamos uma diferente atividade, com a finalidade de abordar e orientar os familiares quanto à importância do uso do AASI, as habilidades auditivas dos sujeitos, terapia fonoaudiológica, possíveis encaminhamentos cirúrgicos (Implante coclear e próteses osteoancoradas), entre outras questões¹²

Quadro I. Descrição das atividades realizadas nos GrAF.

Semana	Atividade	Descrição da atividade utilizada:
Semana 1	Apresentação do livreto ilustrado com as primeiras orientações	Apresentamos os grupos e as terapias fonoaudiológicas, bem como seu modo de funcionamento, além da apresentação do material ilustrado (Monteiro 2013), que receberam no início do processo do ADAPTI.
Semana 2	Atividade de Foto	Nesta atividade distribuímos um papel em branco, solicitamos que pensassem em uma fotografia em que está retratado um costume significativo da família, um evento ou uma pessoa importante da sua infância. Depois, cada um comentou sua fotografia e fala das lembranças que trouxeram do momento retratado.
Semana 3	Atividade da árvore genealógica	Distribuímos um papel com a estrutura de uma árvore genealógica e solicitamos que eles preencham com seus familiares. No final cada um comentou sobre sua família, trazendo informações quanto cultura, regionalização, hábitos e lembranças.
Semana 4	Atividade da colagem	Utilizamos diferentes materiais atrativos, tais como sucata, folhas de papel alumínio, botões, papéis coloridos, cola, tesoura e outros, estes ficaram expostos em cima de uma mesa, para que os participantes pudessem realizar colagens e conseguissem retratar seus sentimentos ou recordações de sua infância e vida atual, visando o que seria sua cultura individual.
Semana 5	Atividade colagem	-
Semana 6	Atividade da vivência de diferentes papéis	Junto com a moderadora sorteamos os papéis para a realização da atividade, nas quais devem se familiarizar com elas mesmas, além de articular o que têm entendido sobre a filosofia e a prática do programa. Os papéis escolhidos foram: mães, pai, Terapeuta com mais experiência e terapeuta com menos experiência. Eles foram divididos em dois grupos: um grupo representava os pais e o outro, os membros do programa.
Semana 7	Atividade da vivência de diferentes papéis	-
Semana 8	Encerramento	Neste dia encerramos as atividades, e retiramos as dúvidas finais e uma discussão sobre o aprendizado no processo e possíveis modificações.

O grupo foi composto conforme a ordem de demanda gerada pelo serviço de prescrição e indicação de aparelho de amplificação sonora individual. Após a finalização do ADAPTI os familiares foram orientados quanto aos acompanhamentos periódicos no serviço.

Sujeitos

Foram sujeitos deste estudo todas as crianças com deficiência auditiva de 0 a 3 anos, que iniciaram o atendimento no ADAPTI no período da pesquisa, de janeiro a julho de 2016, seus pais e/ou responsáveis.

Material

Para a realização deste trabalho, foram utilizados os seguintes materiais:

Registros das informações dos prontuários dos sujeitos da pesquisa; HIPRO, NOAH e softwares dos diferentes fabricantes dos aparelhos de amplificação sonora individual (para verificação da média de horas de uso dos AASIs); Consistência de uso de AASI – medido através da média de horas/dia de uso do AASI, transformado em porcentagem de tempo em relação ao número de horas nas quais a criança estava acordada¹³; classificação das famílias quanto à efetividade da adesão ao processo de reabilitação auditiva, desenvolvido para finalização desta pesquisa¹⁴ e frequência nos grupos.

Análise dos dados

A análise dos dados foi dividida em dois aspectos: Análise descritiva (Caracterização dos sujeitos do ponto de vista audiológico e demográfico) e a análise qualitativa (Análise de conteúdos levantados durante os GrAF e sua relação com barreiras e fatores facilitadores no processo de efetividade na adesão a reabilitação auditiva).

Resultados

Apresentamos os resultados em três partes. Na primeira caracterizamos os 25 sujeitos que participaram dos grupos, do ponto de vista demográfico e audiológico. Na segunda parte, definimos a classificação quanto à efetividade do processo de adesão a reabilitação auditiva e exemplificamos com alguns casos. Na terceira, discutimos alguns casos a partir de conteúdos manifestos durante a realização dos grupos e sua relação com os achados. *Caracterização audiológica e demográfica dos sujeitos e suas famílias (n=25)*

Participaram dos grupos de adesão familiar (GrAF) no processo de ADAPTI, 25 crianças organizadas em cinco grupos. Dessas, 13 (52%) eram do gênero feminino e 12 (48%) do gênero masculino. Vinte e quatro sujeitos (96%) tinham perda auditiva sensorioneural e utilizavam AASI retroauriculares digitais programados conforme suas perdas. Uma criança tinha perda condutiva e utilizava AASI adaptado com vibrador ósseo. Dos 25 sujeitos do estudo, dez (40%) tinham suspeita ou presença de outros comprometimentos. Quatro das 25 crianças iniciaram em escola de LIBRAS durante o período do ADAPTI.

O Quadro II descreve a população estudada quanto à idade de entrada no serviço para diagnóstico, idade auditiva no início do ADAPTI, distância da casa ao serviço, tempo de locomoção da casa ao serviço, SII 65 dB, consistência de uso do AASI no início do ADAPTI, consistência de uso do AASI no final do ADAPTI e presença nos grupos. Observa-se que a variação foi grande em todas as variáveis analisadas, o que representa a heterogeneidade do fluxo de pacientes do serviço. A idade de entrada no serviço, por exemplo, variou de 2 a 43 meses. A distância do serviço variou de 6,1 a 53,2 km, dado que este centro é referência para bebês para diversas regiões do município.

Quadro II. Estatística descritiva (n=25)

	N	Mínimo	Máximo
Idade de entrada no serviço (meses)	25	2	43
Idade auditiva no início do ADAPTI (meses)	25	3	13
Distância (casa/serviço) (km)	25	6,1	53,2
Tempo de deslocamento (minutos)	25	45	180
SII 65 dB	24	10	85
Consistência de uso em % do tempo acordado – início do ADAPTI	25	9	100
Consistência de uso em % do tempo acordado – final do ADAPTI	25	3	123
% Presença nos grupos	25	13	100

A população estudada variou quanto ao número de conduções necessárias para ir da residência ao serviço de saúde auditiva no início do ADAPTI. A maior parte das famílias, 44%, toma duas conduções para chegar ao serviço, 20% utilizam uma condução, 12% três conduções e 8% 4 conduções.

A distribuição das perdas também foi variada, sendo que 68% dos sujeitos tinham perda severa ou profunda, 24% tinham perda moderada e 8% perda leve.

A população estudada quanto à sua classificação pelo critério de classificação socioeconômico no início do ADAPTI: 92% das famílias foram classificadas em nível sócio econômico abaixo de C1, e 8%, B2.

A frequência na creche/escola variou entre os sujeitos. Quase a metade dos sujeitos, 12 crianças, estão matriculados em escolas ou creches do município, destes 8 frequentam a escola em período integral. O restante, 13 sujeitos, não frequentam a escola.

Classificação quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva (n=25)

Com o objetivo de nortear a análise dos fatores facilitadores ou barreiras na adesão ao processo de reabilitação auditiva, classificamos os sujeitos conforme o desfecho de seu processo de ADAPTI, desfecho que denominamos efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva. Utilizamos três classes, descritas a seguir. O critério utilizado considerou que o desfecho depende de múltiplos fatores, nem sempre associados a variáveis audiológicas e ao esforço da família para engajar-se. O julgamento da classificação dos pais foi realizado por três juízes que fizeram parte da equipe de terapeutas, e tiveram contato com os familiares desde a adaptação dos dispositivos eletrônicos à finalização

do GrAF e retorno nos acompanhamentos. Cada caso foi discutido minuciosamente e classificado, bem como levada em consideração sua história individual.

Categoria 1

O responsável adere e compreende o processo envolvido na reabilitação auditiva, além das necessidades e demandas necessárias de seu filho. Participa da maioria dos GrAF, interagindo e tirando dúvidas. A consistência de uso do AASI é efetiva, considerando eventuais dificuldades com os moldes. Suas expectativas quanto à fala e audição de seu filho correspondem ao prognóstico de desenvolvimento da criança na sua singularidade. No caso das perdas profundas, por exemplo, atitudes que demonstram compreensão das demandas da criança estão representadas em ações como: estar inserido na fila do IC, apesar da incerteza da operação; a criança estar inserida em escola de LIBRAS, assim como a sua família, quando indicado. Também consideramos a compreensão de limitações inerentes a outros comprometimentos associados à perda auditiva e realização de ações compatíveis.

Categoria 2

O responsável está no limite entre a adesão e a não adesão ao processo de reabilitação auditiva, consegue compreender as demandas necessárias para o seu filho, mas não executa imediatamente ou integralmente (como inserir a criança em uma escola de LIBRAS, mas não assumir essa escolha; optar pela linguagem oral e utilizar o dispositivo eletrônico, mas sua média de uso ser inferior ao esperado); participa de modo inconsistente dos GrAF, interagindo pouco e tirando dúvidas. A consistência de uso do AASI não é efetiva. Embora tenha expectativas quanto à fala e audição de seu

filho próximas ao prognóstico do caso, nem sempre suas ações são compatíveis. Pode ter problemas pessoais e de pouca disponibilidade relacionados a fatores que não dependem de sua ação. Foram considerados casos de adesão parcial, no limite para aderir ao processo de reabilitação auditiva.

Categoria 3

O responsável não adere ao processo de reabilitação auditiva e parece não compreender as necessidades e demandas das necessidades de seu filho (como a criança ter outros comprometimentos associados a perda auditiva e a família não estar realizando os outros atendimentos necessários, como terapia ocupacional e fisioterapia, por exemplo; apesar do baixo SII a família não aceitar estar inserida na fila de espera do HC para realização do implante coclear, nem estar inserida em uma escola de LIBRAS, nem utilizar os dispositivos eletrônicos, mesmo que compareçam aos atendimentos necessários); participa esporadicamente do GrAF. A consistência de uso do AASI não é efetiva, correspondendo a uso esporádico. Suas expectativas quanto à fala e audição de seu filho não

correspondem ao prognóstico de desenvolvimento da criança na sua singularidade.

GrAF- Grupos de Adesão Familiar – dinâmica e relatos dos pais:

Identificação dos grupos

Foram realizados cinco grupos no período de coleta. Foram aqui caracterizados quanto a variáveis audiológicas e demográficas dos sujeitos e seus familiares.

Grupo 1

O Grupo 1 foi composto por cinco famílias, sendo quatro sujeitos do gênero feminino e um do masculino, este com outros comprometimentos associados à perda auditiva; a idade corrigida e o SII 65 dB variaram muito entre os sujeitos. Nesse grupo, três dos cinco sujeitos tinham SII 65 menor que 37%, e os outros dois tinham ótima audibilidade. Todos os participantes compareceram a pelo menos 50% das sessões propostas e participaram das atividades realizadas em cada um.

Quadro III. Caracterização dos sujeitos do Grupo 1

Sujeito	SII 65 dB (%)	Idade (em meses)	Outros comprometimentos	Presença no ADAPTI (%)	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Classificação efetividade na adesão
S1	65	15	Não	75	94	1
S2	32	36	Sim	62,5	85	2
S3	16	24	Não	75	123	1
S4	85	6	Não	75	100	1
S5	37	11	Não	50	90	2

Das quatro atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da árvore genealógica. Foram trazidas no discurso dos participantes diversas questões quanto à sua infância, tradições familiares, além de que essas lembranças remetiam sobre sua família atual e o que gostariam de passar a seus filhos. A mãe de S5 nos trouxe esta questão em seu discurso: “Eu não tenho muito contato com a minha mãe e eu não quero que aconteça com as minhas filhas”.

No que diz respeito a dificuldades da adesão ao ADAPTI e à consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares ques-

tões quanto à distância da residência até o serviço (“hoje sai um pouco atrasada e quase nem chego aqui”), dificuldades de aceitação da perda auditiva (“Como eu posso estar bem se eu recebi uma notícia daquelas?”) e de colocação e manter o AASI na orelha (“A S3 cada vez está tirando mais o aparelho da orelha, assim fica difícil sabe?”)

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador da adesão à consistência de uso do AASI, como é trazido na fala de A, mãe de S5: “No caso da R. eu acho que o aparelho é a cura”. Além do contato com outras famílias de crianças com

perda auditiva, como é trazido na fala de B pai de S1: “Eu me sinto como se nós todos estivéssemos no mesmo barco”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador para efetividade na adesão ao processo de reabilitação auditiva: “Depois de vir aqui e conversar com vocês no grupo, isso abriu a minha cabeça. Posso dizer que eu estou mais seguro no que eu quero. Fiquei até chateado que esse é o último grupo. É bom a gente conversar com outras pessoas que nem a gente, eu me sinto mais à vontade quando venho aqui.”

O Grupo 1 foi constituído por cinco famílias. A idade cronológica variou de 6 a 36 meses. Quanto à presença nos GrAF, todos os sujeitos compareceram a pelo menos 50% dos encontros. No que se refere à consistência de uso do AASI, todos os sujeitos o utilizaram em pelo menos 85% do tempo em que estavam acordados. A composição do Grupo 1 parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança da audibilidade

com AASI (SII 65 dB) pode ter sido um fator que facilitou a construção de parcerias. A classificação da efetividade na adesão foi 1 – entendimento/adesão para 3 casos e 2 – entendimento/adesão parcial par 2 casos. Nesse grupo não houve casos de não adesão.

Grupo 2

O Grupo 2 foi composto por quatro famílias, sendo dois sujeitos do gênero feminino e dois do masculino, um destes apresentava outros comprometimentos associados à perda auditiva; a idade corrigida e o SII 65 dB variou muito entre os sujeitos. Nesse grupo um dos quatro sujeitos tinha o SII 65 dB de 10%, e os outros três tinham boa audibilidade (maior que 48%). Três dos participantes compareceram a pelo menos 50% das sessões propostas e participaram das atividades realizadas em cada um.

Quadro IV. Caracterização dos sujeitos do Grupo 2

Sujeito	SII 65 dB (%)	Idade (em meses)	Outros comprometimentos	Presença no ADAPTI (%)	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Classificação efetividade na adesão
S6	80	33	Não	50	35,8	2
S7	68	40	Não	75	66,6	2
S8	48	4	Não	100	58,7	1
S9	10	40	Sim	12,5	-	3

Das quatro atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da vivência de papéis. Nesta atividade, foram trazidas no discurso dos participantes diversas questões quanto à importância do uso do AASI; a necessidade em manter o equipamento no ouvido; o desenvolvimento de linguagem e audição, como aparece na fala da avó de S7 M: “O aparelho é um benefício para o nosso filho, quanto mais cedo ele usar mais fácil ele falar, ele vai crescendo achando que usar o aparelho é normal”; a necessidade do comparecimento aos atendimentos: “Você tem que vir, para aprender o que tem que fazer em casa”; da aceitação da deficiência auditiva: “Nós pais temos que aceitar a deficiência e audição dos nossos filhos, porque só assim eles também vão aceitar” e da compreensão da necessidade da realização da

terapia semanal. Neste grupo houve a necessidade da intervenção da moderadora rotineiramente para incentivar os participantes a executar as atividades.

No que se diz respeito à dificuldade na efetividade do processo da adesão à reabilitação auditiva e consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares, questões como: a dificuldade da locomoção da residência até o serviço (“Hoje foi muito difícil para chegar”), de manter o AASI na orelha (“O S8 está ficando cada vez mais terrível, tá tirando toda hora”) e de identificação com os outros participantes do grupo, a mãe de S8 (“Se tivesse mais gente da idade do S8 acho que seria mais legal”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador da adesão ao uso do AASI, como

é trazido na fala de B, pai de S7: “Agora a gente conversa e ela entende”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador da efetividade na adesão à reabilitação auditiva: “Aqui nós aprendemos a como lidar com ela, a importância de usar o aparelho e de ter mais paciência”

O Grupo 2 foi constituído por quatro famílias. Quanto à idade cronológica, três sujeitos tinham mais de 33 meses. No que se refere à presença nos GrAF, três sujeitos compareceram a pelo menos 50% dos encontros. Quanto à consistência de uso do AASI, dois sujeitos o utilizaram em pelo menos 50% do tempo em que estavam acordados, um sujeito em 35,8% e em um não foi possível realizar a medida, pois não compareceu ao atendimento nem aos acompanhamentos subsequentes. A composição do Grupo 2 parece não ter propiciado adesão ao processo em todos os sujeitos, uma vez que houve uma variação de idade cronológica e SII 65 dB. Esta pode estar relacionada à identificação, empatia entre os pais e consequentemente com a efetividade de adesão à reabilitação auditiva. A classificação da efetividade na adesão foi 1 – entendimento/

adesão, para um caso e 2 – entendimento/adesão parcial, para dois casos. S9 não entendeu/aderiu ao processo de reabilitação auditiva, esta pode ser justificada pelo baixo SII 65 dB (10%) e pela presença de outros comprometimentos associados à perda auditiva, estas parecem interferir no processo de adesão.

Grupo 3

O Grupo 3 foi composto por quatro famílias, sendo dois sujeitos do gênero feminino e dois do masculino, três destes com outros comprometimentos associados à perda auditiva; a idade corrigida e o SII 65 dB variou muito entre os sujeitos. Nesse grupo dois dos quatro sujeitos têm SII 65 menor que 37%, um tem ótima audibilidade (maior que 83%) com uma perda auditiva unilateral e o S13 não foi possível medir, uma vez que o paciente utiliza um AASI adaptado com vibrador ósseo. Três dos participantes compareceram a pelo menos 50% das sessões propostas e das atividades realizadas em cada um.

Quadro V. Caracterização dos sujeitos do Grupo 3

Sujeito	SII 65 dB (%)	Idade (em meses)	Outros comprometimentos	Presença no ADAPTI (%)	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Classificação efetividade na adesão
S10	83	21	Sim	75	3,6	1
S11	36	10	Sim	37,5	15,0	3
S12	15	43	Não	87,5	59,1	1
S13	-	17	Sim	50	45,4	1

Das quatro atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da fotografia. Os pais se empoderaram da mesma, trazendo fatos importantes, lembranças de sua infância (“eu não gostava de tirar foto, chorava de soluçar”) e suas similaridades com seus filhos, como é trazido por R pai de S10: “Eu sempre fui muito tranquilo e a S10 puxou isso de mim.”

No que diz respeito a barreiras a efetividade na adesão à reabilitação auditiva e na consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares dificuldades quanto: problemas com os meios de transporte utilizados, como é relatado pela mãe de S11 (“Nossa o ônibus hoje estava muito

cheio, como é difícil de vir até aqui com ele”) e dificuldade de manter o AASI na orelha (“Quando chamamos a atenção dela, quando ela está com o aparelho logo ela quer tirar”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador na consistência de uso do AASI, como é trazido na fala de A, mãe de S13: “Agora a gente conversa e ele entende o que a gente fala”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador para a efetividade na adesão à reabilitação auditiva: “O grupo superou muito as minhas expectativas, acho que estou saindo muito mais preparada” refere-se a mãe de S12, além da

interação com a terapeuta: “Sem vocês eu acho que não conseguiria”.

O Grupo 3 foi constituído por quatro famílias. A idade cronológica variou de 10 a 43 meses. Quanto à presença nos GrAF, três sujeitos compareceram a pelo menos 50% dos encontros. No que se refere à consistência de uso do AASI, dois sujeitos o utilizaram em menos de 15% do tempo em que estavam acordados, S10 teve problemas com o molde que dificultava que o AASI permanecesse na orelha, além disso, iniciou a adaptação do apoio de cabeça de sua cadeira de rodas. A composição do Grupo 3 parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança da presença de outros comprometimentos associados à perda auditiva pode ter sido um fator que facilitou a construção de parcerias. A classificação da efetividade na adesão variou entre 1 – entendimento/adesão, com três

sujeitos e 3– não entendimento/adesão, com um sujeito. S11 não entendeu/aderiu ao processo de reabilitação auditiva, esse fato pode estar relacionado a dificuldades em trazer o paciente ao serviço, uma vez que este morava a uma distância de 20 Km.

Grupo 4

O Grupo 4 foi composto por seis famílias, sendo dois sujeitos do gênero feminino e quatro do masculino, quatro destes com outros comprometimentos associados à perda auditiva; a idade corrigida e o SII 65 dB variou muito entre os sujeitos. Nesse grupo três dos quatro sujeitos têm SII 65 dB maior que 50%, os outros três possuem um SII 65 dB menor que 40%. Cinco dos participantes compareceram a pelo menos 50% das sessões propostas e participaram das atividades realizadas em cada um.

Quadro VI. Caracterização dos sujeitos do Grupo 4

Sujeito	SII 65 dB (%)	Idade (em meses)	Outros comprometimentos	Presença no ADAPTI (%)	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Classificação efetividade na adesão
S14	39	4	Não	50	100,0	2
S15	61	13	Sim	87,5	26,0	1
S16	54	20	Não	37,5	-	2
S17	30	5	Sim	75	61,1	3
S18	52	27	Sim	50	40,9	2
S19	33	33	Sim	62,5	100,0	1

Das quatro atividades propostas, a atividade que foi considerada desencadeadora neste grupo foi a da fotografia. Os pais envolveram-se na atividade, trazendo fatos importantes, lembranças de sua infância (“Meu Deus que coisa feia, mas tive uma infância muito legal”), de como é bom estar em família, ter alguém para dividir suas mágoas e angústias, além de suas similaridades com seus filhos, como foi trazido por E: “Eu me lembro todinha na infância da S17”

No que diz respeito a barreiras à efetividade na adesão à reabilitação auditiva e a consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares dificuldades quanto a: problemas com os meios de transporte utilizados (“Ainda bem que ela veio para me ajudar, é muito difícil chegar até aqui”), problemas com tempo (“Hoje ainda não deu

tempo, foi muito corrido”), falta de orientação (“A notícia do problema eu recebi, mas e aí? O que eu faço com isso?”), problemas com a família e outros filhos (“Fica complicado, porque eu tenho minha casa também”) e dificuldades em aceitar os outros comprometimentos, como no caso da mãe de S17 (“Já não basta você me dizer que ela é surda, tem tudo isso também?”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador da consistência de uso do AASI, como é trazido na fala de A, mãe de S19: “Já faz duas semanas e estamos vendo muita diferença nele com o aparelho”. A importância da família como apoiador foi relatada como significativa para a efetividade do processo de adesão: “Se eu não me dedicar para ela, quem vai fazer?”, além da orienta-

ção por parte dos profissionais: “Eu gostei muito do jeito como vocês trabalham, não quero sair daqui”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador na adesão ao tratamento: “O grupo me ajudou muito, principalmente para ver que eu não era a única”.

O Grupo 4 foi constituído por seis famílias. A idade cronológica variou de 4 a 33 meses. Quanto à presença nos GrAF, cinco sujeitos compareceram a 50% dos encontros. No que se refere à consistência de uso do AASI, três sujeitos o utilizaram em pelo menos 50% do tempo em que estavam acordados. No caso do sujeito S16 não foi possível a medida da consistência de uso, uma vez que o paciente não compareceu aos atendimentos. A composição do Grupo 4 parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança do SII 65 dB, pode ter sido um fator que facilitou a construção de parcerias e a identificação entre as famílias. A

classificação da efetividade na adesão variou entre 1 – entendimento/adesão, com dois sujeitos e 2 – entendimento/adesão parcial, com três sujeitos. S11 não entendeu/aderiu ao processo de reabilitação auditiva, consideramos esta a dificuldades da mãe em entender/aderir aos outros comprometimentos que a paciente apresentava e suas demandas.

Grupo 5

O Grupo 5 foi composto por seis famílias, sendo três sujeitos do gênero feminino e três do masculino, três destes com outros comprometimentos associados à perda auditiva; a idade corrigida e o SII 65 dB variou muito entre os sujeitos. Nesse grupo três dos quatro sujeitos têm uma ótima audibilidade para sons de fala, seu SII 65 dB maior que 65%. Quatro dos participantes compareceram a pelo menos 75% das sessões propostas e participaram das atividades realizadas em cada um.

Quadro VII. Caracterização dos sujeitos do Grupo 5

Sujeito	SII 65 dB (%)	Idade (em meses)	Outros comprometimentos	Presença no ADAPTI (%)	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Classificação efetividade na adesão
S20	42	31	Sim	12,5	29,1	2
S21	23	25	Não	75	63,6	1
S22	13	6	Não	87,5	33,3	3
S23	67	13	Sim	87,5	52,0	1
S24	69	2	Sim	75	78,8	1
S25	27	27	Não	37,5	45,4	3

Das quatro atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da cultura. Os pais se envolveram, trazendo fatos importantes, lembranças de sua infância (“Na casa da minha mãe, todo o final de semana tínhamos a casa cheia”), quem são (“Minha mãe sempre me ensinou, o que eu não posso te dar hoje, não vou dar para ninguém, foi assim que eu aprendi a dividir”) e o que querem passar aos seus filhos (“Na minha cartolina é tudo simples. É o que os meus pais me passaram mesmo, estudar, nunca zombar de ninguém e fazer amigos e aprender a ser independente, é o que eu mais quero passar para L.”)

No que se diz respeito a barreiras, a efetividade na adesão à reabilitação auditiva e a consistência

de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares: dificuldades quanto à distância da residência até o serviço (“Ai como é longe esse centro”), problemas com os meios de transporte utilizados (“Hoje a condução estava muito cheia, quase nem chegamos”), dificuldade em manter o AASI na orelha (“Esse molde não fica na orelha dele de jeito nenhum”), problemas familiares (“A minha família não aceita muito, se não sou eu fica difícil”) e outros atendimentos necessários (“Tenho que ir em tantos médicos que não deu para eu vir na semana passada”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerada como um facilitador na consistência de uso do AASI: “Hoje ele chegou conversando”, além da orientação

por parte dos profissionais: “Mesmo as fonos, o trabalho com vocês foi muito importante para eu entender melhor sobre a perda”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador na adesão ao tratamento: “Eu achei a experiência do grupo muito boa, pois eu aprendi muito com vocês fonos e com as mães, ainda mais que a perda deles não são as mesmas” e como apoiador: “A gente se sente segura e acolhida, pra mim o grupo foi um porto seguro”

O Grupo 5 foi constituído por seis famílias. A idade cronológica variou de 2 a 31 meses. Quanto à presença nos GrAF, quatro sujeitos compareceram a pelo menos 75% dos encontros. No que se refere à consistência de uso do AASI, três sujeitos o utilizaram em pelo menos 50% do tempo em que estavam acordados, no caso de S20 o paciente teve problemas com otites médias que necessitaram de tratamento e permanecer sem os AASI. A composição do Grupo 5 parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança do SII 65 dB, idade cronológica e presença de outros comprometimentos associados à perda auditiva podem ter sido fatores que facilitaram a construção de parcerias. A classificação da efetividade na adesão variou entre 1 – entendimento/adesão, com três sujeitos e 2 – entendimento/adesão parcial, com um sujeito. S22 e S25 não entenderam/aderiram ao processo de reabilitação auditiva. No caso de S22, após a finalização do processo do ADAPTI percebemos uma grande resistência da mãe em utilizar o AASI e colocar o paciente na fila de espera do IC, acreditamos que a necessidade de reavaliar o caso, uma vez que a paciente é prematura extrema, possa ter dificultado a mãe a entender/aderir o processo de reabilitação auditiva e aceitar os resultados finais de perda auditiva profunda.

Discussão

O trabalho com a família tem sido apontado na literatura como um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento da criança. Ele torna-se ainda mais fundamental quando se trata de bebês e crianças pequenas, como foi o caso do presente estudo. Este foi realizado na etapa inicial, após a adaptação e verificação do dispositivo eletrônico; sendo denominado como processo ADAPTI¹¹.

Os grupos foram constituídos através da demanda espontânea que surgia após a adaptação do AASI. Nesse sentido, número de participantes,

idade cronológica, SII 65 dB, tipo e grau de perda auditiva e lateralidade da perda não foram critério para o estabelecimento da composição dos grupos.

Em várias dinâmicas pudemos observar que os diferentes prognósticos, dependendo das características de cada sujeito interferiram nas orientações, gerando, muitas vezes, um desinteresse dos pais com demandas diferentes. Isso pode ser observado no Grupo 3. Este foi constituído por quatro famílias: dois sujeitos com perda auditiva sensorio-neural (sendo um com outros comprometimentos); um sujeito com uma perda auditiva condutiva necessitando de um aparelho por vibração óssea e um sujeito com uma perda auditiva unilateral, com um ouvido com audição normal. Essa heterogeneidade interferiu muitas vezes na dinâmica e acreditamos deve ser considerada na formação de GrAF. Silveira¹⁵, considera um grupo homogêneo quando a enfermidade dos pacientes é semelhante. As demandas para a adaptação do vibrador ósseo no caso de malformações são muito particulares e não podem ser compartilhadas pela mãe de S13. O mesmo pode ser dito para crianças com perdas unilaterais usuárias de AASI do lado com perda auditiva. Embora passe pelas mesmas dificuldades que as mães de crianças com perda bilateral, o fato de a criança ouvir normalmente do outro lado muda completamente a necessidade da permanência do AASI bem colocado na orelha. Acreditamos que grupos mais homogêneos podem levar a maior empatia ao compartilhar dificuldades e conquistas facilitando a dinâmica do grupo e, conseqüentemente, maior probabilidade de adesão efetiva ao processo de reabilitação auditiva.

Observamos que as atividades propostas¹⁴ a cada encontro serviram como disparadores para discussões bastante interessantes e importantes que propiciaram o compartilhar de expectativas quanto a perda auditiva e a outros comprometimentos associados, tradições familiares e desenvolvimento da criança. No Grupo 5, por exemplo, o pai de S21 ao participar da atividade de colagem trouxe em sua fala: “Na minha cartolina é tudo simples. É o que os meus pais me passaram mesmo, estudar, nunca zombar de ninguém, fazer amigos e aprender a ser independente, é o que eu mais quero passar para S21” Esse fato vem ao encontro da literatura conforme sugerido por Novaes¹² na proposta de atividades com finalidade de despertar valores culturais que norteiam as expectativas quanto à educação e perspectivas de vida. Nesse contexto, abordar e

orientar familiares quanto à importância do uso do AASI, as habilidades auditivas dos sujeitos e terapia fonoaudiológica ganham um contexto que facilita a assimilação desses conteúdos. Tal como é trazido no estudo de Couto¹⁶ a conscientização da família sobre a importância de procurar o serviço referenciado deve ser mais bem trabalhada.

O GrAF foi considerado pelos pais e responsáveis que participaram como um facilitador no processo de conhecimento sobre a deficiência auditiva e as etapas da reabilitação auditiva, pois nele conseguiram tirar suas dúvidas, conhecer mais sobre os dispositivos eletrônicos, escolas especiais, Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), além de estarem próximos a outras famílias com os mesmos problemas, dúvidas e angústias¹⁵. Em grupos mais homogêneos, como no caso de do GrAF um, esse fato foi trazido na fala dos pais: “Depois de vir aqui e conversar com vocês no grupo, isso abriu a minha cabeça. Posso dizer que eu estou mais seguro no que eu quero”. Além disso, a orientação por parte dos profissionais que atendiam as crianças foi considerado de suma importância pelos familiares que participaram dos GrAF, como é trazido na fala da mãe de S23: “Mesmo as fonos, o trabalho com vocês foi muito importante para eu entender melhor sobre a perda da minha filha”. Esse fato vai ao encontro com o que a literatura mostra, Oliveira¹⁷ relata, em seu estudo, que o estabelecimento do vínculo entre terapeuta e paciente proporciona uma maior parceria no trabalho realizado.

A idade cronológica variou entre os sujeitos do estudo. Esta pode estar relacionada à baixa adesão ao processo de reabilitação auditiva, uma vez que com uma grande diversidade nos participantes dos grupos por diversos fatores, os casos que são considerados como extremos acabam por não aderir, uma vez que não encontram a identificação em outros sujeitos e têm dificuldades em fazer parcerias, como é descrito em Silveira¹⁵. Além disso, as orientações para cada faixa etária são diferentes, assim como o desenvolvimento da criança, como, por exemplo, no caso de S8, participante do Grupo 2; este possui 4 meses de idade corrigida e um SII 65 dB de 48%, apesar de ter comparecido a 100% dos atendimentos propostos, R. Mãe de S8, pouco conversava e pouco participava das atividades propostas.

O número de componentes nos grupos variou entre os mesmos. Quando relacionamos estes com a participação e presença dos participantes, pudemos observar que nos grupos com maior número

de participantes, seus integrantes compareceram mais, como por exemplo, quando comparamos os Grupos 2 e 4. O Grupo 2 foi constituído por 4 participantes, dos quais três compareceram a pelo menos 50% dos encontros; já no Grupo 4, que foi constituído por seis famílias, cinco compareceram a pelo menos 50% dos encontros. Esse fato corrobora com Backes¹⁸ em que o número de participantes deve estar situado em um intervalo entre seis e quinze, sendo que, se o que se pretende é alcançar a profundidade de expressão de cada participante, um grupo pequeno seria mais indicado.

A importância da orientação dos familiares e responsáveis nessa primeira etapa é de suma importância, como é trazido no estudo de Rabelo¹⁹; a orientação dos familiares deve abordar temas essenciais para o desenvolvimento de linguagem, audição, uso e manutenção dos dispositivos eletrônicos, abordagens educacionais, questões relacionadas a escolarização, entre outros que variam conforme cada família. Principalmente no que se refere a compreensões equivocadas da mãe, como é o caso da mãe de S5: “No caso da S5 eu acho que o aparelho é a cura”. É importante que os familiares considerem o AASI como parte imprescindível do processo de reabilitação auditiva, mas que não é somente este, principalmente no caso de S5 que necessitou ser encaminhada para o processo de IC, uma vez que o AASI não lhe possibilita toda a audibilidade necessária. A verificação das orientações e do que foi compreendido pelos familiares é de suma importância neste processo.

A distância da residência até o serviço foi um dos fatores que representou barreira na adesão ao processo de reabilitação auditiva. Esse fato é trazido na fala dos pais “Ainda bem que ela veio para me ajudar, porque é muito difícil chegar até aqui. Turati²⁰ refere que a logística de seu deslocamento com o bebê para o atendimento, a falta de recursos financeiros, os horários, problemas com as despesas do trabalho e a família, são as principais razões que dificultam a participação sistemática.

A consistência de uso do AASI variou muito entre os sujeitos do estudo. Esta não está relacionada ao SII 65 dB, em que os sujeitos com pior índice de audibilidade também utilizaram bem o AASI. Esse fato vai ao encontro com o que a literatura mostra; Novaes²¹ relata que a satisfação da família com o desenvolvimento da criança e a consistência de uso do AASI, não esteve relacionada com os resultados obtidos nas escalas de habilidades auditivas e de

linguagem. A consistência de uso do AASI parece ser uma variável multifatorial que, não necessariamente, representa não adesão ao processo de reabilitação auditiva.

Foram relatadas pelos familiares algumas dificuldades para manter o AASI na orelha dos sujeitos, principalmente no que se refere a problemas com o molde. Nos casos das crianças menores os moldes necessitaram serem trocados mais vezes, pois ficavam pequenos, causavam microfonia e impossibilitavam o paciente em manter o AASI na orelha. Estas informações corroboram com o que é trazido pela literatura: Martinez e Novaes²² relatam que essas trocas são frequentes nos primeiros meses de vida da criança para acompanhar o crescimento do conduto auditivo e também para as crianças com perdas maiores por conta da microfonia.

O fato de o paciente estar na escola parece não interferir na consistência de uso do AASI, já que houve variação de uso diário independentemente da criança estar ou não na escola. No caso de crianças pequenas a adesão dos professores e cuidadores da escola ou creche é determinante na consistência de uso e, no caso desta pesquisa, parece ter havido variação individual. Esse fato vai de encontro com o que a literatura mostra: Costa¹³ relata que as crianças menores de 12 meses não usavam seus dispositivos nas creches, mas sim com seus cuidadores/familiares, ao passo que as maiores de 12 meses usavam significativamente mais na creche e bem menos com seus cuidadores/familiares.

Outros comprometimentos associados à perda auditiva também parecem interferir no uso consistente do AASI. A baixa adesão ao uso dos dispositivos eletrônicos pode ser justificada pela dificuldade em manter o AASI na orelha dos sujeitos.

No que se refere ao SII 65 dB, pudemos observar nos resultados apresentados que houveram diferenças entre os grupos. Sujeitos classificados como Grupo 3, não entendimento/adesão ao processo de reabilitação, quatro dos cinco sujeitos possuem um SII 65 dB \leq 35%. Esse fato parece sugerir que crianças com perdas maiores e, conseqüentemente menor audibilidade de sons de fala mesmo com o uso de AASI, tem menor adesão ao processo de reabilitação auditiva. Estas informações corroboram os achados de Moeller et al.²³, que buscou identificar fatores que afetavam o uso consistente do AASI pelas crianças. Concluiu que há grande variabilidade na compreensão do que seria esse uso sistemático dos dispositivos eletrônicos, com

implicações no desenvolvimento de linguagem, principalmente nos casos de menor audibilidade.

Conclusão

O impacto do diagnóstico audiológico, a garantia de um acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado, a importância da consistência do uso do AASI e de qual maneira o GrAF interferiu na efetividade da adesão à reabilitação auditiva, foram fatos abordados na conclusão deste trabalho.

Formação e dinâmica dos Grupos de Adesão Familiar

Grupos mais homogêneos, no que diz respeito à idade, tipo e grau da perda auditiva, SII 65 dB e outros comprometimentos, levaram a maior empatia entre os participantes ao compartilhar dificuldades e conquistas e, conseqüentemente, maior probabilidade de adesão efetiva ao processo de reabilitação auditiva;

As atividades propostas no GrAF propiciaram discussões que favoreceram a identificação de demandas e orientação de familiares quanto à importância do uso do AASI, as habilidades auditivas dos sujeitos e terapia fonoaudiológica, sugerindo que as atividades promovem enquadre facilitador de adesão ao tratamento;

O GrAF foi considerado pelos pais e responsáveis que participaram como um facilitador nesse processo, pois nele conseguiram tirar suas dúvidas, conhecer mais sobre os dispositivos eletrônicos, escolas especiais, Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), além de estarem próximos a outras famílias com os mesmos problemas, dúvidas e angústias;

A distância da residência até o serviço foi um fator que representou barreira na adesão, o que significa que, mesmo nas famílias dispostas a envolver-se no processo, a distância do serviço pode trazer dificuldades;

A consistência de uso do AASI parece ser uma variável multifatorial que, não necessariamente, representa não adesão ao processo de reabilitação auditiva;

Referências

1. Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva. [citação em 11 de novembro de 2015]. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_auditiva.pdf>.



2. Mendonça CL. O diagnóstico precoce na deficiência auditiva. Cefac. 1999; 1(1): 1-10. Recife 1999
3. Boéchat EM. Plasticidade e amplificação. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALP (orgs.). Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2010. p. 160-8.
4. Lichtig I, Couto MIV, Akiyama R, Slomski V, Trettel M. Programa transdisciplinar de atendimento as famílias ouvintes e a seus filhos surdos. In: Ferreira, L.P.; Befi-Lopes, D.M.; Limongi, S.C.O. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004. cap. 59, p. 740-50.
5. Vieira SS, Bevilacqua MC, Ferreira NMLA, Dupas G. Descoberta da deficiência auditiva pela família: vendo o futuro idealizado desmoronar. Acta Paul Enferm. 2012; 25 (Número Especial 2): 82-8.
6. Joint Committee of Infant Hearing. Year 2007 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. Pediatrics. 2007; 120(4): 898-921.
7. Maia RM, Silva MAM, Tavares PMB. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da fonoaudiologia na estratégia saúde da família. Rev. CEFAC. 2012 Mar-Abr; 14(2): 206-14
8. Novaes BCAC, Mendes BCA. Terapia Fonoaudiológica da Criança Surda. In: Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALP (Orgs.). Tratado de Fonoaudiologia. 2ed. São Paulo: Roca; 2009. p.202-9.
9. Sininger YS, Grimes A, Cristen EBA. Auditory Development in Early Amplified Children: Factors Influencing Auditory-Based Communication Outcomes in Children with Hearing Loss. *EarHear*. 2010 April ; 31(2): 166–85.
10. Figueiredo RSL. Processos de verificação e validação da amplificação em crianças com deficiência auditiva: Índice de Inteligibilidade de Fala - SII – e comportamento auditivo [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.
11. Miguel JHS, Novaes BCAC. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. ACR, 2013; 18(3): 171-8.
12. Novaes BCAC. Hearing impaired children in São Paulo, Brazil: knowledge and attitudes of mothers regarding hearing impairment and early intervention programs, and the implications for habilitation [Tese]. Columbia: Columbia University, 1986.
13. Costa EC. Relações entre audibilidade de sons de fala, uso de amplificação sonora e habilidades auditivas em crianças [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2015.
14. Youssef BC. Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças: Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2017.
15. Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e paciente. *Comunic., Saúde, Educ.*, fev.2005; 9(16) :91-104.
16. Molini-Avejonas DR, Estevam SF, Couto MIV. Organização do sistema de referência e contrarreferência de uma clínica-escola fonoaudiológica. *Rev. CoDAS* 2015; 27(3): 273-8.
17. Oliveira L, Valarelli LP, Caldas CACT, Nascimento WV, Dantas RO. Intervenção fonoaudiológica e anuência familiar em caso de criança com encefalopatia crônica não progressiva. *Rev. CEFAC*, jan-fev, 2015; 17(1): 286-90.
18. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O mundo da saúde*, São Paulo: 2011; 35(4): 438-442.
19. Rabelo GRG, Melo LPF. Orientação no processo de reabilitação de crianças deficientes auditivas na perspectiva dos pais. *Rev. CEFAC*, mar-abr, 2016; 18(2): 362-36.
20. Turati MF, Françoze MFC, Lima MCMP. Adesão de mães a um programa de monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem. *Distúrbios Comun.* jun, 2016; 28(2): 244-54.
21. Novaes CCAC, Cavanaugh MCV, Figueiredo RSL, Mendes BCA. Fatores determinantes no desenvolvimento de habilidades comunicativas em crianças com deficiência auditiva. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.* São Paulo, 2012; 24(4).
22. Martinez MANS, Novaes BCAC. Amplificação sonora em bebês. In: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen SA, Pupo AC, Reis ACMB, Frota S (Orgs). Tratado de audiolgia. V. I. São Paulo: Santos; 2011:593-610.
23. Moeller MP, Hoover B, Peterson B, Stelmachowicz P. Consistency of hearing AID use in infants with early-identified hearing loss. *Ass J audiol*, 2009:18(1):14-23.
24. Instrutivo de reabilitação. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Atualizado em 02/06/2014. [citação em 11/11/15].

