



Implante coclear e qualidade de vida: estudo com pais e familiares de crianças surdas

Cochlear implant and quality of life: a study with parents and families of deaf children

Implante coclear y calidad de vida: un estudio con padres y familias de niños sordos

*Angela Ribas**
*Claudia Maoski Moretti**
*Sandra Cardoso**
*Gleide Almeida**
*Renato Riesemberg**
*André Ataíde**
*Rodrigo Pereira**
*Trissia Vassoler**

Resumo

Introdução: O implante coclear é uma solução auditiva concretizada no cenário brasileiro, constituindo-se uma estratégia viável de reabilitação auditiva para perdas auditivas severas e profundas. Porém, apesar dos grandes avanços tecnológicos e dos excelentes resultados obtidos e descritos na literatura, ter um filho implantado pode comprometer a qualidade de vida dos familiares envolvidos no processo. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida de um grupo de pais e familiares que possuem filhos usuários de implante coclear, antes e depois da implantação. **Método:** Trata-se de um estudo clínico descritivo transversal. Participaram 30 indivíduos que foram submetidos ao questionário WHOQOL-Bref antes da cirurgia e depois de seis meses de ativação do implante. O escore geral e os dados relativos aos quatro domínios abrangidos (físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais) foram analisados

* Universidade Tuiuti do Paraná – UTP, Curitiba, PR, Brasil.

Contribuição dos autores:

AR: elaboração do projeto de pesquisa, coleta e análise de dados, redação do manuscrito;

CMM: coleta de dados e redação do manuscrito;

SMSC, GA e RR: análise de dados, redação do manuscrito;

AA, RP e TV: coleta de dados.

E-mail para correspondência: Angela Ribas - angela.ribas@utp.br

Recebido: 11/03/2017

Aprovado: 10/05/2017





e descritos. **Resultados:** Houve mudança positiva significativa para os escores dos domínios de meio ambiente e relações sociais do instrumento. Não houve diferença significativa no escore geral e nos domínios físico e psicológico. **Conclusão:** Foi possível comparar a qualidade de vida de um grupo de pais de crianças usuárias de IC, antes e depois do processo cirúrgico e ativação do dispositivo. A implantação gerou melhora significativa nos domínios: meio ambiente e relações sociais, evidenciando que houve melhora da qualidade de vida dos pais entrevistados.

Palavras-chave: Surdez; Implante coclear; Qualidade de vida; Criança.

Abstract

Introduction: The cochlear implant is a hearing solution implemented in the Brazilian scenario, becoming a viable strategy for auditory rehabilitation for severe and profound hearing loss. However, despite the great technological advancements and the excellent results obtained and described in the literature, having an implanted child can compromise the quality of life of the families involved in the process. **Objective:** Compare the quality of life of a group of parents and families who have children users of cochlear implants, before and after implantation. **Method:** This is a cross-sectional clinical study. The participants were 30 individuals that were submitted to the WHOQOL- Bref questionnaire before surgery and after six months of implant activation. The overall score and the data for the four areas covered (physical, psychological, environmental and social relations) were analyzed and described. **Results:** There was a significant positive change to the scores of environmental and social relationships domains of the instrument. There was no significant difference in the overall score or on the physical and psychological domains. **Conclusion:** It was possible to compare the quality of life of a group of parents of children using CI before and after the surgical process and device activation. The implantation has generated significant improvement in the environment and social relationships areas, showing an improvement in the quality of life of the interviewed parents.

Keywords: Deafness; Cochlear implant; Quality of life; Child.

Resumen

Introducción: El implante coclear es una solución auditiva concretizada en la escena brasileña, que se constituye como estrategia de rehabilitación auditiva viable para la pérdida de audición severa y profunda. Sin embargo, a pesar de los grandes avances tecnológicos y los excelentes resultados obtenidos y descritos en la literatura, tener un niño implantado puede comprometer la calidad de vida de las familias involucradas en el proceso. **Objetivo:** Comparar la calidad de vida de un grupo de padres y familias que tienen niños usuarios de implantes cocleares, antes y después de la implantación. **Método:** Se trata de un estudio clínico descriptivo transversal. Se incluyeron 30 individuos que se sometieron al cuestionario WHOQOL Bref antes de la cirugía y después de seis meses de la activación del implante. La puntuación global y los datos para los cuatro dominios cubiertos (físico, psicológico, medioambientales y relaciones sociales) fueron analizados y descritos. **Resultados:** Hubo un cambio positivo significativo de las puntuaciones en los dominios de las relaciones sociales y medioambientales del instrumento. No hubo diferencia significativa en la puntuación total y en los dominios físico y psicológico. **Conclusión:** Fue posible comparar la calidad de vida de un grupo de padres de niños que utilizan IC, antes y después del proceso quirúrgico y activación del dispositivo. La implantación ha generado una mejora significativa en los dominios medioambientales y relaciones sociales, demostrando una mejora en la calidad de vida de los padres entrevistados.

Palabras clave: Sordera; Implantación coclear; Calidad de vida; Niño.





Introdução

Etimologicamente o termo qualidade, deriva de “*qualis*” [latim] que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas. Contudo, quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo¹.

As abordagens gerais ou holísticas baseiam-se na premissa segundo a qual o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização complexa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar².

Conforme a área de interesse o conceito de qualidade de vida, é adotado como sinônimo de saúde, felicidade e satisfação pessoal, condições de vida, estilo de vida dentre outros, e seus indicadores vão desde a renda até a satisfação com determinados aspectos da vida. Devido a essa complexidade a qualidade de vida apresenta-se como uma temática de difícil compreensão e necessita de certas delimitações que possibilitem sua operacionalização em análises científicas^{3,4}.

A satisfação com a vida ou senso de bem-estar subjetivo depende da avaliação que o indivíduo faz sobre suas capacidades, das condições ambientais e da sua qualidade de vida a partir de critérios pessoais combinados com os valores e expectativas da sociedade naquele momento. O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵ define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e percepções”⁶.

Um dos fatores que muito impacta a qualidade de vida das pessoas é possuir na família um membro com deficiência que gere dependência e insegurança quanto ao futuro. Quando a deficiência afeta as crianças, é comum, no funcionamento da família, ocorrerem alterações na dinâmica do casal e distanciamento entre seus membros⁷.

Sabe-se que as perdas auditivas, em geral, limitam o processo de comunicação oral das pessoas, diminuindo a possibilidade de interação em seu meio social, o que leva a consequências educacionais e socioeconômicas que afetam o indivíduo e

a sociedade. A deficiência auditiva, dependendo da gravidade, pode causar prejuízos para a aquisição da linguagem falada e para o desenvolvimento cognitivo em crianças, principalmente se tiver início nos primeiros anos de vida. Em todas as idades e em ambos os gêneros, pode causar problemas sociais significativos, especialmente o isolamento e a estigmatização⁸.

Isto obviamente gera um impacto prejudicial à qualidade de vida do indivíduo surdo e de seus familiares⁹, já que os surdos, pelas dificuldades de comunicação enfrentadas, muitas vezes isolam-se do convívio familiar e social. Uma alternativa que permite às pessoas com deficiência auditiva de grau severo e profundo ter acesso ao mundo sonoro é o implante coclear (IC)⁸.

A restauração precoce do *input* auditivo por meio do IC permite que as habilidades comunicativas de crianças melhorem substancialmente, embora com resultados bastante variados¹⁰. Enquanto a maioria das crianças com IC torna-se apta a frequentar escola regular, outras apresentam limitações significativas em suas habilidades de comunicação verbal e necessitam de atenção especializada¹¹.

Segundo Tavares *et al*¹², a grande maioria dos estudos sobre o impacto do IC tem sido focada no âmbito da avaliação clínica em suas medidas de eficácia (habilidades auditivas, de fala, limiares de audição). No entanto, estas medidas representam apenas uma parcela do efeito do tratamento com o IC. A eficácia do dispositivo deve ser avaliada considerando não somente testes estruturados de avaliação, mas também utilizando instrumentos que analisem a facilidade de comunicação cotidiana, as relações sociais, o bem-estar e outros constituintes da qualidade de vida¹³. Assim, a necessidade de mensurar resultados de forma mais abrangente tem estimulado o interesse em utilizar medidas de qualidade de vida na avaliação do impacto do dispositivo¹⁴.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo comparar a qualidade de vida de um grupo de pais e familiares que possuem filhos usuários de IC há pelo menos um ano, em um serviço credenciado pelo SUS.

Método

Trata-se de um estudo clínico descritivo transversal, parte integrante do projeto “Avaliação e con-



dutas em pacientes que utilizam próteses auditivas implantáveis”, aprovado pelo CEP da Universidade Tuiuti do Paraná.

A pesquisa foi desenvolvida em clínica de fonoaudiologia da cidade de Curitiba e os dados foram coletados no período de janeiro de 2012 a novembro de 2015.

A casuística foi de 30 familiares de crianças usuárias de IC que concordaram voluntariamente em participar da investigação e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos no estudo pais, mães ou demais familiares de usuários de IC, ouvintes e com condições de responder ao protocolo proposto, cuja criança utilizasse o dispositivo há mais de 12 meses e que frequentassem a clínica de fonoaudiologia para acompanhamento de reabilitação auditiva. Foram excluídos responsáveis de crianças institucionalizadas e familiares de crianças com menos de seis meses de uso do IC.

Todas as crianças implantadas, cujos pais e familiares participaram deste estudo, possuíam perda auditiva profunda pré-lingual. A causa da surdez foi: 36% causa desconhecida; 12%; infecção congênita (rubéola e citomegalovírus); 18% genética; 10% meningite; 10% icterícia; 14% outras.

Com relação à idade da implantação verificou-se que: 12% implantaram entre 1,6 e 2 anos; 54% entre 2 e 3,6 anos; 34% com mais de 4 anos. A média de idade das crianças na data das entrevistas foi de 3,3 anos. A mínima era de 2,3 anos e a máxima de 5,1 anos.

Todas as crianças estavam em terapia fonoaudiológica, porém não foi possível determinar qual a modalidade. Apesar de o serviço orientar sobre a necessidade do trabalho com a oralidade, 16% das crianças também recebiam conteúdos em LIBRAS.

Com relação à coleta de dados, primeiramente realizou-se um levantamento para identificação dos entrevistados visando à caracterização sociodemográfica da amostra. Na sequência, para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o WHOQOL-BREF¹⁵, que consta de duas questões gerais e 24 questões que abrangem quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

O questionário foi aplicado ao respondente, em forma de entrevista, em dois momentos: 1º) antes da criança realizar a cirurgia de IC; 2º) Depois de pelo menos seis meses de uso efetivo do dispositivo, durante a terceira consulta de acompanhamento fonoaudiológico.

O estudo respeitou o desenho do instrumento e as respostas, depois de tabuladas, foram analisadas com base em escala de valores de 1 a 5, na qual cada resposta corresponde a um escore específico (Fleek, 99). Para fins de análise, as questões 3, 4 e 26 tiveram seus escores invertidos em função de 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1.

Foram consideradas as seguintes variáveis: aspecto físico (questões relacionadas à dor, desconforto, fadiga, sono, mobilidade e capacidade para desempenhar tarefas); aspecto psicológico (questões relacionadas a raciocínio, aprendizagem, concentração, memória, sentimentos e espiritualidade); meio ambiente (questões relacionadas com o ambiente do lar e do trabalho, participação, recreação e lazer); relação pessoal (questões relativas ao relacionamento interpessoal).

Os valores gerais e por domínio foram estabelecidos, sendo que quanto maior o escore, melhor é a qualidade de vida. Para fins de comparação de dados utilizou-se o teste estatístico *t de Student*, a um nível de significância de 0,05%.

Resultados

Os resultados referentes à caracterização da amostra constam da tabela 1, e os resultados obtidos a partir do instrumento WHOQOL-BREF, constam na tabela 2.

A partir dos dados da tabela 1 é possível estabelecer o perfil sociodemográfico da amostra, formado na maioria por: mulheres, entre 26 e 30 anos de idade, com ensino médio, casadas e com renda entre 3 a 5 salários mínimos.

Considerando-se o nível de significância de 0,05 houve diferença significativa para os domínios meio ambiente e relações sociais, ou seja, houve melhora significativa de qualidade de vida nesses dois aspectos.

Tabela 1. Características da amostra (n = 30)

Variável	N	%
GÊNERO		
Feminino	27	90
Masculino	03	10
IDADE EM ANOS		
18 a 25	02	6,6
26 a 30	23	76,6
31 a 36	04	13,3
>37	01	3,3
ESCOLARIDADE		
Ensino fundamental	05	16,6
Ensino médio	18	60,0
Ensino superior	07	23,3
ESTADO CIVIL		
Casado/união estável	27	90
Separado/divorciado viúvo	03	10
RENDA EM SALÁRIO MÍNIMO		
1 a 3	08	26,6
3 a 5	11	36,6
5 a 10	07	23,3
>10	04	13,3
Total	30	100

Tabela 2. Comparação dos escores médios, por domínio, antes e depois de realizada a cirurgia de IC (n= 30)

Domínios	Antes do IC		Depois do IC		p
	n	Desvio padrão	n	Desvio padrão	
Geral	3,3	0,8	3,6	0,7	0,2114
Físico	3,2	0,5	3,2	0,5	0,4771
Psicológico	2,8	1,0	2,9	0,6	0,3258
Meio ambiente	2,7	0,5	3,4	0,4	0,0011*
Relações pessoais	2,5	0,6	3,2	0,3	0,0045*

Teste estatístico: *t de Student*.
Nível de significância de 0,05%

Discussão

No presente estudo foram entrevistados 30 familiares, pais ou responsáveis por crianças surdas usuárias de IC, sendo 90% destes familiares do gênero feminino (mães, tias e avós) com faixa etária de maior concentração entre 26 a 30 anos (76,6%). Tais dados evidenciam o fato de que a assistência e os cuidados com a saúde das crianças continuam sendo funções desempenhadas pela mulher¹⁶, apesar dela ter entrado no mercado de trabalho de forma mais intensa e liderar o lar, havendo ou não a presença masculina^{17,18}.

A maioria dos respondentes definiu-se em situação civil estável, o que concorre para a organiza-

ção de lares estruturados e resulta em situação que interfere de forma positiva para o desenvolvimento de uma criança com necessidades especiais¹⁹.

Apesar de a população estudada ser oriunda do SUS, mais de 84% da amostra possui, no mínimo, ensino médio, o que favorece o domínio de conhecimentos sobre o IC. Estudo similar realizado em Porto Alegre registrou que 52,6% dos entrevistados nunca estudaram ou não completaram o ensino fundamental¹⁵. É importante ressaltar que o IC é um recurso tecnológico poderoso a serviço da comunicação humana e este, demanda de conhecimento e aprofundamento científico, para profissionais e familiares da criança usuária do dispositivo, porque estas pessoas fazem parte do processo terapêutico¹³.

O mundo contemporâneo e a globalização, as novas tecnologias e a velocidade das transformações fazem com que o indivíduo tenha que aprender (ou pelo menos tentar) a lidar com situações totalmente novas durante sua vida. Pesquisas mostram que pessoas com menor grau de escolaridade e instrução tendem a ficar à margem da sociedade e se beneficiam menos das novidades, seja no ambiente doméstico ou de trabalho²⁰.

O IBGE²¹ divide as faixas de renda e sociais em 5 classes A, B, C, D e E; nesta pesquisa, a classe “C” prevalece com 36% (renda entre três e cinco salários mínimos), diferente da pesquisa de Jorge²² com renda entre um salário e meio e a de Jackson *et al.*²³ onde a renda familiar é consideravelmente maior porque a maioria da amostra apresentava curso superior completo.

Na perspectiva dos pais o uso do IC melhora a condição de vida de seus filhos²⁴. A avaliação de resultados tem mostrado que o dispositivo melhora suas habilidades comunicativas e este fato, por si só agrada e recompensa o esforço dos pais e outros familiares envolvidos na reabilitação da criança^{14,25}. O desenvolvimento de habilidades auditivas e de linguagem adquiridas após o IC pode melhorar a comunicação da criança com seus pais e na escola, e assim levar a um melhor desempenho social^{9,26,27}.

Importante pontuar que as entrevistas foram realizadas durante a consulta de terceiro acompanhamento fonoaudiológico, e que as crianças estavam utilizando o dispositivo há aproximadamente seis meses. Sabe-se que as respostas auditivas e de desenvolvimento de linguagem melhoram gradativamente²⁸ com o tempo de uso do dispositivo e, conseqüentemente, as percepções dos entrevistados também devem melhorar, porém este não foi o objeto deste estudo em função da limitação de tempo destinado à coleta de dados.

A terapia fonoaudiológica também concorre para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem, e auxilia pais e familiares a entenderem as demandas das crianças implantadas, melhorando o relacionamento e a interação familiar⁷. Todas as crianças cujos pais participaram da pesquisa estão em terapia fonoaudiológica, certamente um momento de acolhida e de escuta.

Passado o período que sucede a descoberta da surdez, da própria cirurgia de IC e dos resultados preliminares pós IC, foi possível verificar, com este estudo, que houve melhora de qualidade de vida

dos respondentes, considerando-se os domínios: meio ambiente e relações sociais.

O domínio relações sociais envolve a percepção das relações sociais, o suporte (apoio) social e a própria atividade sexual. E o meio ambiente envolve a segurança física e proteção, o ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e recreação/lazer. Provavelmente, este impacto decorreu das evoluções observadas nas crianças após a implantação. Estudos similares apontam que o uso do IC interfere positivamente na qualidade de vida dos usuários e seu entorno²⁸, expandindo as relações sociais e intensificando as relações no seio familiar^{14,23}.

Não foi registrada diferença significativa nos escores dos domínios físico e psicológico. O domínio físico investiga questões relacionadas à dor, desconforto, fadiga, sono, mobilidade e capacidade para desempenhar tarefas, e o psicológico investiga questões relacionadas a raciocínio, aprendizagem, concentração, memória, sentimentos e espiritualidade. Muito provavelmente estes domínios serão impactados pelo uso do IC e do futuro desenvolvimento das crianças²², fato a ser investigado quando a experiência com o dispositivo for maior e a criança estiver mais independente e crescida. Vale ressaltar que a média de idade das crianças cujos pais foram entrevistados era de 3,3 anos, fase em que a criança ainda depende muito da atenção dos cuidadores⁷ e impacta o aspecto físico investigado pelo WHOQOL-BREF.

Filhos com deficiência auditiva geram demandas e situações que intensificam os conflitos nas relações intersubjetivas de todos os membros da família¹⁹. O fato de a criança precisar de um procedimento cirúrgico para o IC, o fato de os pais terem a responsabilidade da decisão de fazer ou não a cirurgia, a falta de garantias quanto aos benefícios, dentre outras coisas, afetam sua qualidade de vida.

Sentimentos de tristeza, culpa, menos valia, ansiedade marcam pais de crianças surdas²⁹, porém, na medida em que bons resultados são verificados diminui a intensidade desses sentimentos. Estudo³⁰ com 52 mães e 42 pais de crianças com IC, verificou elevados níveis de angústia e qualidade de vida reduzida, porém, no decorrer da habilitação da criança, houve melhoras devido ao processo adaptativo desses pais.

Muitas são as variáveis que concorrem para que o IC gere bons resultados (ou não) tanto na

criança implantada, no que se refere ao desenvolvimento de audição e linguagem, socialização, escolaridade e aspecto emocional, quanto nas famílias que criam expectativas e se sentem recompensadas frente aos resultados alcançados. Dentre algumas podemos citar a causa e a época de instalação da surdez (período pré ou pós-lingual), comorbidades associadas à surdez¹⁰, tempo de uso diário do IC⁸, adesão à terapia¹⁴. Neste estudo, a causa da surdez ainda é indefinida na maior parte dos casos (36% das crianças), o que gera na família angústia e insegurança, fato que pode ter impactado o aspecto psicológico investigado pelo WHOQOL-BREF.

Pais e familiares de crianças implantadas necessitam de suporte emocional contínuo o que evidencia a necessidade de constante aconselhamento e orientações dos profissionais que compõem a equipe interdisciplinar nos serviços especializados em IC.

Conclusão

Foi possível avaliar a qualidade de vida de um grupo de pais de crianças usuárias de IC, antes e depois do processo cirúrgico e ativação do dispositivo.

A implantação gerou melhora significativa nos domínios: meio ambiente e relações sociais, evidenciando que houve melhora da qualidade de vida dos pais entrevistados.

Não foi registrada melhora significativa nos escores dos domínios físico e psicológico.

Referências

1. Santin S. Cultura corporal e qualidade de vida. *Kinesis*. 2002; 27: 116-86.
2. Schmidt S, Power M, Bullinger M, Nosikov A. The conceptual relationship between health indicators and quality of life: results from the cross-cultural analysis of the EUROHIS field study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, Hoboken. 2005 ;2(1): 28-49.
3. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do estado de São Paulo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto. 2003; 11(4): 532-8.
4. Seild EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2004; 20(2): 580-8.
5. World Health Organization (OMS). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) – Mental health: evidence and research. Geneva: OMS; 2002.
6. Neri AL. *Palavras-Chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001.
7. Barbosa MAM, Chaud MD, Gomes MMF. Vivências em mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1): 46-52.
8. Bevilacqua MC, Moret ALM, Costa OA. Conceituação e Indicação do Implante Coclear. In: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen AS, Pupo AC, Reis ACM, Frota S (organizadoras). *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011.
9. Teixeira AR, Garcez VRC. Aparelho de Amplificação Sonora Individual: Componentes e Características Eletroacústicas. In: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen AS, Pupo AC, Reis ACM, Frota S (organizadoras). *Tratado de Audiologia*. São Paulo: Santos, 2011.
10. Svirsky MA, Teoh SW, Neuburger H. Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation. *Audiol Neurootol*. 2004; 9(4): 224-33.
11. Thoutenhoofd E, Archbold S, Gregory S, Lutman ME, Nikolopoulos TP, Sach T. Paediatric cochlear implantation: evaluating outcomes. Elsevier; 2005.
12. Tavares TF, Lopes DB, Bento RF, Andrade CRF. Crianças com implante coclear: habilidades comunicativas e qualidade de vida. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 2011; 78(1): 15-25.
13. Nikolopoulos H, Lloyd SM, Archbold GM, O'Donoghue GM. Pediatric cochlear implantation: the parent's perspective. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2001; 127(4): 363-7.
14. Huttunen K, Rimmanen S, Vikman S, Virokannas N, Sorri M, Archbold S, Lutman ME. Parents' views on the quality of life of their children 2-3 years after cochlear implantation. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2009; 73(12): 1786-94.
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*. 1999; 33(2): 198-205.
16. Bittencourt ZZLC, Hoehne EL. Qualidade de vida de familiares de pessoas surdas atendidas em um centro de reabilitação. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009; 14(4): 1235-9.
17. Fávaro C. Mulher e família um binômio (quase) inseparável. In: Strey MN, Silva Neto JÁ, Horta RL (organizadores). *Família e gêneros*. Porto Alegre: Edipucrs; 2007. p. 39-56.
18. Strey MN. Gênero, família e sociedade. In: Strey MN, Silva Neto JÁ, Horta RL (organizadores). *Família e gêneros*. Porto Alegre: Edipucrs; 2007. p. 17-38.
19. Yamada MO, Valle ERM. Vivência de mães na trajetória de seus filhos com implante coclear: fatores afetivos e emocionais. São José dos Campos: Dela Bidia; 2013. p. 116-69.
20. Rocha EERB, Damascena JS. As Transformações no Mundo do Trabalho – A Ascensão em Estudo. Área Temática – Trabalho na Sociedade Contemporânea. Universidade Estadual de Maringá. www.sites.poli.usp.br consultado em 30 de agosto de 2016.
21. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010.
22. Jorge BM. Escala de qualidade de vida da família: avaliação em famílias com filhos deficientes auditivos. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. São Paulo, 2011.



23. Jackson CW, Wegner JR, Turnbull AP. Family Quality of Life Following Early Identification of Deafness. *Lang Speech Hear Serv Sch*. 2010 Apr;41(2):194-205.
24. Almeida RP, Matas CG, Couto MIV, Carvalho AC. Avaliação da qualidade de vida em crianças usuárias de implante coclear. *CoDAS*. 2015; 27(1): 29-36.
25. Patrick DL, Edwards TC, Skalicky AM, Schink B, Topolski TD, Kushalnagar P, Leng M, O'Neill-Kemp AM, Sie KS. Validation of a quality-of-life measure for deaf or hard of hearing youth. *J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011; 145(1): 137-45.
26. Morettin M, Santos MJD, Stefanini MR, Antonio FL, Bevilacqua MC, Cardoso MRA. Avaliação da qualidade de vida em crianças com implante coclear: revisão sistemática. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 2013; 79(3): 382-90.
27. Coelho AC, Brasolotto AG, Bevilacqua MC, Moret ALM, Bahmad FJ. Desempenho auditivo e acústica da voz de crianças com implante coclear. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2016; 82: 70-5.
28. Fortunato-Tavares T, Befi-Lopes D, Bento RF, Andrade CR. Children with cochlear implants: communication skills and quality of life. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012; 78(1): 15-25.
29. Anagnostou F, Graham J, Crocker S. A preliminary study looking at parental emotions following cochlear implantation. *Cochlear Implants International*. 2007; 8(2): 68-86.
30. Spahn, C, Burger T, Löschmann, C, Richter B. Quality of life and psychological distress in parents of children with a cochlear implant. *Cochlear Implants International*. 2004; 5(1): 13-27.

