

Curso para pais de crianças deficientes auditivas: estudo do conhecimento dos pais em um módulo intermediário*

Adriane Lima Mortari Moret**

Vanessa S. Freitas***

Maria Cecília F. Ferreira****

Kátia de Freitas Alvarenga*****

Maria Cecilia Bevilacqua*****

Resumo

Objetivos: estabelecer o aproveitamento de um grupo de pais, participante do curso para Pais de Crianças Deficientes Auditivas, referente ao conteúdo de um módulo e estudar a correlação da escolaridade dos participantes com o conhecimento da deficiência auditiva. **Método:** realizar análise crítica de um dos cinco módulos seqüenciais do Curso para Pais, organizado em quatro diferentes cidades, por meio do estudo do questionário de conhecimento dos temas abordados aplicado aos participantes do Curso antes e após a realização dos módulos. Participaram deste estudo 144 pais de crianças deficientes auditivas de 0 a 5 anos de idade. **Temas abordados:** Desenvolvimento Afetivo, Motor e Cognitivo da criança de 0 a 5 anos [DAMC]; Habilidades Auditivas [HA]; Aspectos Familiares [AF]; Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico [PEATE]; Emissões Otoacústicas [EOA] e conceitos básicos em Implante Coclear [IC]. **Resultados:** Houve diferença estatisticamente significativa quando comparadas as porcentagens médias de acerto nos questionários inicial e final para três cidades estudadas e quando analisadas todas as cidades agrupadas. Os temas nos quais os participantes apresentaram maior dificuldade foram: EOA, IC e PEATE, seguidos dos temas HA, AF e DAMC. Foi observada diferença estatisticamente significativa entre a média de acerto no questionário inicial e final para todos os temas, exceto para habilidade auditiva. Observou-se correlação positiva entre o grau de escolaridade e o aproveitamento nos questionários. **Conclusão:** foi possível constatar que os pais podem se beneficiar de cursos de formação e que estes devem ser organizados considerando-se o grau de escolaridade dos pais, para que se obtenham maiores índices de aproveitamento.

Palavras-chave: surdez; orientação; família.

* Trabalho apresentado no 21º Encontro Internacional de Audiologia, Bauru/SP, 2006. ** Fonoaudióloga – Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, USP. Doutora em Ciências: Distúrbios da Comunicação Humana pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da USP. *** Fonoaudióloga – Mestranda em Fonoaudiologia pela FOB-USP. **** Fonoaudióloga – Mestranda em Fonoaudiologia pela FOB-USP. ***** Fonoaudióloga – Professora Associada do Departamento de Fonoaudiologia – FOB-USP. ***** Fonoaudióloga – Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia – FOB-USP; coordenadora do Centro de Pesquisas Audiológicas, do HRAC-USP.



Abstract

Aims: to establish the accomplishment of a group of parents who attended the Course for the Parents of Hearing Impaired Children, and to study the correlation between their background and their knowledge about hearing loss. **Method:** a critical analysis of one of the five sequential modules of the Course for parents, organized in four different cities was carried out, by studying the questionnaire on the knowledge of the themes approached, applied to those participating in the Course, before and after the presentation of the modules. One hundred and forty-four parents of hearing impaired children aged 0-5 yrs, participated in this study. **Issues approached:** the affective, motor and cognitive development of a child in the age range 0-5 years [AMCD]; Hearing Abilities [HA]; Familial Aspects [FA]; Auditory Brainstem Response [ABR]; Otoacoustic Emissions [OAE] and basic Concepts on Cochlear Implant [CI]. **Results:** There was a statistically significant difference when comparing the mean percentage of hit in the initial and final questionnaires for three cities studied, and analyzed all grouped cities. The issues in which the participants presented greater difficulty were: OAE, CI and ABR, followed by issues HA, FA and e AMCD. A statistically significant difference was observed between the mean of hit on the initial and final questionnaire, for all themes, except for hearing ability. A positive correlation between the level of background and the accomplishment in the questionnaires was observed. **Conclusion:** it was possible to verify that parents may benefit from formational courses and that these must be organized taking into account the educational background of parents, so as to reach greater accomplishment levels.

Keywords: deafness; orientation; family.

Resumen

Objetivos: establecer el aprovechamiento del grupo de padres, participante del Curso para Padres de niños deficientes auditivos, cuánto al contenido del módulo, y estudiar la correlación de la escolaridad de los participantes con el conocimiento referente a la deficiencia auditiva. **Método:** realizar una análisis crítica de uno de los cinco módulos secuenciales del Curso para Padres, organizado en 04 distintas ciudades, por medio del estudio del cuestionario de conocimiento de los temas abordados antes y después de la realización de los módulos. Participaron de este estudio 144 padres de niños deficientes auditivos desde 0 a los 5 años de edad. **Temas abordados:** Desarrollo Afectivo, Motor y Cognitivo de los niños desde 0 a los 5 años [DAMC]; Habilidades Auditivas [HA]; Aspectos Familiares [AF]; Potenciales Evocados Auditivos del Tronco Encefálico [PEATE]; Otoemisiones Acústicas [EOA] y Conceptos básicos en Implante Coclear [IC]. **Resultados:** Hube diferencia estadísticamente significativa cuándo son comparadas los porcentajes de respuestas correctas en los cuestionarios iniciales y finales para 03 ciudades estudiadas, y cuando analizadas todas las ciudades agrupadas. Los temas en los cuales los participantes presentaron mayor dificultad fueron: EOA, IC y PEATE, seguidos de los temas HA, AF y DAMC. Se observó diferencia estadísticamente significativa entre la media de respuestas correctas en el cuestionario inicial y final para todos los temas, excepto para habilidad auditiva. Observó-se correlación positiva entre el grado de escolaridad y el aprovechamiento en los cuestionarios. **Conclusión:** fue posible constatar que los padres pueden beneficiarse de cursos de formación y que estos deben ser organizados considerándose el grado de escolaridad de los padres.

Palabras claves: sordera; orientación; familia.

Introdução

A identificação inicial da deficiência auditiva na infância pode ocorrer no âmbito familiar. São os pais que, comumente, percebem a dificuldade da criança em ouvir (Northern e Downs, 2005) e esse fato gera um forte impacto na família. A partir do momento da confirmação da deficiência auditiva, os pais tendem a buscar recursos de tratamento baseados na opinião de profissionais envolvidos no atendimento do deficiente auditivo. Porém, muito embora essa busca seja fruto da preocupação dos pais em oferecer à criança o melhor tratamento possível, nem sempre possuem discernimento para definir o que é necessário e eficaz mediante tantas informações. Inicia-se, assim, um processo lento e difícil na tomada de decisões (Incesulu, Vural e Erkam, 2003).

São várias as dificuldades que os pais enfrentam no alcance do tratamento especializado da deficiência auditiva. Constata-se que muitos não recebem orientações adequadas, sendo difícil a compreensão do potencial de seus filhos para o desenvolvimento das habilidades auditivas e da linguagem.

O processo de orientação e de aconselhamento familiar na deficiência auditiva tem sido concretizado no decorrer do atendimento clínico tradicional, em sessões individuais e/ou em grupo (Novaes e Baliero, 2004; Russ et alii, 2004; Brazorotto, 2005; Demétrio, 2005 e Novaes, 2005).

Boscolo e Santos (2005) enfocam a importância de investigar o conhecimento dos pais sobre a deficiência auditiva dos filhos para o trabalho fonoaudiológico, pois a representação que eles fazem de sua criança surda poderá influenciar no desenvolvimento da linguagem, e, assim, no processo terapêutico. Além disso, conhecer as expectativas dos pais em relação às possibilidades da criança torna-se essencial para a elaboração e o planejamento de orientações, assim como é importante para incentivar a formação de grupo de pais como forma de apoio.

Em seu estudo, as autoras investigaram os sentimentos e as expectativas de dezenove pais em relação à deficiência auditiva do filho. Foram realizadas entrevistas com questões abertas. Para a análise, utilizou-se a modalidade de análise do discurso – Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados evidenciaram diferentes sentimentos e expectativas: tristeza, ambivalência de sentimentos,

frustração, satisfação, criação de expectativas falsas, desejo que o filho fale, aceitação do uso dos sinais, desejo de que o filho estude em classe regular ou classe especial, entre outros. As autoras concluíram que o fonoaudiólogo deve saber escutar os pais, a fim de oferecer-lhes respostas para suas dúvidas, dar-lhes suporte e forças para desabafar seus sentimentos e superar suas dificuldades ante a deficiência auditiva de seu filho.

Entretanto, outras formas de intervenção também podem capacitar os pais para a tomada de decisões; porém, existe pouco conhecimento científico sobre essa realidade, havendo necessidade de maiores estudos dessa natureza. Paralelamente a esse fato, observa-se que a literatura é escassa no que se refere ao estudo sobre as formas de orientação e aconselhamento, resultando em uma lacuna na busca e na análise de trabalhos similares ao aqui apresentado.

Nesse contexto, entre as ações na América Latina voltadas à deficiência auditiva, destaca-se o trabalho de um grupo de profissionais denominado Grupo de Investigação Latino-Americano em Implante Coclear, que desenvolveu um Curso para Pais de Crianças Deficientes Auditivas em alguns países, entre eles o Brasil. O Curso para Pais, inicialmente realizado no México, foi baseado na filosofia de trabalho de uma clínica especializada no atendimento de pais de crianças deficientes auditivas, reconhecida internacionalmente. Trata-se da John Tracy Clinic, localizada na cidade de Los Angeles, a qual oferece atendimento gratuito à criança e à sua família, e também programas para profissionais.

No Brasil, considerando-se as dimensões territoriais do país, o curso foi organizado em quatro cidades de diferentes estados brasileiros (Rio de Janeiro, Bahia, São Paulo e Distrito Federal), com o objetivo de possibilitar a participação de famílias de várias regiões, além de viabilizar o conhecimento do perfil dos participantes em um contexto regional maior.

É importante estudar e conhecer os benefícios gerados para a comunidade em cursos desse tipo, sendo que uma das formas de investigação é a aplicação de avaliação dos participantes antes e após o curso, por meio de questionários, por exemplo. Incesulu, Vural e Erkam (2003) ressaltaram que questionários “em conjunto fechado” contêm perguntas pré-definidas e são úteis para documentar assuntos que são de especial interesse para clínicos

e pesquisadores. Entretanto, as perguntas pré-definidas restringem a liberdade dos respondentes em comentar os pontos que são importantes para eles. Embora os questionários “em conjunto aberto” permitam que os respondentes expressem suas opiniões livremente, a classificação e a análise das respostas apresentam muita dificuldade.

Harrigan e Nikopoulos (2002) realizaram um estudo com pais de dezessete crianças implantadas a fim de conhecerem os efeitos de um curso de treinamento para interação de pais nas habilidades de comunicação de seus filhos recém-implantados. Foram realizadas três filmagens dos pais interagindo com seus filhos: um mês antes, um mês após e doze meses após a realização do curso de treinamento, esta última para estabelecer a permanência das mudanças no comportamento. Os resultados mostraram que o treinamento para interação de pais teve um efeito benéfico no comportamento comunicativo dos pais, que aprenderam a ser menos controladores e mais responsivos nas tentativas de comunicação de seus filhos. Os autores concluíram que os clínicos precisam promover um ambiente responsivo para crianças deficientes auditivas e ajudar outras pessoas a fazerem o mesmo.

Em seu estudo, Russ et alii (2004) concluíram que as famílias necessitam de suporte de informação e orientação, tanto durante a triagem auditiva neonatal quanto no período posterior, de diagnóstico e tratamento. E que estas devem ser fornecidas por profissionais especializados, principalmente no momento em que os pais estão vivenciando fortes emoções devido ao impacto da surdez.

Pagnossim e Oliveira (1998) realizaram um trabalho com o objetivo de comparar a informação que homens e mulheres de diferentes classes sociais do município de Santa Maria-RS têm a respeito da audição normal e da deficiência auditiva infantil. Foram entrevistados 50 indivíduos de classe social média e 82 de baixa. Observaram que indivíduos de classe social média têm mais informações sobre as causas de deficiência auditiva infantil, embora as principais causas não tenham sido citadas. Constataram que indivíduos de classe social média referem, como alteração no desenvolvimento decorrente da deficiência auditiva infantil, as alterações de fala, linguagem e comunicação, enquanto indivíduos de classe social baixa referem alterações emocionais e nos relacionamentos sociais. Concluíram que homens e mulheres de classe so-

cial média e baixa apresentam conhecimento genérico e, com pequenas diferenças entre grupos e subgrupos, sobre os indicadores de audição normal, causas da deficiência auditiva e alterações no desenvolvimento decorrentes da deficiência auditiva, o que torna necessário melhorar a informação da população em geral, independentemente da classe social.

O objetivo deste estudo foi estabelecer o aproveitamento do grupo de pais quanto ao conteúdo total do módulo estudado e do conteúdo específico de cada tema, e estudar a correlação entre a escolaridade dos participantes do estudo e o conhecimento referente à deficiência auditiva.

Método

O Curso para Pais foi organizado gratuitamente em cinco módulos seqüenciais, realizado uma vez por mês, aos sábados, em período integral, com duração total de 40 horas/aula. O *campus* de Bauru, da Universidade de São Paulo, foi a sede do Curso para Pais, e a sua realização contou com o apoio de professores e alunos do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) e de profissionais do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP). Em cada módulo, correspondente a 8 horas/aula, foram organizadas aulas expositivas versando sobre os diversos aspectos da deficiência auditiva, seguindo a hierarquia temática proposta do primeiro ao quinto módulo. No decorrer do módulo, as aulas eram apresentadas em intervalos de aproximadamente 45 minutos. As aulas foram agrupadas e ministradas nos cinco módulos, de acordo com a inter-relação entre os temas.

Em cada módulo, foi aplicado um questionário de conhecimento das famílias quanto à deficiência auditiva, sendo que os participantes preenchem o mesmo questionário antes e após a realização do Curso.

Neste estudo, foram analisados os resultados dos questionários aplicados nas quatro cidades onde o curso foi realizado. Para o estudo do aproveitamento geral do Curso pelos participantes, a análise foi realizada distribuindo-se os participantes por cidade. Para o estudo do aproveitamento dos temas específicos, os participantes foram distribuídos em grupos, por escolaridade, sendo: grupo 1. ensino primário; grupo 2. ensino secundário; e grupo 3. ensino superior.

Optou-se pela análise dos questionários do módulo III por se caracterizar como um módulo de conteúdo temático intermediário, no qual os participantes já haviam recebido conhecimento básico nos módulos anteriores e estariam iniciando aulas mais avançadas, conforme programa apresentado no Anexo I.

O questionário foi composto de questões de múltipla escolha, com cinco alternativas de resposta, sendo que apenas uma estava correta.

O módulo estudado (III) foi constituído de vinte questões (Anexo 2) e contemplou os seguintes temas:

- Desenvolvimento Afetivo, Motor e Cognitivo da criança de 0 a 5 anos [DAMC] – questões de 1 a 3;
- Habilidades Auditivas [HA] – questões de 4 a 7;
- Aspectos Familiares I [AF] – questões de 8 a 10;
- Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico [PEATE] – questões de 11 a 13;
- Emissões Otoacústicas [EOA] – questões de 14 a 16;
- Conceitos básicos em Implante Coclear [IC] – questões de 17 a 20.

Foi realizada a análise do aproveitamento total, ou seja, qual a diferença entre a média de acerto inicial e final considerando todos os temas estudados no módulo III; e do aproveitamento em cada um dos seis temas abordados.

Para a análise do aproveitamento total, considerou-se cada cidade separadamente; já para a análise do aproveitamento em cada um dos seis temas abordados e do aproveitamento total com relação à escolaridade, consideraram-se todas as cidades agrupadas.

Participaram deste estudo o total de 144 pais e/ou familiares de crianças portadoras de deficiência auditiva na faixa etária de 0 a 5 anos que compareceram às aulas do módulo III e preencheram os questionários inicial e final em cada uma das quatro cidades onde o curso foi realizado.

Foi criado um banco de dados, utilizando o programa EPI-INFO versão 6, no qual foi digitada a alternativa escolhida por cada participante como correta para cada questão dos questionários inicial e final. Posteriormente, as respostas dos participantes foram comparadas com o gabarito.

Os dados foram, então, exportados para o programa Statistica for Windows versão 5.0 e nele analisados, com tratamento estatístico descritivo e análise de estatística não paramétrica realizada por

meio do Teste de Wilcoxon para comparação de grupos e o Teste de Correlação de Spearman. Em todos os testes foi adotado nível de significância de 5%.

Todos os participantes receberam uma carta de informação e assinaram um termo de consentimento a respeito da participação no estudo e divulgação de seus resultados, conforme Resolução 196/96.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Bauru sob o número de protocolo 11/2003.

Resultados

O Gráfico 1 apresenta o número total de participantes distribuídos nas quatro cidades estudadas.

O Gráfico 2 apresenta a média da porcentagem de acerto inicial e final dos participantes, distribuídos por cidade, considerando o aproveitamento total no módulo III.

Gráfico 1 – Número de participantes no módulo III do Curso para Pais distribuídos por cidade (n = 144)

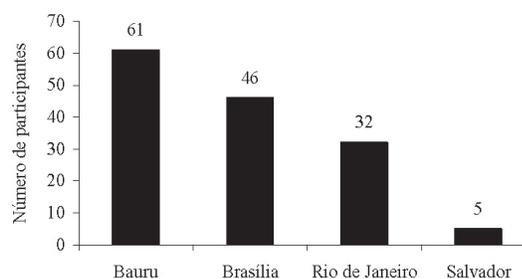


Gráfico 2 – Aproveitamento total (em porcentagem) dos participantes do módulo III, distribuído por cidade

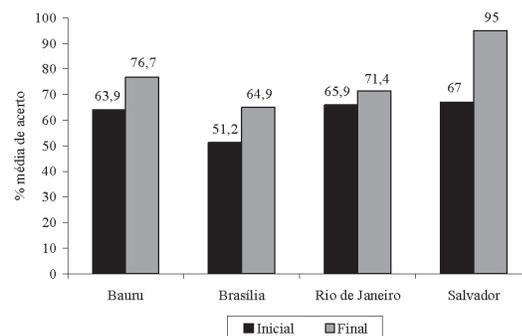
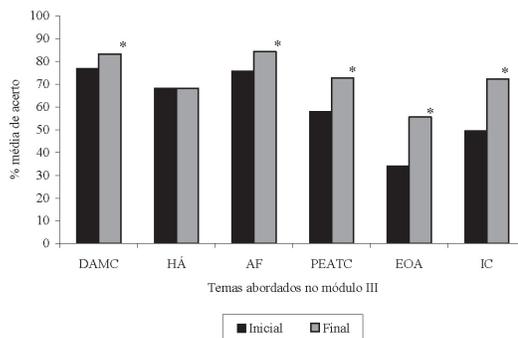


Tabela 1 – Comparação entre a porcentagem de acerto nos questionários inicial e final, considerando o acerto total e de cada cidade individualmente

Cidades participantes	n	% média de acerto		Variação em pontos percentuais	p
		Inicial	Final		
Bauru	61	63,9	76,7	12,8	0,000*
Brasília	46	51,2	64,9	13,7	0,000*
Rio de Janeiro	32	65,9	71,4	5,5	0,040*
Salvador	5	67,0	95,0	28,0	0,679
Total	144	60,4	72,4	12,0	0,000*

*p<0,05 = estatisticamente significante

Gráfico 3 – Aproveitamento (em porcentagem) dos participantes do Curso para Pais, considerando cada um dos temas abordados no módulo III


* diferença estatisticamente significante entre a média de acerto inicial e final.

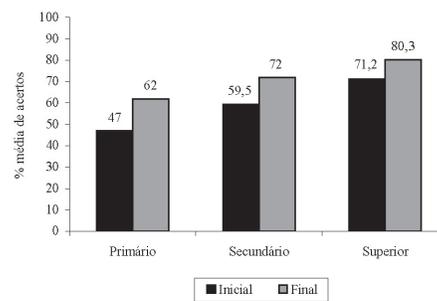
Legenda: DAMC: Desenvolvimento afetivo motor e cognitivo; HA: Habilidades auditivas; AF: Aspectos familiares; PEATC: Potenciais evocados auditivos de tronco cerebral; EOA: Emissões otoacústicas; IC: Implante coclear

A Tabela 1 apresenta a variação em pontos percentuais e o resultado do teste de Wilcoxon para comparação entre a porcentagem média de acerto nos questionários inicial e final, considerando o acerto total e de cada cidade individualmente.

O Gráfico 3 apresenta a média da porcentagem de acerto inicial e final dos participantes, considerando o aproveitamento em cada tema abordado.

O Gráfico 4 apresenta a média da porcentagem de acerto inicial e final dos participantes distribuídos por nível de escolaridade.

O resultado do teste de Correlação de Spearman, aplicado para correlacionar o nível de escolaridade e o aproveitamento dos participantes no módulo III, mostrou diferença estatisticamente significante, tanto para a fase inicial ($r=0,37$; $p=0,000$) como final ($r=0,37$; $p=0,000$).

Gráfico 4 – Aproveitamento total (em porcentagem) dos participantes do módulo III, distribuídos por nível de escolaridade


Discussão

O momento atual da (re)habilitação auditiva em crianças aponta para os benefícios obtidos com o avanço da tecnologia, tanto no que se refere à possibilidade do diagnóstico precoce como ao uso dos sofisticados dispositivos eletrônicos aplicados à surdez (Nicholas e Geers, 2006). Cada vez mais, existe a necessidade de os pais estarem preparados e capacitados a tomar decisões, em um curto intervalo de tempo, que se refletirão por toda a vida da criança. O presente estudo vem ao encontro dessa necessidade, uma vez que apresenta os resultados de um curso de formação para pais de crianças deficientes auditivas, auxiliando-os na tomada de decisões.

A variabilidade do número de participantes, realçando a cidade de Bauru com o maior número ($n=61$), talvez se deva ao fato de que essa cidade possui um dos maiores centros de referência do Ministério da Saúde no atendimento ao deficiente auditivo, abarcando maior número de pessoas com interesse no Curso para Pais. É preciso incentivar e fortalecer outros centros de intervenção na defi-

ciência auditiva, formando parcerias de trabalho para obter maior abrangência de participantes nas diversas regiões do país.

Quanto ao aproveitamento do conteúdo do módulo III, os achados pós-curso mostraram que, em todas as cidades, houve um aproveitamento das aulas ministradas, uma vez que o conhecimento sobre os temas aumentou no questionário final (Gráfico 2 e Tabela 1). Esses achados vêm ao encontro do estudo de Harrigan e Nikopoulos (2002), o qual evidenciou que treinamentos para pais trazem benefícios na interação entre pais e crianças, favorecendo a comunicação entre os mesmos. Os resultados desse estudo mostraram que o treinamento para interação de pais teve um efeito benéfico no seu comportamento comunicativo e que eles aprenderam a ser menos controladores e mais responsivos nas tentativas de comunicação de seus filhos.

Houve diferença estatisticamente significativa quando comparadas as porcentagens médias de acerto nos questionários inicial e final para as cidades de Bauru, Brasília, Rio de Janeiro, e quando analisadas todas as cidades agrupadas. Porém, não se observou essa diferença na cidade de Salvador, conforme mostra a Tabela 1. É provável que o baixo número de crianças participantes com essa faixa etária nesta cidade tenha interferido para esse resultado. Embora tenha havido diferença estatisticamente significativa em três cidades e para todas as cidades agrupadas, a variação em pontos percentuais foi pequena (Tabela 1). É possível que isso tenha ocorrido pelo fato de que todas as cidades que realizaram o Curso para Pais possuem centros especializados no tratamento da deficiência auditiva, responsáveis pela divulgação e organização do Curso. A maioria dos participantes se caracteriza por familiares de crianças já atendidas nesses centros, e, portanto, já contam com alguma intervenção no que se refere à orientação e ao aconselhamento familiar.

Quando foram analisados cada tema separadamente, pôde-se observar que os temas nos quais os participantes apresentaram maior dificuldade (em ordem decrescente) foram: emissões otoacústicas evocadas, implante coclear e potencial evocado auditivo de tronco encefálico, seguidos dos temas habilidade auditiva, aspectos familiares e desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo da criança (Gráfico 3).

Pela observação do Gráfico 3, foi possível notar que nos temas habilidade auditiva, aspectos fa-

miliares e desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo da criança os participantes apresentaram maior conhecimento pré-curso e menor índice de aproveitamento (variação de 6,02; -4,75 e 8,34 pontos percentis, respectivamente), quando comparados com os temas emissões otoacústicas evocadas, implante coclear e potencial evocado auditivo de tronco encefálico (variação de 21,29; 22,57 e 14,58 pontos percentis, respectivamente). Diferentemente dos três primeiros temas, estes últimos envolveram conhecimento específico de anatomia e fisiologia do sistema auditivo, técnicas de avaliação da audição específicas da área da fonoaudiologia e otorrinolaringologia, e ainda conceitos de psicoacústica e a complexa tecnologia dos implantes cocleares.

Tais conceitos não são familiares no cotidiano dos pais, ao contrário dos temas habilidades auditivas, aspectos familiares e desenvolvimento afetivo, motor e cognitivo da criança, os quais são freqüentemente abordados nas sessões de terapia, na orientação e no aconselhamento familiar ou mesmo nos grupos de pais, ou espontaneamente nas salas de espera, momentos nos quais os pais se sentem confortáveis em discutir sobre as habilidades do filho, trocar informações com pais que passam pelas mesmas experiências, enfim, as oportunidades de discussão sobre o desempenho da criança, as experiências familiares e o desenvolvimento global da criança são mais freqüentes do que as oportunidades de conversar sobre procedimentos de avaliação e tecnologia de ponta de tratamento da deficiência auditiva. Isso pode ter contribuído para que os participantes alcançassem maior índice de aproveitamento nesses temas mais complexos, uma vez que o conhecimento pré-curso dos temas comumente abordados no tratamento da criança já partiu de maior índice, diminuindo o impacto das aulas.

Os resultados apresentados são altamente positivos, uma vez que o Curso atingiu a meta de capacitar os pais quanto aos temas considerados mais complexos.

Foi observada diferença estatisticamente significativa entre a média de acerto no questionário inicial e final para todos os temas, exceto para o tema de habilidade auditiva, no qual a porcentagem de acerto no questionário final foi menor do que no inicial (Gráfico 3). Embora não se conheça o motivo desse resultado, pode-se atribuí-lo ao fato de que, quando os pais relatam sobre o desempenho auditivo de seus filhos, tendem a relatá-lo conside-



rando o desempenho de linguagem, o que está correto; mas a linguagem, por sua vez, pode estar sendo desenvolvida também pela leitura orofacial. O tema habilidades auditivas leva os pais a refletirem sobre o desempenho auditivo exclusivamente, gerando uma necessidade de reorganização de suas conclusões quanto ao desenvolvimento da função auditiva separadamente da aquisição e do desenvolvimento da linguagem.

Os temas abordados no Curso foram diversificados e correlacionados, mas apresentados didaticamente separados. Russ et alii (2004) realçaram a importância de se definirem temas para aconselhamento a partir das queixas relevantes das famílias, no decorrer do diagnóstico e da intervenção em crianças com perda auditiva. Analisando o questionário preenchido por pais e aplicado após a adaptação de aparelhos de amplificação sonora individuais, os autores consideraram relevantes os seguintes temas: experiência com a triagem auditiva, reação da família quanto ao diagnóstico, falhas no diagnóstico, experiência com profissionais, crianças com outras alterações, necessidade de colocação de tubo de ventilação, aparelho de amplificação sonora individual, problemas escolares, acompanhamento após o diagnóstico e satisfação com o tratamento.

Com relação ao grau de escolaridade, o Gráfico 4 mostra que houve um acréscimo no conhecimento dos participantes pertencentes a todos os grupos, entretanto, os do grupo 1 apresentaram menor média de acerto, tanto no questionário inicial como final. Tanto que, o teste de correlação de Spearman indicou uma correlação positiva entre o grau de escolaridade e o aproveitamento nos questionários, ou seja, quanto maior o grau de escolaridade, maior a porcentagem de acerto nos mesmos. Esse achado mostra a importância de os cursos serem organizados considerando-se o grau de escolaridade dos pais como um dos aspectos para estabelecer uma comunicação mais precisa entre profissionais e pais. Assim, estratégias de comunicação devem ser pensadas para que não dependam tanto do nível de escolaridade.

Conclusão

Cursos de formação para pais de crianças deficientes auditivas são importantes para desencadear maior permeabilidade das famílias ao tratamento da criança. Embora outros estudos sejam necessários para o aprofundamento do conhecimento dos

pais quanto à deficiência auditiva, foi possível, neste estudo, constatar que os pais podem se beneficiar de cursos de formação, aumentando sua capacidade de tomar decisões com mais autonomia e segurança, e que, devido à especificidade e à complexidade dos temas, os cursos devem ser organizados considerando-se o grau de escolaridade dos pais para que se obtenham maiores índices de aproveitamento.

Referências

- Brazorotto JSA. Terapia fonoaudiológica da criança deficiente auditiva. In: Bevilacqua MC, Moret ALM, organizadores. Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos (SP): Pulso; 2005. p. 203-25.
- Boscolo CC, Santos TMM. A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência da audição. *Disturb Comun* 2005;17(1):69-75.
- Demetrio SES. Deficiência auditiva e família. In: Bevilacqua MC, Moret ALM, organizadores. Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos (SP): Pulso; 2005. p. 235-52.
- Harrigan S, Nikolopoulos TP. Parent interaction course in order to enhance communication skills between parents and children following pediatric cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2002;66:161-6.
- Incesulu A, Vural M, Erkam U. Children with cochlear implants: parental perspective. *Otol Neurotol* 2003;64:605-11.
- Nicholas JG, Geers AE. Effects of early auditory experience on the spoken language of deaf children at 3 years of age. *Ear Hear* 2006;27:286-98.
- Northern JL, Downs MP. Audição na infância. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
- Novaes BCAC. A criança deficiente auditiva. In: Bevilacqua MC, Moret ALM, organizadores. Deficiência auditiva: conversando com familiares e profissionais de saúde. São José dos Campos (SP): Pulso; 2005. p. 27-34.
- Novaes BCAC, Balieiro CR. Terapia fonoaudiológica da criança surda. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.732-9.
- Pagnossim DF, Oliveira TMT. Comparação das informações que pais de diferentes classes sociais têm sobre audição. *Pro Fono* 1998;10:8-16.
- Russ SA, Kuo AA, Poulakis Z, Rickards F, Sauders K, Jarman FC, et al. Qualitative analysis of parents' experience with early detection of hearing loss. *Arch Dis Child* 2004;89:353-8.

Recebido em novembro/06; **aprovado em** março/07.

Endereço para correspondência

Adriane Lima Mortari Moret
Alameda Doutor Otávio Pinheiro Brizola, Nº 9-75,
Vila Universitária, Bauru/SP. CEP 17012-901

E-mail: dri.m@fob.usp.br



Anexo 1*Aulas temáticas do Curso para Pais de crianças deficientes auditivas dos cinco módulos realizados*

Módulo I	<p>A criança deficiente auditiva</p> <p>Audição: aspectos de anatomia e fisiologia</p> <p>Deficiências auditivas: etiologia e tratamento</p> <p>Avaliação audiológica I</p> <p>Aparelhos de amplificação sonora individuais: conceitos básicos</p> <p>Desenvolvimento socioafetivo da criança</p> <p>Modos de comunicação I</p>
Módulo II	<p>Avaliação audiológica II</p> <p>Interpretação do audiograma</p> <p>Avanços em aparelhos de amplificação sonora individuais</p> <p>Cuidados com AASI's: possíveis problemas e soluções</p> <p>O desenvolvimento do comportamento auditivo</p> <p>Fundamentos de aquisição de linguagem</p> <p>Modos de comunicação II</p> <p>Como lidar com o comportamento da criança</p>
Módulo III	<p>Potenciais evocados auditivos de tronco encefálico</p> <p>Emissões otoacústicas evocadas</p> <p>Conceitos básicos em implante coclear</p> <p>Desenvolvimento psicomotor e cognitivo da criança</p> <p>Aspectos familiares I</p> <p>Como promover o desenvolvimento das habilidades auditivas I</p>
Módulo IV	<p>Estratégias de comunicação para crianças</p> <p>Leitura e escrita: aspectos gerais</p> <p>A criança deficiente auditiva e a escola: educação especial e inclusão</p> <p>Sistema de frequência modulada I</p> <p>Como promover o desenvolvimento das habilidades auditivas II</p> <p>Aspectos familiares II</p>
Módulo V	<p>Como promover a auto-estima na criança</p> <p>Sistema de frequência modulada II</p> <p>Habilidades auditivas: sessão de vídeos</p> <p>Associação de Pais</p> <p>Importância da brincadeira</p>

**Anexo 2***Questionário correspondente ao módulo III do Curso para Pais*

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CURSO PARA PAIS DE CRIANÇAS DEFICIENTES AUDITIVAS

Realização:

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – HRAC

Faculdade de Odontologia de Bauru – FOB

Fundação para o Estudo e Tratamento das Anomalias Craniofaciais – FUNCRAF

MÓDULO III	QUESTIONÁRIO	INICIAL ()	FINAL ()
------------	--------------	-------------	-----------

Nome da criança:

Nome do participante:

() Pai () Mãe () Parente: _____

Escolaridade: () Primário () Secundário () Superior

DESENVOLVIMENTO AFETIVO, MOTOR E COGNITIVO DA CRIANÇA DE 0 A 5 ANOS

1. A criança desenvolve melhor sua afetividade quando:
 - a) Os pais demonstram seus sentimentos através de várias formas de comunicação: expressões faciais, fala, expressão corporal e estas são coerentes entre si;
 - b) Os pais acreditam que contato corporal é prejudicial;
 - c) Os pais falam e demonstram sentimentos através da expressão corporal e estas duas não são coerentes;
 - d) Os pais disfarçam seus sentimentos;
 - e) Os pais expressam verbalmente seus sentimentos por ela.
2. A criança desenvolve melhor seu pensamento e aprendizado quando:
 - a) Os pais estimulam a ação da criança sobre o ambiente;
 - b) Os pais superestimulam a criança para que ela seja mais inteligente;
 - c) Os pais limitam a exploração do ambiente pela criança;
 - d) Os pais pouco estimulam porque se aprende na idade escolar;
 - e) Os pais estimulam a fala.
3. O desenvolvimento global da criança:
 - a) Se dá pela interação do potencial biológico com o meio ambiente;
 - b) É pré-determinado dependendo mais do amadurecimento biológico;
 - c) É totalmente modelado pelo ambiente;
 - d) Melhora quando ela é superprotegida;
 - e) É pouco influenciado pelas relações sociais.





HABILIDADES AUDITIVAS

4. Dentro da Habilidade Detecção Auditiva esperamos:
 - a) Chamar a atenção da criança para os sons ambientais;
 - b) Ensinar a criança a perceber a presença e a ausência dos sons;
 - c) Que a criança perceba os sons que ocorrem ao seu redor;
 - d) Que a criança responda também aos sons mais fracos;
 - e) Todas as alternativas estão corretas.

5. A Compreensão Auditiva é:
 - a) A primeira das habilidades auditivas a ser trabalhada;
 - b) A habilidade auditiva onde se deve perceber se os sons são iguais ou diferentes;
 - c) A habilidade auditiva onde diante de dois ou mais estímulos se deve apontar ou dizer qual ouviu;
 - d) A habilidade auditiva onde se compreende o discurso oral e se mantém um diálogo;
 - e) A habilidade auditiva mais fácil para a criança.

6. As Habilidades Auditivas devem ser desenvolvidas da seguinte forma:
 - a) Somente durante as terapias de forma direcionada;
 - b) Somente em casa aproveitando as situações de vida diária;
 - c) Em terapia e em casa dentro de um contexto significativo;
 - d) Através de fichas fazendo a criança repetir o que falamos;
 - e) Na escola.

7. Os pais ajudam a criança a aprender a ouvir e a falar quando:
 - a) Aproveitam as rotinas do cotidiano e seguem o interesse da criança para realização das atividades de casa;
 - b) Compram brinquedos específicos para a realização das atividades de vida diária;
 - c) Trabalham com a criança durante três horas por dia;
 - d) Realizam somente as atividades iguais às observadas na terapia da criança;
 - e) Indicam o ouvido todo o tempo para a criança para chamar a atenção auditiva.

ASPECTOS FAMILIARES

8. Pode-se considerar uma atitude adequada dos pais quando:
 - a) Não existe a troca de papéis na família;
 - b) Proporcionam comunicação aberta, objetiva e clara;
 - c) Só um dos pais é responsável pelos cuidados da criança;
 - d) Não compartilham as informações com outros da família;
 - e) Consideraram que a participação dos avós, irmãos e amigos não é necessária.

9. Na educação da criança, é correto considerar que:
 - a) Pais têm papéis diferentes, mas flexíveis na educação da criança;
 - b) Os pais evitem falar sobre a deficiência auditiva com a família;
 - c) É preciso que todos façam o papel da mãe;
 - d) Avós são pessoas solitárias, desinformadas e tristes;
 - e) Os irmãos devem ser responsáveis pelo cuidado da criança.

10. Os pais podem auxiliar mais a criança quando percebem que:
 - a) Pais que negam a deficiência auditiva da criança no diagnóstico, não são bons pais;
 - b) Raiva, impotência, medo, mágoa são sentimentos apenas de pais de deficientes auditivos;
 - c) A aceitação da deficiência auditiva se dá apenas no início da habilitação;
 - d) Superproteção é sinônimo de amor dos pais;
 - e) É saudável deixar as crianças algumas vezes se frustrarem.



**POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO ENCEFÁLICO (PEATE)****11. O potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE):**

- a) É uma técnica para avaliar somente as crianças maiores de 8 anos de idade;
- b) Avalia o sistema auditivo de recém-nascidos, crianças muito pequenas ou crianças pouco colaboradoras;
- c) Serve para diagnosticar problemas de ouvido externo;
- d) Basicamente, serve para diagnosticar problemas de ouvido médio;
- e) É uma técnica dolorosa que necessita de anestesia.

12. O PEATE:

- a) Requer a colocação de eletrodos na superfície da região craniofacial;
- b) Registra mudanças frente aos vários tipos de estímulos sensoriais;
- c) Requer preparação especial, como dietas e jejum;
- d) É realizado facilmente com a criança acordada;
- e) Não necessita de computadores.

13. A idade da criança interfere na análise das respostas do PEATE, pois:

- a) Se a criança for muito pequena, o PEATE não pode ser realizado;
- b) Crianças muito novas não são capazes de responder a estímulos auditivos;
- c) As respostas estão diretamente relacionadas com a maturação das vias auditivas, ocorrendo gradativamente com a idade;
- d) Quando mais idade a criança tiver, pior a qualidade das respostas no exame;
- e) O PEATE só pode ser realizado com anestesia.

EMISSÕES OTOACÚSTICAS (EOA)**14. As Emissões Otoacústicas são úteis para:**

- a) A identificação de lesão do nervo auditivo;
- b) Avaliar com absoluta precisão o grau da deficiência auditiva;
- c) Identificar a deficiência auditiva, independentemente do grau da perda;
- d) Diagnosticar problemas de ouvido externo;
- e) Diagnosticar problemas de ouvido médio.

15. As Emissões Otoacústicas (EOA) são indicadas:

- a) Para avaliar o funcionamento da cóclea;
- b) Somente para adultos, pois estes colaboram com o teste;
- c) Somente para crianças com problemas de ouvido médio;
- d) Somente para crianças que não colaboram com outros exames auditivos;
- e) Somente para os bebês com suspeita de deficiência auditiva.

16. Não podemos realizar Emissões Otoacústicas (EOA) quando:

- a) A criança estiver dormindo;
- b) Existir uma deficiência auditiva;
- c) A criança já estiver usando aparelho de amplificação sonora individual (AASI);
- d) A criança tiver agenesia de conduto auditivo externo;
- e) Existe uma suspeita de infecção de ouvido.



IMPLANTE COCLEAR

17. O implante coclear é um dispositivo eletrônico:
- Que amplifica os sons estimulando diretamente o córtex cerebral;
 - Que se coloca no ouvido médio e que transforma o som em eletricidade;
 - Que estimula diretamente o nervo auditivo através de uma corrente elétrica;
 - Que transforma a energia elétrica em energia acústica;
 - Que estimula diretamente o nervo auditivo através de uma energia acústica;
18. A decisão para se realizar a cirurgia de implante coclear deve ser baseada:
- No conhecimento prévio dos pais de todos os benefícios, limitações e as contra-indicações do implante coclear;
 - Na agilidade pré-cirúrgica do cirurgião;
 - No estudo da audiometria tonal;
 - Nas avaliações e conselhos do pediatra e da escola;
 - Nos conselhos de outras pessoas já implantadas.
19. É correto afirmar que:
- Implante coclear devolve a audição para a criança;
 - Implante coclear é totalmente interno, não tem nenhum dispositivo externo;
 - Implante coclear pode ser indicado para todas as crianças com perdas severas e profundas, independentemente da idade;
 - Implante coclear deve ser indicado a partir de avaliação criteriosa da criança e da família;
 - Com o implante coclear não é necessária a (re)habilitação com profissional especializado.
20. O implante coclear apresenta melhor benefício aos adultos:
- Quando a deficiência auditiva é desde o nascimento;
 - Quando a deficiência auditiva é devido a problemas de ouvido médio;
 - Quando a deficiência auditiva ocorreu após o adulto falar fluentemente;
 - Quando o adulto apresenta dificuldade em ambientes ruidosos;
 - Quando apresentarem deficiência auditiva de origem central (percebem sons, mas não compreendem).

