



***ATENÇÃO AOS PAIS DURANTE OS PROCEDIMENTOS
DE DIAGNÓSTICO E INDICAÇÃO DO APARELHO DE
AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL (AASI) EM CRIANÇAS***

*Telma Flores Genaro Motti**

*Maria Benedita Lima Pardo***

O diagnóstico da deficiência auditiva não deve significar apenas avaliações que possibilitem indicar e adaptar o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), mas um processo de atenção aos pais, que os oriente quanto às consequências da limitação auditiva para a criança e as alternativas de habilitação ou reabilitação.

Os pais devem ser conscientizados não só sobre os problemas de comunicação da criança, que, por não ouvir, não aprenderá a falar naturalmente e terá dificuldade em estabelecer relação entre a palavra falada e a sua representação

* Diretora técnica de Serviço, Centro de Atendimento aos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo; doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.

** Orientadora, Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos.

(Bevilacqua, 1998), mas também sobre as propostas existentes para superar essas dificuldades, que enfatizam a linguagem gestual e/ou oral. Cabe a eles escolher o caminho que levará ao desenvolvimento e repercutirá no futuro da criança. Essa decisão será baseada na concepção que tiverem sobre a surdez, a qual pode ser influenciada pela maneira como o processo de diagnóstico é conduzido e reportado e, também, deverá ser mediada pela oferta e acesso a recursos na comunidade de origem.

O processo de diagnóstico é, então, uma oportunidade para esclarecer os pais sobre as possibilidades da criança e as diferentes propostas de tratamento. As orientações prestadas devem habilitá-los para as providências quanto ao acompanhamento terapêutico e educacional e alertá-los a priorizar igualmente o desenvolvimento da linguagem e a transmissão de conhecimentos. Dessa forma, faz-se importante a atuação de diferentes especialistas, articulando conhecimentos das áreas de saúde e educação.

O desenvolvimento da criança, além das limitações a que está sujeita pela condição auditiva, depende do ambiente sociocultural em que ocorrem as interações. De acordo com Carlo (1998), as condições sociais podem ser favoráveis e os investimentos, eficientes e continuados, na potencialidade do indivíduo, de modo a permitir um desenvolvimento razoável, sem a preocupação de se alterar um padrão tido como “deficiente”.

A abordagem, portanto, deve abranger o complexo biopsicossociocultural. Os profissionais devem estar atentos à criança no seu todo, ao seu meio e à sua família, como aspectos importantes da avaliação, com informações e contribuições a dar. Devem também aproveitar a oportunidade de assumir o papel de educadores ao orientar a família, de maneira a impulsionar o desenvolvimento da criança (Motti, 2000).

O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), da Universidade de São Paulo (USP), situado em Bauru, estado de São Paulo, tem se utilizado de uma filosofia de trabalho interdisciplinar, voltada para o indivíduo como um todo, desde que começou suas atividades com portadores de fissura labiopalatal, em 1967. Essa mesma filosofia tem fundamentado o programa de

deficiência auditiva, sistematizado em janeiro de 1988, e que alcançou repercussão nacional, trazendo uma significativa demanda: 14 mil casos, ainda em acompanhamento, no Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (Cedalvi).

A forma de atendimento para diagnóstico, indicação, adaptação de AASI e acompanhamento é ambulatorial, mediante inscrição prévia por encaminhamento médico e agendamento conforme a rotina preestabelecida. A rotina é um encadeamento de atendimentos, e algumas seqüências devem ser cuidadosamente seguidas, pois um procedimento prepara as condições e fornece os resultados para o seguinte.

Os procedimentos da rotina (descritos em Motti, 2000) estão organizados em etapas: a) preliminares: reunião de casos novos e entrevista inicial de serviço social; b) diagnóstico audiológico: anamnese, avaliação otorrinolaringológica e imitanciometria, audiometria (de reforço visual – VRA, condicionada ou tonal liminar); c) indicação do AASI: molde auricular e testes; d) complementares: entrevistas de psicologia, atendimentos de nutrição, enfermagem e pediatria; e) grupos de orientação: de psicologia e fonoaudiologia; f) final: entrevista de serviço social. Os procedimentos complementares e os grupos de orientação são realizados simultaneamente ao diagnóstico e à indicação de AASI.

A duração dessa rotina é, em média, de cinco dias e inclui os atendimentos para a conclusão do diagnóstico audiológico e adaptação do AASI ou orientação, quando esse não está disponível na instituição. O acompanhamento é feito em retornos periódicos, de acordo com a necessidade e as possibilidades de cada caso. Atendimento mediante encaminhamento para outras avaliações ou especialidades, dentre as quais neurologia e genética, é realizado sempre que necessário, para complementar os resultados e subsidiar a definição de condutas.

A rotina a que as crianças e seus pais são submetidos é complexa, devido ao encadeamento, à diversidade e à quantidade de procedimentos, com tempos predeterminados. Também é sujeita às especificidades dos casos e por ser uma estrutura interdisciplinar, sujeita às particularidades dos profissionais. Essa complexidade, somada à importância do momento do diagnóstico para a família e para a habilitação ou reabilitação da criança deficiente auditiva, levou-nos a realizar um estudo junto aos profissionais da equipe, com o objetivo de analisar as ações dirigidas aos pais nos procedimentos da rotina.

Material e método

Procuramos abranger o maior número possível de profissionais envolvidos na rotina de diagnóstico de deficiência auditiva em crianças. Nos procedimentos realizados por até três profissionais (reunião de casos novos, VRA, atendimentos de nutrição, enfermagem e pediatria, grupos de orientação de psicologia e fonoaudiologia), todos eles foram entrevistados. Nos demais procedimentos, realizados por um maior número de profissionais, foram entrevistados os três que estavam envolvidos com o procedimento a maior parte do tempo. Em sete casos, foi necessário repetir a entrevista com um mesmo profissional, em virtude de realizarem procedimentos diferentes.

No total, foram efetuadas 36 entrevistas, com 29 profissionais, os quais representavam 83% da equipe: fonoaudiólogos (14), assistentes sociais (6), psicólogos (3), otorrinolaringologistas (3), pediatra (1), enfermeira (1) e nutricionista (1).

Mediante análise de conteúdo das perguntas e respostas das entrevistas, foram levantados os temas: caracterização, objetivo e desenvolvimento do atendimento e opinião dos profissionais sobre o que era importante que os pais aprendessem no atendimento, o que os mesmos expressavam durante o atendimento e sua comunicação com as famílias.

Após as informações das respostas terem sido sistematizadas de acordo com os temas, procedeu-se à descrição dos diferentes procedimentos, sendo o texto final submetido aos entrevistados para possíveis correções.

Ações dos profissionais nos procedimentos da rotina

As descrições dos procedimentos, elaboradas com base nas entrevistas com os profissionais, foram analisadas e permitiram identificar as ações que eram direcionadas aos pais: esclarecer sobre o atendimento e os resultados, solicitar informações e participação, orientar sobre condutas a serem adotadas em relação à criança (fonoterapia e escola), à rotina, à instituição e à permanência na cidade e verificar e intervir nas dificuldades e expectativas.

O Quadro 1 apresenta as ações que os profissionais dirigiam aos pais, em cada procedimento da rotina.

Quadro 1 – Ações dirigidas aos pais nos procedimentos da rotina de diagnóstico e indicação de AASI

Ações	Esclarecer sobre o procedimento e os resultados	Solicitar informações	Solicitar participação	Orientar sobre condutas a serem adotadas em relação à criança	Orientar sobre a rotina, a instituição e a permanência na cidade	Verificar e intervir sobre expectativas
Procedimentos						
Reunião de casos novos						
Entrevista inicial de Serviço Social						
Anamnese						
Avaliação otorrinolaringológica						
Imitanciometria						
VRA						
Audiometria						
Molde auricular						
Teste de AASI						
Entrevista de Psicologia						
Atendimento de Nutrição						
Atendimento de Enfermagem						
Consulta de Pediatria						
Grupo de Psicologia						
Grupo de Fonoaudiologia						
Entrevista final de Serviço Social						

Observamos, no Quadro 1, que em 13 dos 16 procedimentos e, portanto, na maioria deles, os profissionais esclareciam aos pais quanto ao procedimento aplicado e quanto aos resultados obtidos, transmitindo informações sobre o diagnóstico. Isso só não ocorreu nos dois primeiros atendimentos, que eram condu-

zidos pelo serviço social, ou seja, a reunião de casos novos e a entrevista inicial e no grupo de orientação de psicologia. Os atendimentos do serviço social visavam esclarecer a família sobre o funcionamento da rotina, enquanto o grupo de orientação de psicologia trabalhava os sentimentos da família quanto à deficiência e sua aceitação. Os objetivos desses atendimentos não estavam diretamente relacionados ao esclarecimento do diagnóstico da criança.

Verificamos que, em 10 dos procedimentos, os profissionais solicitavam dos pais informações sobre a criança, relacionadas, em sua maioria, à origem da deficiência, evolução do caso e seu estado atual, visando a obtenção de dados que auxiliassem o diagnóstico. São exemplos disso os procedimentos de avaliação audiológica (anamnese, consulta otorrinolaringológica e VRA) e a consulta de pediatria, que investigavam os antecedentes da criança, buscando encontrar a causa da deficiência. No teste de AASI, os profissionais solicitavam informações sobre o conhecimento dos pais quanto à condição da criança e o AASI, a fim de organizarem as orientações de forma que eles participassem do atendimento.

Alguns profissionais também solicitavam informações que iam além da deficiência auditiva e se referiam ao contexto social e familiar da criança e/ou sua reabilitação, como no serviço social e na psicologia. Em alguns atendimentos, principalmente nos complementares, os profissionais solicitavam informações relacionadas à criança como um todo, como, por exemplo, a respeito da alimentação (nutrição) e da vacinação (enfermagem).

Os resultados mostram que a equipe coletava um amplo conjunto de informações sobre a criança, englobando suas condições de vida, seu ambiente e suas condições de saúde, o que possibilitava o fornecimento de orientações para a família, visando um enfoque integral da criança e não apenas a deficiência auditiva.

Não houve relato de solicitação de informações aos pais, na reunião de caso novo e nos grupos de orientação de psicologia e fonoaudiologia, e esses eram os três atendimentos em grupo e se voltavam para a orientação da família. Também não houve relato desse tipo de ação na imitancimetria e na audiometria, pois as informações haviam sido solicitadas aos pais no procedimento anterior (anamnese). Quanto à impressão do molde auricular, as informações eram obtidas no prontuário.

Solicitar a participação dos pais foi um outro tipo de ação relatada pelos profissionais, descrita em seis atendimentos, em função do tipo de trabalho realizado. Na audiometria, os pais eram solicitados a colaborar no condicionamento da criança, enquanto na imitanciométrica e na impressão do molde auricular, a participação era no sentido de tranquilizarem a criança, sentarem com ela no colo e a segurarem, para que os procedimentos pudessem ser executados.

No VRA e no teste de AASI, a participação dos pais era solicitada juntamente com as informações, para que auxiliassem a identificar as respostas das crianças. No teste de AASI, os pais eram solicitados a participar de forma intensa para a conclusão do atendimento, pela observação das reações da criança com os AASI nos ambientes externos.

Quanto ao grupo de orientação de psicologia, por se tratar de um atendimento voltado para os pais, era solicitado que colocassem dúvidas, sentimentos e opiniões, sendo essencial a participação deles no desenrolar das discussões e dos esclarecimentos.

Os resultados mostram que, na maioria dos atendimentos em que a participação dos pais era solicitada, esta ocorria em função da aplicação dos procedimentos de diagnóstico na criança, com exceção do grupo de orientação de psicologia, que era específico para eles.

Outras ações relatadas em relação aos pais foram as orientações sobre as condutas que deveriam adotar objetivando o desenvolvimento da criança, o que ocorreu em nove atendimentos. No VRA e na audiometria, que são avaliações audiológicas, os profissionais esclareciam os pais quanto aos sons que a criança escutava e quanto ao prognóstico de desenvolvimento da fala. As possibilidades de aproveitamento da audição e o uso e o funcionamento do AASI eram abordados nos procedimentos de molde e testes de AASI.

Nos grupos de orientação de fonoaudiologia e psicologia e no atendimento individual de psicologia, as orientações voltavam-se para as dificuldades de relacionamento entre os membros da família e destes com a criança, bem como para a valorização das potencialidades dela, as condutas do dia-a-dia e a estimulação que poderia ser feita em casa. Os pais ainda foram orientados, no grupo de orientação de fonoaudiologia, a respeito da escola e da fonoterapia.

Na entrevista final de serviço social, os profissionais retomavam as orientações quanto à busca de recursos para acompanhamento da criança, tais como escola e terapia. Já no atendimento de nutrição, as orientações eram relacionadas à alimentação da criança e aos hábitos inadequados que os pais poderiam estar cultivando.

Esses resultados mostram que as orientações fornecidas quanto à conduta dos pais para com as crianças eram bastante diversificadas e se referiam à sua condição auditiva, às possibilidades do AASI, à convivência familiar e social, aos acompanhamentos necessários e à busca de recursos para esses acompanhamentos.

O Quadro 1 mostra também orientações sobre o andamento da rotina, a instituição e a permanência na cidade, que foram relatadas em nove atendimentos. De modo geral, esses assuntos eram abordados na reunião de casos novos e aprofundados na entrevista inicial de serviço social, para que os pais se preparassem para os atendimentos e os aproveitassem para esclarecer as dúvidas. Também eram abordados no atendimento de enfermagem, se fosse constatada doença infecto-contagiosa na criança, o que inviabilizaria a continuidade da rotina.

Nesses atendimentos, os profissionais revelavam aos pais a preocupação da equipe com a criança como um todo e não apenas com a deficiência auditiva, num procedimento que envolvia o estado de saúde da criança, as condições de vida da família e os recursos da comunidade.

Na anamnese, as orientações que os profissionais forneciam aos pais sobre a rotina eram esclarecimentos quanto às avaliações a que a criança seria submetida e às perspectivas de conduta diante dos possíveis resultados. Nos outros procedimentos de diagnóstico audiológico, consulta otorrinolaringológica, VRA e audiometria, essas orientações da anamnese eram retomadas, de acordo com os resultados obtidos nas avaliações. Também durante a impressão do molde auricular, que era o atendimento seguinte ao diagnóstico, foram relatadas orientações sobre a continuidade da rotina, relacionadas aos testes de AASI que seriam feitos.

No grupo de orientação de fonoaudiologia, as orientações visavam explicar aos pais as avaliações realizadas e incentivá-los a aproveitar cada atendimento para esclarecer dúvidas e queixas.

Os resultados sobre as orientações que os profissionais passavam aos pais a respeito da rotina e da instituição mostram que, na maioria dos atendimentos,

havia a preocupação em informar sobre os atendimentos já realizados ou a serem realizados, para que, além dos resultados, os pais compreendessem o processo de diagnóstico e a importância de ver a criança no seu todo.

Os profissionais ainda verificavam e intervinham nas dificuldades e expectativas dos pais em 12 procedimentos, de acordo com o Quadro 1.

Como as primeiras dificuldades que os pais manifestavam eram relacionadas à viagem, as profissionais do serviço social tomavam providências, auxiliando quanto a hospedagem e alimentação. Em seguida, lidavam com a expectativa dos pais em relação à rotina e quanto à “solução” do problema da criança. Na entrevista final, as assistentes sociais retomavam os resultados obtidos e as orientações passadas pela equipe, quanto à conduta e ao acompanhamento terapêutico, a fim de contornar qualquer dificuldade de compreensão. Nesse último atendimento, pudemos verificar, pelos relatos, que os pais se sentiam mais à vontade e colocavam outras dificuldades da vida social.

Com relação ao VRA e à audiometria, além das expectativas quanto ao serviço, os pais traziam ansiedade em relação ao desempenho e desenvolvimento da criança. Os esclarecimentos ocorriam quando questionavam, desconfiavam dos resultados obtidos e/ou insistiam para uma nova avaliação.

Na psicologia, foram relatadas, pelos profissionais, as dificuldades dos pais relacionadas à convivência com a criança, sendo então orientados a perceberem mais claramente as possibilidades reais dela e a importância da família para o seu desenvolvimento. No grupo de orientação de psicologia, os profissionais relataram que procuravam intervir ainda sobre as dificuldades familiares, visando diminuir a ansiedade em relação à criança e os conflitos entre os membros da família.

Também no grupo de orientação de fonoaudiologia, os profissionais identificaram a dificuldade dos pais na aceitação da deficiência auditiva, bem como o desconhecimento do problema e as possibilidades de tratamento. Eram esclarecidos sobre a importância da reabilitação e da estimulação, mesmo antes da adaptação do AASI, embora manifestassem dificuldade de acesso aos recursos. Quanto à expectativa dos pais sobre o desenvolvimento da comunicação da criança, os profissionais prestavam os esclarecimentos pertinentes e exemplificavam com casos que tiveram bom desenvolvimento.

Na reunião de casos novos e no atendimento de enfermagem, a expectativa dos pais era relacionada a uma possível “cirurgia”, além de que, na consulta otorrinolaringológica, eles também manifestavam expectativa quanto à fala da criança. No teste de AASI, os profissionais perceberam novamente a ansiedade dos pais com relação ao desempenho da criança com o AASI, no sentido de “ouvir e falar”. Já na pediatria, a preocupação dos pais era com a causa da deficiência auditiva, sendo orientados de acordo com as informações disponíveis.

Os resultados mostram que as principais dificuldades dos pais, referidas pelos profissionais, associavam-se às expectativas quanto ao diagnóstico e prognóstico do caso, devido à falta de conhecimento. Essas dificuldades estavam relacionadas à convivência com a criança, suas possibilidades comunicativas, incluindo o desenvolvimento da fala, recursos para tratamento, incluindo o desempenho com o AASI ou o recurso da cirurgia, além da ansiedade por saber a causa do problema. As intervenções dos profissionais eram no sentido de que os pais tivessem tranquilidade para participar dos atendimentos da rotina e pudessem compreendê-los. No final, as orientações dos profissionais voltavam-se para que as expectativas dos pais, com relação ao problema da criança e à rotina, fossem mais compatíveis com as possibilidades de desenvolvimento da própria criança e com os esforços que eles estavam dispostos a realizar para o aproveitamento dessas possibilidades.

Considerações finais

Analisando as ações relatadas pelos profissionais quanto aos procedimentos dirigidos aos pais, encontramos que os conteúdos abordados se sobrepunham e se completavam. A equipe procurava levantar informações diversificadas sobre a criança, suas condições de vida e características da família e solicitava informações que iam além da deficiência auditiva, contrariando a perspectiva da formação do profissional de saúde, que negligencia a visão do indivíduo como um todo (Amorim, 1998).

Essa atitude, inclusive, foi verbalizada pelas assistentes sociais, que na entrevista inicial explicavam para os pais que o serviço social trabalhava com a família como um todo e não apenas com a deficiência. Com essa finalidade,

solicitavam informações para o estudo socioeconômico e verificavam a situação da criança quanto à escola, à fonoterapia, à aceitação da deficiência pela família, às dificuldades com a viagem e às expectativas em relação aos atendimentos do Cedalvi. A enfermeira que questionava a situação da criança, em relação às vacinas, mencionou ser importante que, ao final do atendimento, os pais entendessem que a criança era avaliada quanto à sua saúde e não apenas quanto à sua audição, ou seja, como um todo.

Portanto, os profissionais buscavam conhecer o indivíduo nas suas dimensões biopsicossocioculturais, considerando a criança em seu contexto social e familiar, no qual podiam encontrar os recursos necessários para desencadear seu desenvolvimento, independentemente da condição auditiva. A visão do indivíduo como um todo é defendida por vários autores, como Balieiro, Pupo e Ficker (1997), para os quais o diagnóstico audiológico isolado não informa as possibilidades de linguagem; Chiari (1998), para o qual “o indivíduo é mais do que a soma das partes”; e também por Carlo (1998), para o qual o desenvolvimento humano não pode ser reduzido a fatores biológicos.

No que se refere à reabilitação da criança deficiente auditiva, a literatura mostra que o processo de adaptação ao AASI deve ser acompanhado (Iervolino, Sousa e Almeida, 1996) e os moldes precisam ser trocados periodicamente. Pais e professores também necessitam aprender a lidar com o AASI e a detectar qualquer problema de funcionamento, para que a criança faça uso efetivo do mesmo. O AASI é essencial para o aproveitamento dos resíduos auditivos, mas, sem o acompanhamento, é bem provável que a maior parte das crianças deixe de usá-lo.

Embora os profissionais, durante os atendimentos da rotina de diagnóstico, ofereçam atenção e esclarecimentos completos e reiterados aos pais sobre a deficiência auditiva do filho, é essencial um acompanhamento de serviços terapêuticos e educacionais na comunidade de origem. Sem esse suporte, os pais podem sentir desmotivados pelo fato de a criança não estar desenvolvendo suas potencialidades e/ou culpados por não propiciarem o tratamento de que ela necessita.

Nesse sentido, a sugestão deste trabalho, em relação aos atendimentos da rotina, é incluir orientações mais consistentes sobre aspectos legais e ini-

ciativas que garantam acesso a recursos terapêuticos e educacionais, para que os pais possam se mobilizar junto às suas comunidades, a fim de obter tais recursos.

Referências

- AMORIM, S. T. S. P. (1998). Formação e atuação dos profissionais de saúde em relação à Síndrome de Down: a dimensão humana. 3º CONGRESSO IBERO-AMERICANO DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Foz do Iguaçu, *Anais*, pp. 288-92.
- BALIEIRO, C. R.; PUPO, A. C. e FICKER, L. B. (1997). Deficiência auditiva: ênfase na reabilitação precoce. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, v. 1, n. 2, pp. 14-7.
- BEVILACQUA, M. C. (1998). *Conceitos básicos sobre a audição e deficiência auditiva*. Bauru, Universidade de São Paulo, Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais.
- CARLO, M. M. R. P. (1998). O caminho da interdisciplinaridade na educação especial. 3º ENCONTRO MUNDIAL DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Buenos Aires, *Anais*, p. 6.
- CHIARI, B. M. (1998). “Diagnóstico dos distúrbios da comunicação humana, a abordagem multidisciplinar como opção ou como necessidade?”. In: MARQUEZINE, M. C. et alii (org.). *Perspectivas multidisciplinares em educação especial*. Londrina, Universidade Estadual de Londrina.
- IERVOLINO, S. M. S.; SOUSA, M. C. F. e ALMEIDA, K. (1996). “O processo de orientação ao usuário de próteses auditivas”. In: ALMEIDA, K. e IORIO, M. C. M. (org.). *Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. São Paulo, Lovise.
- MOTTI, T. F. G. (2000). *A rotina de um centro de referência em deficiência auditiva: perspectiva de pais e profissionais*. Dissertação de mestrado. São Carlos, Universidade Federal de São Carlos.

Endereço para correspondência:

Telma Flores Genaro Motti
Rua Almeida Brandão, 17-70
Jardim Brasil – Bauru – SP – CEP 17011-060
E-mail: telmotti@centrinho.usp.br