

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Bruna Capalbo Youssef

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

Mestrado em Fonoaudiologia

**São Paulo
2017**

Bruna Capalbo Youssef

Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças:

Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial

Mestrado em Fonoaudiologia

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Fonoaudiologia, sob a orientação da Prof^a. Dra. Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.

São Paulo

2017

Banca Examinadora

E82 Youssef, Bruna Capalbo

Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças: Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial/ Bruna Capalbo Youssef - São Paulo, 2017.
xvii p119.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- Programa de Pós Graduação em Fonoaudiologia.
Orientadora Profa. Dra. Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes

Audição (1), Perda de audição (2), Auxiliares da audição (3), Prática de grupo (4) e Terapia narrativa (5).

A Deus, pela vida, amor, oportunidades e, principalmente, por me dar forças para estar aqui.

Aos meus pais, Regina e Aziz, pela vida, respeito, amor incondicional e, principalmente, dedicação sempre, tornando possível a conclusão de mais essa etapa da minha vida. Sem eles, não estaria onde estou hoje. Agradeço imensamente pelo apoio.

À minha querida irmã, Paola, pelos momentos de distração, alegrias e por sempre estar ao meu lado sempre.

Às minhas avós, Diva e Georgette, pelos ensinamentos diários e por sempre estarem presentes na minha vida.

Dedico este trabalho a vocês!

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução parcial ou total desta Dissertação, através de fotocópias ou meios eletrônicos.

AGRADECIMENTOS

À prof^a. Dra. Beatriz de C. A. Mendes, por todo o apoio, não somente com a Dissertação, mas por tudo. Agradeço por compartilhar seu conhecimento, perseverança, amor e por estar sempre ao nosso lado quando precisamos.

À prof^a. Dra. Luiza Barzaghi Ficker, pelas valiosas contribuições no Exame de Qualificação, na análise estatística, por sempre compartilhar o seu conhecimento e por sempre estar ao nosso lado quando precisamos.

À prof^a. Dra. Cilmara Levy, pela contribuição no Exame de Qualificação, pelo apoio durante esse processo e por permitir que o nosso sonho tenha se tornado realidade.

À prof^a. Dra. Lila Pupo, pelas minhas orientações de iniciação científica, por todos os ensinamentos e por sempre contribuir para o meu crescimento científico e intelectual.

À prof^a. Dóris Ruthi Lewis, pelas contribuições nas etapas iniciais deste estudo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da PUC-SP, pela ética, competência e pelas brilhantes aulas que tanto auxiliaram na minha formação pessoal e construção deste trabalho.

Aos meus colegas do Mestrado Ana Carla Garcia, Luiza Diniz, Rosy Neves e Cibelle Duarte, pelos bons momentos divididos neste período. Vou sentir saudades e sempre me lembrarei de todos vocês com muito carinho e admiração.

À Giovana Esturaro, pelo companheirismo, pela cumplicidade, pelo afeto e, sobretudo, pela amizade construída nestes últimos seis anos. Obrigada por estar sempre ao meu lado em todos os momentos, compartilhando meus momentos bons e ruins. Agora, sim, oficialmente colegas de trabalho.

À Tatiana Deperon, pelo companheirismo, auxílio e momentos únicos que passamos juntas. Um verdadeiro presente que o Mestrado me deu.

Às fonoaudiólogas Elisa de Biase, Eliane de Carvalho Costa, Graziela Pessuto, Marcella Ferreira, Tatiane Alencar, Ana Carolina Almendra, Renata Padilha, Vera Avelino, Mary Ellen dos Santos e Bruna Marcondes, pelo acolhimento e, principalmente, pelos bons momentos compartilhados no CeAC.

Aos meus queridos amigos Marcella Ribeiro, Amanda Menino Carvalho, Gabriela Valiengo, Matheus de Lucca e Lucas Mourard, por sempre estarem do meu lado, sempre deixando a minha vida mais colorida e alegre.

À toda a equipe do CeAC e DERDIC: Ana Cecília, Eduardo, Claudete, Alan e João, pela disponibilidade, pelo cuidado e carinho sempre.

À Virginia, pela organização e esclarecimentos.

À DERDIC e ao CeAC, pela autorização concedida para a realização deste trabalho.

Às agências de fomento CNPq e Capes, pela bolsa de estudos concedida para a realização deste trabalho.

A todas as famílias que participaram deste trabalho. Pela disponibilidade e por me proporcionarem grandes reflexões. Muito obrigada!

A todos que, de alguma maneira, contribuíram para a realização deste estudo.

Meus sinceros agradecimentos!

AGRADECIMENTO ESPECIAL

Um agradecimento especial à minha querida orientadora, Prof^a. Dra. Beatriz C. A. C. Novaes, pelos momentos que dedicou às orientações, sempre com muito carinho e afeto, que foram fundamentais para a elaboração deste trabalho, e por sempre acreditar em mim. Obrigada por fazer esse sonho se tornar realidade!

Muito obrigada!

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nós acostumamos a ver o mundo.” (Albert Einstein)

RESUMO

Youssef, BC. **Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças: Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial.** 2017. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

Introdução: o diagnóstico precoce da deficiência auditiva em crianças, realizado nos primeiros meses de vida, juntamente com a intervenção, podem ser considerados fatores determinantes para o desenvolvimento de habilidades auditivas e de linguagem. Fatores como: o uso efetivo do dispositivo eletrônico; a qualidade da amplificação; as expectativas dos familiares e sua implicação no tratamento são fatores importantes para o prognóstico da criança, bem como aspectos relativos às condições socioeconômicas, culturais e acadêmicas. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi verificar a efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva, além de descrever e contextualizar barreiras e fatores facilitadores envolvidos na adesão nas etapas iniciais do processo de reabilitação (ADAPTI) incluindo a consistência de uso do AASI, a participação de familiares ou responsáveis nas terapias e nas atividades de grupo na fase inicial do processo terapêutico de crianças com deficiência auditiva nos primeiros anos de vida, em um serviço da Rede Municipal de Saúde de São Paulo. **Método:** a pesquisa foi realizada com crianças com deficiência auditiva atendidas no Centro de Audição na Criança (CeAC), seus responsáveis e terapeutas, na etapa inicial de adaptação do dispositivo eletrônico e terapia inicial – ADAPTI. Este estudo tem caráter descritivo quanti/qualitativo. Os sujeitos foram caracterizados do ponto de vista demográfico, audiológico, socioeducacional, do desenvolvimento auditivo, da distância e meios de transporte da residência para o serviço, da consistência de uso do AASI e da efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva. **Resultados:** as 25 crianças foram organizadas em cinco grupos. Dessas, 13 eram do gênero feminino e 12 do masculino. 24 sujeitos tinham perda auditiva sensorioneural e utilizavam AASI retroauriculares digitais. Uma criança tinha perda condutiva e utilizava AASI adaptado com vibrador ósseo. Dez tinham suspeita ou presença de outros comprometimentos. Quatro iniciaram em escola de LIBRAS durante o período do ADAPTI. Classificamos os sujeitos conforme o desfecho de seu processo de ADAPTI e encaminhamento para a rede para terapia e/ou escola, desfecho que denominamos efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva. Utilizamos três classes, respectivamente: 1 - entendimento/adesão ao processo de reabilitação auditiva, 2 - entendimento/adesão parciais ao processo de reabilitação auditiva e 3 - não entendimento/não adesão ao processo de reabilitação auditiva. A composição dos grupos foi bastante heterogênea. Em várias dinâmicas, pudemos observar que os diferentes prognósticos, dependendo das características de cada sujeito interferiu nas orientações, gerando muitas vezes um desinteresse dos pais com demandas diferentes. A distância entre a residência e o serviço e a audibilidade com AASI mostraram diferenças significantes quando comparamos os 3 grupos. Dificuldades em manter o AASI na orelha por problemas com o molde e outros comprometimentos parecem afetar a consistência de uso do AASI; o mesmo não aconteceu com a creche/escola. Dos 25 sujeitos, 19 conseguiram uma vaga de terapia fonoaudiológica próximo à sua residência, o tempo para conseguir a vaga variou de 0 a 15 semanas. **Discussão:** o grupo foi considerado pelos pais um facilitador no processo de adesão a reabilitação auditiva. Além disso, grupos mais homogêneos pareceram levar a maior empatia entre os participantes, ao compartilhar dificuldades e conquistas facilitando a dinâmica do grupo e, consequentemente, maior probabilidade de adesão. A distância e o SII 65 dB são fatores que parecem afetar a adesão ao processo de reabilitação auditiva. A consistência de uso do AASI parece ser uma variável multifatorial que, não necessariamente, representa não adesão ao processo de reabilitação auditiva; esta pode ser afetada quando relacionamos a problemas com os moldes e a outros comprometimentos. No que se refere ao processo de contra-referência, todos os casos foram encaminhados para sua região de moradia antes da finalização do processo do ADAPTI, o mesmo foi efetivo em 75% dos casos.

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

ABSTRACT

Introduction: Early diagnosis of hearing loss in children, in the first months of life, with intervention, can be considered as determining factors for the development of hearing and language skills. Factors such as: The effective use of the electronic device; The quality of amplification; Family expectations and their implication with treatment are important factors for the child's prognosis, as well as aspects related to socioeconomic, cultural and academic conditions. **Objective:** The objective of this study was to verify the process of adherence to auditory rehabilitation, in addition to describing and contextualizing barriers and facilitating factors involved in adherence in the initial stages of the rehabilitation process (ADAPTI), including consistency of use of hearing aids, In the therapies and in the group activities in the initial phase of the therapeutic process of children with hearing impairment in the first years of life, in a service of the Municipal Health of São Paulo. **Method:** The study was realized with children with hearing loss attended at the Center for Hearing in Children (CeAC), their parents and therapists, in the initial stage of adaptation of the electronic device and initial therapy - ADAPTI. This study has descriptive quanti/qualitative character. The patients were characterized from the demographic, audiological, socioeducational point of view, auditory development, distance and transportation from the residence to the service, the consistency of hearing aids use and the effectiveness of the process in the adhesion to auditory rehabilitation. **Results:** The 25 children were organized into five groups. Of these, 13 were female and 12 male. 24 patients had sensorineural hearing loss and used digital retroauricular hearing aids. One child had conductive loss and used AASI adapted with a bone vibrator. Ten had suspicion or presence of other compromises. Four started at LIBRAS school during the ADAPTI period. We classify the subjects according to the outcome of their ADAPTI process and referral to the network for therapy and/or school, an outcome that we call effectiveness of the process of adherence to auditory rehabilitation. We used three classes, respectively: 1 - understanding/adherence to the auditory rehabilitation process, 2 - partial understanding/adherence to the auditory rehabilitation process, and 3 – non understanding/adherence to the auditory rehabilitation process. The composition of the groups was quite heterogeneous. In several dynamics we could observe that the different prognoses, depending on the characteristics of each patient interfered in the orientations, often generating a disinterest of the parents with different demands. The distance between the residence and the service and audibility with AASI showed significant differences when comparing the 3 groups. Difficulties in using the hearing aids in the ear due to problems with the mold and other compromises seem to affect the consistency of use of the hearing aid; The same did not happen with daycare/school. Of the 25 subjects, 19 obtained a vacancy of speech therapy near their residence, the time to obtain the vacancy ranged from 0 to 15 weeks.

Discussion: The group was considered by the parents as a facilitator in the process of adherence in auditory rehabilitation. In addition, more homogeneous groups seemed to lead to greater empathy among the participants, sharing difficulties and achievements, facilitating group dynamics and, consequently, greater likelihood of adherence. The distance and SII 65 dB are factors that seem to affect adherence to the process of auditory rehabilitation. The consistency of using the hearing aids seems to be a multifactorial variable that does not necessarily represent a non adherence to the auditory rehabilitation process, it can be affected when we relate problems with the molds and other compromements. Regarding the counter-referral process, all cases were referred to their home region before the ADAPTI process was finalized, which was effective in 75% of the cases. **Conclusion:** We conclude from the results and the discussion of the study that the formation of GrAF more homogeneous, carried a greater probability of effective adhesion; The activities proposed in the GrAF led to discussions that promote a facilitator of adherence to treatment; The GrAF was considered by parents and guardians who participated as a facilitator in this process; The distance from the residence to the service and the variation of SII 65 dB were factors that represented a barrier in adhesion; The consistency of the use the hearing aids appeared to be a multifactor variable that does not necessarily represent non compliance; Difficulties in maintaining hearing aids in the subjects ears, especially with regard to problems with the mold and other compromements associated with hearing loss, seemed to interfere in the consistency of hearing aids use; There are still barriers as to the effectiveness and efficiency of the counter referral process.

Keywords: Hearing, Hearing loss, Hearing Aids, Group practices and Speech therapy

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
ADAPTI	Etapa inicial de adaptação do dispositivo eletrônico
CeAC	Centro Audição na Criança
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DERDIC	Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação
HIPRO	<i>Hardware Interface to Program Hearing Instruments</i>
IC	<i>Implante Coclear</i>
PNASA	Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva
PUC/SP	Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
SII	<i>Speech Inteligibility Index</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
GrAF	Grupo de Adesão Familiar
TAN	Triagem auditiva Neonatal
PA	Perda auditiva
dB	Decibél
SPTans	São Paulo Transporte S.A.
LIBRAS	Língua Brasileira de Sinais

LISTA DE QUADROS

Quadro I	Caracterização dos sujeitos	26
Quadro II	Estatística descritivas (n=25)	34
Quadro III	Distribuição dos sujeitos pelo tipo e número dos meios de transporte utilizados da casa ao serviço (n=25)	35
Quadro IV	Distribuição dos sujeitos por grau da perda auditiva (n=25)	35
Quadro V	Distribuição das famílias classificadas pelo critério de classificação Econômica (n=25)	36
Quadro VI	Porcentagem de crianças que frequentam creche/escola classificadas por período (n=25)	36
Quadro VII	Caracterização dos sujeitos quanto a idade, consistência de uso do AASI – Inicial e Final, classificação efetividade na adesão, distância e presença nos grupos (n=22)	49
Quadro VIII	Análise de diferença entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão (n=22) (teste de Kruskal-Wallis)	50
Quadro IX	Relações de significância entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão (n=22) (teste de Kruskal-Wallis)	50
Quadro X	Análise de diferença entre os grupos 1 – entendimento/adesão e 2 – entendimento/adesão parcial (n=22) (teste de Mann-Whitney)	51
Quadro XI	Relações de significância entre os grupos 1 – entendimento/adesão e 2 – entendimento/adesão parcial (n=22) (teste de Mann-Whitney)	52
Quadro XII	Análise de diferença entre os grupos 1- entendimento/adesão e 3 - não adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)	52
Quadro XIII	Relações de significância entre os grupos 1- entendimento/adesão e 3 - não entendimento/adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)	53
Quadro XIV	Análise de diferença entre os grupos 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)	54
Quadro XV	Relações de significância entre os grupos 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney).	54
Quadro XVI	Caracterização dos sujeitos quanto ao processo de contra-referência	61

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I	Distribuição entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão por SII 65 dB, consistência de uso do AASI – Final e porcentagem de presença (n=22)	55
Gráfico II	Distribuição entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão pela distância entre a residência e o serviço de saúde (n=22)	56
Gráfico III	Distribuição entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão pela consistência de uso do AASI – Final relacionando ao SII intervalos (n=22)	57
Gráfico IV	Distribuição entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão pela consistência de uso do AASI – Final relacionando frequência na escola (n=22)	58
Gráfico V	Distribuição entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão pela consistência de uso do AASI – Final relacionando com outros comprometimentos (n=22)	59
Gráfico VI	Distribuição entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão pela porcentagem de presença nos grupos (n=22)	60
Gráfico VII	Sujeitos com terapia por região de moradia (n=19)	62
Gráfico VIII	Sujeitos sem terapia por região (n=6)	63

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
1.1	Argumento	16
2	OBJETIVO	17
3	REVISÃO DA LITERATURA	18
3.1	Terapia fonoaudiológica e orientação familiar	18
3.2	Adesão ao tratamento	20
3.3	Grupo de Adesão Familiar	22
4	MÉTODO	23
4.1	Sujeitos	24
4.1.1	Crítérios de seleção e classificação dos sujeitos	25
4.1.1.1	<i>Crianças</i>	25
4.1.1.2	<i>Pais ou responsáveis</i>	25
4.1.1.3	<i>Terapeutas</i>	25
4.2	Material	26
4.3	Procedimentos	27
4.3.1	Análise das informações dos prontuários dos sujeitos da pesquisa	27
4.3.2	Avaliação socioeconômica das famílias	28
4.3.3	Aplicação do questionário LittleEARS	28
4.3.4	Avaliação da distância e meio de transporte da residência para o serviço	28
4.3.5	Atividades realizadas no Grupo de Adesão Familiar (GrAF), baseado em Novaes (1986)	29
4.3.6	Consistência de uso de AASI	30
4.3.7	Classificação dos pais quanto à efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva	30
4.4	Análise dos dados	30
4.4.1	Análise Descritiva	31
4.4.2	Análise inferencial a partir da classificação quanto à efetividade do processo de adesão a reabilitação auditiva	31
4.4.2	Análise Qualitativa	32
5	RESULTADOS	33

5.1	Caracterização audiológica e demográfica dos sujeitos e suas famílias (n=25)	33
5.2	Classificação quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva (n=25)	37
5.2.1	Classificação dos pais quanto à efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva	37
5.3	GrAF- Grupos de Adesão Familiar – dinâmica e relatos dos pais	39
5.3.1	Identificação dos grupos	39
5.3.1.1	<i>Grupo 1</i>	39
5.3.1.2	<i>Grupo 2</i>	41
5.3.1.3	<i>Grupo 3</i>	43
5.3.1.4	<i>Grupo 4</i>	45
5.3.1.5	<i>Grupo 5</i>	47
5.4	Análise inferencial a partir da classificação quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva (n=22)	48
5.5	Contra-referência	60
6	DISCUSSÃO	64
7	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
	REFERÊNCIAS	73
	ANEXOS	80

1 INTRODUÇÃO

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

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

Ao longo de quase dez anos, a PNASA possibilitou a implantação de serviços de saúde auditiva em todo o território nacional com capacitação e equipamentos necessários para o aprimoramento do atendimento fonoaudiológicos adequado a essa população.

Uma perda de audição não identificada pode ter consequências significativas sobre o desenvolvimento da criança, uma vez que a linguagem não é restrita apenas à habilidade de se comunicar, ela é constituinte da criança, construindo e organizando dos seus pensamentos e experiências (Mendonça, 1999; Boechat, 2005; Lichtig et al., 2005; Vieira, 2007; JHIC, 2007; Maia et al., 2012).

Além disso, outros fatores, como o uso efetivo dos dispositivos eletrônicos (AASI e/ou IC), a qualidade da amplificação, as expectativas dos familiares e sua implicação com o tratamento, podem ser fatores determinantes para o prognóstico da criança, bem como aspectos relativos às condições socioeconômicas, culturais e acadêmicas (Novaes e Balieiro, 2004; Novaes e Mendes, 2009; Sininger et al., 2010, Figueiredo, 2013).

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

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

O instrutivo de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS de 2014 visa à garantia de acesso do usuário à atenção à saúde em tempo adequado. Para isso, é necessário: estabelecimento de redes de atenção à saúde a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência (visando à reabilitação); implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam às especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

1.1 Argumento

A cidade de São Paulo é a cidade brasileira mais influente no cenário global: possui mais de 11 milhões de habitantes (Segundo o IBGE de 2014), que trabalham, utilizam transportes públicos e particulares, possuem uma vida cotidiana corriqueira com inúmeras barreiras ao acesso aos serviços de saúde. Com isso, o deslocamento, a distância, o acesso, o trânsito, os horários do trabalho e da creche e recursos disponíveis na região de moradia podem ser considerados barreiras à adesão ao tratamento, uma vez que esses podem interferir na disponibilidade da participação dos familiares no processo terapêutico das crianças, não só nas etapas iniciais, como também de longo prazo.

A preocupação com a pessoa com deficiência está na dificuldade de um acesso a uma rede articulada de cuidados por falta de informações ou mesmo recursos físicos, financeiros e/ou humanos (Vieira e Mendes, 2007).

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

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

2 OBJETIVO

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

Objetivos Operacionais:

- a) analisar e caracterizar os sujeitos do fluxo de pacientes do serviço do ponto de vista audiológico e demográfico;
- b) analisar e classificar os sujeitos quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva;
- c) análise qualitativa de conteúdos levantados durante os GrAF e sua relação com barreiras e fatores facilitadores na efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva;
- d) análise inferencial, a partir da classificação dos sujeitos quanto à efetividade do processo de adesão, na perspectiva da consistência de uso do aparelho, a adesão à terapia e informações obtidas no primeiro retorno para acompanhamento;
- e) analisar a efetividade e eficiência do processo de contra-referência nas diferentes regiões de moradia, a partir de dados levantados pelos pais nos grupos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo foi dividido em três partes. Na primeira, foram descritos alguns achados da literatura, no que se referem à terapia fonoaudiológica e às orientações iniciais dos familiares no processo de reabilitação, trazendo informações importantes quanto à orientação por parte dos profissionais nestas primeiras etapas. Em seguida, foram abordados aspectos referentes à adesão ao tratamento. Trabalhos que apontam para a concepção de família, sentimentos e participação durante o processo terapêutico da criança foram revisados, destacando-se aqueles que relataram o engajamento dos pais no tratamento de seus filhos, particularizando os processos relativos à adesão no período inicial da intervenção fonoaudiológica. Após este, finalmente, discutimos alguns aspectos importantes quanto ao Grupo de Adesão familiar, bem como alguns estudos que apresentaram sua utilização e conclusões.

3.1 Terapia fonoaudiológica e orientação familiar

A família e seus constituintes são considerados como peças-chave na intervenção terapêutica, sendo determinantes no prognóstico de desenvolvimento do paciente. Podemos concluir que, quanto mais envolvida e participativa a família, melhor o prognóstico da criança, garantindo um uso consistente do AASI (Novaes 1981; Levy, 2001; Novaes e Balieiro, 2004; Lichtig et al., 2004; Ferreira, 2009; Miguel, 2012; Monteiro, 2013).

Moeller et al. (2009) buscou identificar fatores que afetavam o uso consistente do AASI pelas crianças, por meio de entrevistas com as mães, e concluiu que há grande variabilidade na compreensão do que seria esse uso sistemático dos dispositivos eletrônicos, com implicações no desenvolvimento de linguagem. Também foi relatado em seu estudo que nos primeiros estágios de uso dos AASI, os pais expressaram três principais preocupações: como realizar a manutenção dos aparelhos, a aparência destes e seus potenciais benefícios para o bebê/criança.

Qualquer que seja a escolha da abordagem na terapia fonoaudiológica, a experiência da criança na família é, necessariamente, o enquadre de qualquer proposta de reabilitação nos primeiros anos de vida, sendo que esta envolve ações

transformadoras, trazidas e trabalhadas no ambiente terapêutico. O estabelecimento do vínculo entre terapeuta e paciente proporciona uma maior parceria no trabalho realizado. Com isso, é considerada de suma importância a formação de profissionais que possam contribuir no desenvolvimento dos pacientes (Bevilacqua e Formigoni, 1997; Carvalho, 2001; Ribeiro, 2008; Moeller, 2009; Novaes e Mendes, 2009; Figueiredo e Novaes, 2012; Miguel, 2012; Monteiro, 2013; Guijo et al., 2014; Sobreira et al., 2015; Oliveira et al. 2015; Rabelo, 2016).

A orientação dos familiares deve abordar temas essenciais para o desenvolvimento de linguagem, audição, uso e manutenção dos dispositivos eletrônicos, abordagens educacionais, questões relacionadas à escolarização, entre outros que variam conforme cada família. O repasse sistemático das informações vem sendo considerado um importante fator na garantia de uma maior participação da família na reabilitação das crianças com deficiência auditiva. A família deve ser orientada a respeito de que cabe a ela incentivar o uso do AASI, e que, por exemplo, caso a criança retire o seu aparelho, o familiar deve colocá-lo novamente (Rabelo, 2016).

Segundo o instrutivo de reabilitação de 2014,

a reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas a partir das necessidades singulares de cada indivíduo, considerando o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade, bem como, os fatores clínicos, emocionais, ambientais e sociais envolvidos (Rede, 2014:09).

Stella (2013), em sua Dissertação de Mestrado, levantou a heterogeneidade das regiões da rede do município de São Paulo. Como conclusão do estudo, pode ser observado que o processo de contrarreferência foi efetivo para 50% dos sujeitos encaminhados. Estes conseguiram vaga de terapia fonoaudiológica no serviço, porém não apresentou efetividade do ponto de vista dos preceitos da PNASA, em termo de frequência terapêutica semanal (2x na semana) e disponibilidade de vagas pelos serviços.

Vieira (2007) refere em seu estudo que a garantia do atendimento com qualidade necessita prioritariamente do envolvimento constante dos gestores, participação ativa do controle social, responsabilização compartilhada dos profissionais e serviços de saúde, além de adequada capacitação do fonoaudiólogo

para assim conseguir exercer todas suas atividades. Couto (2015) relata em seus resultados uma:

necessidade de aprimorar a forma adotada para os encaminhamentos externos realizados, seja para referência ou contra-referência, visto que a carta de encaminhamento utilizada e a listagem dos locais de encaminhamento disponíveis não foram suficientes para auxiliar a finalização do processo. Além disso, a conscientização da família sobre a importância de procurar o serviço referenciado deve ser melhor trabalhada.

3.2 Adesão ao tratamento

Entende-se por adesão ao tratamento um processo multifatorial que se estrutura em uma parceria entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência, à constância e à perseverança na relação com o cuidado em busca da saúde. Neste contexto, o termo “adesão” inclui todos os aspectos do tratamento, como os elementos terapêuticos e educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a essas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotoras de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o autocuidado (Lustosa, 2011).

Adesão ao tratamento fica evidenciada quando pacientes e/ou familiares aceitam e seguem as instruções e prescrições do profissional responsável pelo tratamento. Ela deve estar associada ao correto diagnóstico, indicação do tratamento e a adesão à terapia quando necessário, visando a uma melhoria no quadro do paciente. Existe uma relação direta entre comportamento de adesão e resultados do tratamento. Os benefícios da adesão se estendem tanto aos pacientes quanto às famílias, aos sistemas de saúde e economia dos países. Os fatores que podem estar relacionados a esse processo são: serviço de saúde (localização da unidade), paciente (fatores culturais, dificuldades financeiras, pouco entendimento sobre a doença, problemas de saúde e esquecimento dos agendamentos) e a família (fatores culturais, dificuldades financeiras, pouco entendimento sobre a doença, problemas de saúde e esquecimento dos agendamentos). Quanto maior o grau de conhecimento do indivíduo sobre seu problema, independentemente de sua idade ou do risco, maior a possibilidade de seu comprometimento efetivo no

autocuidado e, portanto, maior sua chance de sucesso (Vale, 2000; Jardim, 2001; Ministério da Saúde, 2008; Reiners, 2008; Marques, 2010; Penha, 2015).

Oliveira (2015) nos refere em seu estudo que existem outros fatores, como os interacionais, que podem tanto dificultar como facilitar o processo de adesão. Essa interação pode ocorrer entre: o terapeuta e a família, podendo gerar empatia e cumplicidade durante o processo terapêutico, quando for bem sucedida; o terapeuta e o paciente, que, através do afeto, da segurança e do acolhimento, tornam o atendimento terapêutico um momento mais agradável; a família e a criança, que é decisivo para que haja a continuidade das atividades terapêuticas em domicílio.

A adesão ao uso sistemático de aparelhos de amplificação sonora e sua relação com o desenvolvimento de linguagem oral tem sido bastante abordada na literatura, visto que esses dispositivos eletrônicos promovem maior audibilidade de sons de fala e, conseqüentemente, possibilitam o desenvolvimento de habilidades de percepção e produção de fala (Moller et al. 2009; Novaes, 2010).

Miguel (2013) discute a adesão das famílias na fase inicial de intervenção ao uso do AASI e participação no processo; e seus resultados demonstraram que a variação do uso sistemático se modifica com as habilidades auditivas e de linguagem entre os sujeitos. Monteiro (2013) relata em seus resultados que na população estudada foram identificados fatores como: dificuldade de compreensão da família quanto à importância do AASI, no desenvolvimento da linguagem, baixa expectativa dos familiares, crianças que permanecem a maior parte do tempo com cuidadores não envolvidos no processo e inconsistência dos pais em recolocar os AASI quando retirados pela criança. Estes dois estudos demonstram a importância da orientação e do acolhimento a esses familiares por parte da equipe de reabilitadores, para que assim haja uma boa adesão e compreensão desse processo.

Turati (2016) refere nos relatos das mães coletados em seu estudo que a logística de seu deslocamento com o bebê para vir ao atendimento, falta de recursos financeiros, os horários, problemas com as dispensas do trabalho e a família, são as principais razões que dificultam a participação sistemática no programa. Identificou-se também que o esclarecimento de dúvidas e informações sobre a doença auxiliam no processo de adesão ao tratamento.

3.3 Grupo de Adesão Familiar

O Grupo de Adesão é uma proposta de um trabalho orientacional e psicoeducativo. Este tipo de trabalho possibilita a construção de novos conhecimentos a partir da socialização das experiências de cada um dos seus constituintes, acrescida dos conhecimentos transmitidos pelos facilitadores. Portanto, educar em grupo é crescer e contribuir para o crescimento (Jardim, 2001).

Segundo Silveira (2005: 95), o

Grupo Adesão é uma prática de saúde fundamentada no trabalho coletivo, na interação e no diálogo de diferentes pessoas, conceitos, valores e culturas. Pode ser considerado um grupo homogêneo quanto à enfermidade dos pacientes, este possui caráter informativo, reflexivo e de suporte, e sua finalidade é identificar dificuldades, discutir possibilidades e encontrar soluções adequadas para problemáticas individuais e/ou grupais que estejam dificultando a adesão ao tratamento.

A proposta do grupo de adesão familiar no processo de reabilitação auditiva é promover informações, treino e apoio, sendo que sua participação teve impacto na adesão ao uso sistemático dos dispositivos eletrônicos utilizados.

Como parte do processo inicial, ocorre semanalmente no CeAC, o Grupo de Adesão Familiar (GrAF), cujo objetivo é propiciar ações de diferentes modalidades com todos os pais das crianças no processo terapêutico inicial. O GrAF reúne pais iniciantes para discutir o potencial auditivo da criança, a modalidade de intervenção adequada a cada uma delas e o encaminhamento para programas apropriados de intervenção. Esse período dura, em média, dois meses. O GrAF tem como meta contribuir para aproximar os pais da reabilitação auditiva de seus filhos, buscando desenvolver um conjunto de ações de diferentes modalidades que os envolva nessa etapa inicial do tratamento. Tais ações são consideradas integrantes do processo terapêutico, ainda que não sejam voltadas diretamente à criança atendida, mas sim realizadas com seus pais ou responsáveis.

No entanto, no estudo de Miguel (2013), o grupo nem sempre garantiu o uso sistemático e consistente do AASI pela criança. Distância entre a residência e o serviço, disponibilidade para comparecer e dificuldade de acesso ao transporte foram algumas das variáveis levantadas como possíveis barreiras para o acesso ao serviço.

4 MÉTODO

Este estudo foi realizado na linha de pesquisa Audição na Criança, do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

A pesquisa foi realizada com crianças com deficiência auditiva atendidas no Centro de Audição na Criança (CeAC), que faz parte da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), e seus pais, na etapa de adaptação de AASI e terapia inicial – ADAPTI. Tem caráter descritivo quanti/qualitativo. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado com o número: 1.308.880.

O CeAC atende crianças com suspeita de perda auditiva do nascimento aos três anos de idade. Em 2004, a DERCIC/CeAC foi credenciada junto à Rede Municipal de Saúde da Prefeitura de São Paulo como um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade. Em janeiro de 2014 (segundo as postarias GM 793 de 24 de abril de 2012 e GM 835 de 25 de abril de 2012), com o programa “Viver sem Limite”, do Ministério da Saúde, passa a ser credenciada como Centro Especializado em Reabilitação – CER II (Deficiência Auditiva e Intelectual), sendo que seu enfoque deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais (Ministério da Saúde, 2012). O CeAC/DERDIC é referência para diagnóstico audiológico para a rede de cuidados do município de São Paulo, e parte das vagas reguladas são disponibilizadas para o programa de Triagem Auditiva Neonatal (TAN).

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

Visando a caracterizar essa etapa da intervenção e situá-la como período de transição entre o diagnóstico e adaptação do AASI e a intervenção sistemática mais centrada na criança, essa etapa foi denominada Adaptação de

AASI e Terapia Fonoaudiológica Inicial – ADAPTI. Os atendimentos das crianças são realizados, uma vez por semana, com sessões de aproximadamente 50 minutos, por fonoaudiólogos da equipe multidisciplinar e fonoaudiólogos mestrandos do curso de Pós-Graduação em Fonoaudiologia pela PUC-SP. Como parte desta etapa, ocorre semanalmente o Grupo de Adesão Familiar (GrAF), cujo objetivo é expandir o enquadre da terapia inicial com atividade que promove o fortalecimento e empoderamento dos pais das crianças no processo terapêutico inicial (Carvalho, 2001; Miguel, 2012).

O GrAF reúne pais iniciantes, que começaram o processo de adaptação dos AASI na instituição, com finalidade de discutir o potencial auditivo da cada criança, a intervenção adequada a cada uma delas e o encaminhamento para programas apropriados de intervenção próximos à sua residência, além de realizar orientações e retirada de dúvidas que os familiares possam apresentar durante todo o processo de adaptação. Esse período durou, em média, dois meses (8 semanas). Além dos integrantes do GrAF (pais e/ou responsáveis), este possui o mediador, que tem um papel fundamental, uma vez que é o facilitador para que o grupo se constitua enquanto tal, sendo que participa integrando-se às atividades. O grupo é composto conforme a ordem de demanda gerada pelo serviço de prescrição e indicação de aparelho de amplificação sonora individual. Após a finalização do ADAPTI, os familiares são orientados quanto aos acompanhamentos periódicos no serviço de saúde, crianças até três anos podem realizar até quatro acompanhamentos (a cada três meses), sendo que neste realizamos o acompanhamento audiológico (audiometria e verificação do AASI) e até os 15 anos dois acompanhamentos periódicos (a cada 6 meses).

4.1 Sujeitos

Participaram desse estudo todas as crianças com deficiência auditiva de 0 a 3 anos, que iniciaram o atendimento no ADAPTI no período da pesquisa de janeiro a julho de 2016. Foram também sujeitos os pais e/ou responsáveis das crianças com deficiência auditiva, assim como os terapeutas que atendem as crianças em terapia individual.

4.1.1 Critérios de seleção e classificação dos sujeitos

4.1.1.1 Crianças

- a) Estar utilizando AASI há no máximo seis meses, e estarem agendadas para a etapa inicial de terapia – ADAPTI.
- b) Terem a disponibilidade para frequentar as atividades propostas nos horários estabelecidos, trazidas por seus pais e/ou familiares.
- c) Foram classificadas pela idade de início no serviço para diagnóstico, tendo sido corrigida para prematuros; pelo grau da perda auditiva considerando a classificação da OMS; pelo Índice de Inteligibilidade de Fala – SII 65 dB; presença ou suspeita de outros comprometimentos associados.

4.1.1.2 Pais ou responsáveis

- a) Ser membro da família e/ou responsável pela criança e acompanhá-la regularmente ao atendimento fonoaudiológico realizado no CeAC.
- b) Concordar em participar do estudo e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a participação na pesquisa.

4.1.1.3 Terapeutas

- a) Estar atendendo a criança na terapia individual prevista no enquadre do ADAPTI.
- b) Concordar em participar do estudo, e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido concordando com a participação na pesquisa.

Quadro I - Caracterização dos sujeitos

Sujeito	Idade em meses na entrada no serviço	Grau da PA	SII 65 dB	Outros comprometimentos	Qual?
S1	15	Moderada	65	Não	-
S2	36	Profunda	32	Sim	Suspeita de autismo
S3	24	Profunda	16	Não	-
S4	6	Moderada	85	Não	-
S5	11	Severa/Profunda	37	Não	-
S6	33	Leve	80	Não	-
S7	40	Moderada/Severa	68	Não	-
S8	4	Severa	48	Não	-
S9	40	Profunda	10	Sim	Paralisia Cerebral
S10	21	Leve	83	Sim	Paralisia Cerebral e utiliza óculos
S11	10	Profunda	36	Sim	Perda visual
S12	43	Profunda	15	Não	-
S13	17	Severa	-	Não	-
S14	4	Severa	39	Não	-
S15	13	Moderada/Severa	61	Sim	Síndrome de Down e utiliza oculos
S16	20	Severa	54	Não	-
S17	5	Profunda	30	Sim	Suspeita de atraso neurológico
S18	27	Profunda	52	Sim	Paralisia Cerebral
S19	33	Profunda	33	Não	-
S20	31	Severa	42	Sim	Paralisia Cerebral
S21	25	Profunda	23	Não	-
S22	6	Profunda	13	Não	-
S23	13	Moderada	67	Sim	Paralisia Cerebral
S24	2	Moderada/Severa	69	Sim	Colomboma
S25	27	Profunda	27	Não	-

Fonte: elaborado pela autora.

4.2 Material

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

- a) Registros das informações dos prontuários dos sujeitos da pesquisa.
- b) Questionário socioeconômico/ “Critério de classificação econômica Brasil” – ANEXO II.
- c) Questionário Auditivo LittleEARS, traduzido e adaptado por Leandro e Novaes (2013) – ANEXO III.
- d) *Site* GOOGLE Maps e da SPTrans (para a verificação da distância entre a residência dos pais e responsáveis do CeAC e os meios de transportes utilizados nesta mediação).
- e) HIPRO e NOAH (para verificação da media de horas de uso dos AASIs).
- f) Consistência de uso de AASI – medido através da média de horas/dia de uso do AASI, transformado em porcentagem de tempo em relação ao número de horas nas quais a criança estava acordada. Costa e Novaes (2015) – ANEXO VIII.
- g) Classificação das famílias quanto a efetividade da adesão ao processo de reabilitação auditiva, desenvolvido para finalização dessa pesquisa – ANEXO VII.

4.3 Procedimentos

4.3.1 Análise das informações dos prontuários dos sujeitos da pesquisa

Para a caracterização demográfica e audiológica das crianças e dos familiares do serviço, extraímos dos prontuários os seguintes dados: idade auditiva na primeira sessão de ADAPTI, idade cronológica (corrigida quando necessário) na adaptação do AASI, idade cronológica no início do ADAPTI, SII (Índice de Inteligibilidade de Fala) com AASI em 65 dB, média diária de horas de uso na primeira e oitava sessão, local de moradia, grau de escolaridade dos pais e/ou responsáveis e ocupação. A classificação dos grupos pelo SII – intervalos foi baseada em Figueiredo (2013).

4.3.2 Avaliação socioeconômica das famílias

Aplicamos o questionário socioeconômico em cada uma das famílias das crianças com deficiência auditiva na primeira sessão e teve a finalidade de obter dados demográficos a fim de caracterizar a classe econômica de cada uma das famílias. Foi então aplicado o Critério de Classificação Econômica Brasil da ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – baseado no levantamento de dados socioeconômicos 2015 – IBOPE.

4.3.3 Aplicação do questionário *LittleEARS*

Para a avaliação do desenvolvimento auditivo utilizamos o Questionário Auditivo *LittleEARS*, cujo objetivo é avaliar o desenvolvimento auditivo em crianças usuárias de AASI ou IC com até dois anos de idade auditiva. Esse instrumento foi especialmente desenvolvido e validado por Coninx et al. (2009), além de ser traduzido e adaptado por Leandro e Novaes (2013). Ele é estruturado em 35 questões de respostas “sim” ou “não” organizadas em ordem evolutiva do desenvolvimento do comportamento auditivo.

O questionário foi aplicado pela pesquisadora no início e no final do processo terapêutico inicial (primeira e última sessão), a fim de observar avanços no desenvolvimento auditivo e comunicativo das crianças. Pais e/ou responsáveis foram convidados a responder às questões ao final da terapia de ADAPTI, e foram informados sobre o conteúdo antes de responderem.

4.3.4 Avaliação da distância e meio de transporte da residência para o serviço

Utilizamos o *site* GOOGLE Maps, juntamente com o *site* da SPTrans em cada uma das famílias das crianças com deficiência auditiva, com a finalidade de registrar a distância entre a residência dos pais e responsáveis pela criança, o tempo necessário para chegar a instituição e novamente a sua residência, além dos meios de transporte necessários para realizar tais percursos.

4.3.5 Atividades realizadas no Grupo de Adesão Familiar (GrAF), baseado em Novaes (1986)

O processo do ADAPTI teve a duração de 8 semanas, sendo que estas incluem o GrAF e a terapia fonoaudiológica. Em cada semana realizamos uma diferente atividade, com a finalidade de abordar e orientar os familiares quanto a importância do uso do AASI, as habilidades auditivas dos sujeitos, terapia fonoaudiológica, possíveis encaminhamentos cirúrgicos (Implante coclear e próteses osteoancoradas), entre outras questões. As atividades realizadas que foram elaboradas e selecionadas são:

Semana	Atividade	Descrição da atividade utilizada
Semana 1	Apresentação do livreto ilustrado com as primeiras orientações	Nesta semana, realizamos a apresentação dos grupos, a orientação quanto ao seu modo de funcionamento e das terapias fonoaudiológicas, além da apresentação do material ilustrado (Monteiro 2013), que receberam no início do processo do ADAPTI. Este tem a finalidade de retirar dúvidas, realizando algumas orientações quanto ao uso e manuseio do AASI, audibilidade da criança e como eles podem auxiliar o desenvolvimento auditivo e de linguagem.
Semana 2	Atividade de Foto	Para esta atividade, distribuimos um papel em branco para cada participante, solicitamos que fizessem de conta que esse papel era uma fotografia em que está retratado um costume significativo da família, um evento ou uma pessoa importante da sua infância. Depois, cada um comentou sua fotografia e fala das lembranças que trouxeram do momento retratado.
Semana 3	Atividade da árvore genealógica	Nessa atividade, distribuimos um papel com a estrutura de uma árvore genealógica. Em seguida, foi solicitado para que cada participante escrevesse o nome de seus entes familiares. No final, cada um comentou sobre sua família, trazendo informações quanto cultura, regionalização, hábitos e lembranças.
Semana 4	Atividade da colagem	Nessa atividade, utilizamos diferentes materiais atrativos, tais como sucata, folhas de papel alumínio, botões, papéis coloridos, cola, tesoura e outros, estes ficaram expostos em cima de uma mesa, todo o tempo, para que os participantes pudessem realizar colagens e conseguissem retratar seus sentimentos ou recordações de sua infância e vida atual, visando ao que seria sua cultura individual.
Semana 5	Atividade colagem	-
Semana 6	Atividade da vivência de diferentes papéis	Nesta atividade junto com a moderadora, foram sorteados os papéis para a realização da atividade (Anexo I), nas quais devem se familiarizar com elas mesmas, além de articular o que têm entendido sobre a filosofia e a prática do programa. Os papéis escolhidos foram: mães, pai, Terapeuta com mais experiência e terapeuta com menos experiência. Eles foram divididos em dois grupos: um grupo representava os pais e o outro, os membros do programa.
Semana 7	Atividade da vivência de diferentes papéis	-
Semana 8	Encerramento	Nesse dia encerramos as atividades, junto com a retirada de dúvida e uma discussão quanto ao aprendizado no processo e possíveis modificações.

4.3.6 Consistência de uso de AASI

Foi realizada a medida da consistência de uso do AASI em duas etapas. Na primeira, através da leitura direta no registro nos aparelhos das horas/dia de uso do dispositivo eletrônico pela criança. A partir desse registro, essa média foi transformada em porcentagem de tempo em relação ao número de horas nas quais a criança estava acordada, variando conforme a idade em meses (Costa e Novaes, 2015).

4.3.7 Classificação dos pais quanto à efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva

Para a classificação dos pais quanto à efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva, foram desenvolvidas três categorias de desfecho: 1 - entendimento/adesão ao processo de reabilitação auditiva, 2 - entendimento/adesão parciais; e 3 - não entendimento/não adesão a reabilitação auditiva. Esta teve como objetivo classificar cada uma das famílias, suas histórias individuais, sua participação, não apenas aquela que se refere a terapia inicial, mas ao processo completo – ADAPTI e retornos ao acompanhamento. O julgamento da classificação dos pais foi realizado por 3 juízes que fazem parte da equipe de terapeutas, e tiveram contato com os familiares desde a adaptação dos dispositivos eletrônicos a finalização do GrAF e retorno nos acompanhamentos. Cada caso foi discutido minuciosamente e classificado. Anexo VII

4.4 Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada a partir dos dados obtidos nos diferentes procedimentos e instrumentos que foram utilizados nesta pesquisa, a análise foi feita considerando as seguintes variáveis:

	Variáveis Classificatórias	Variáveis Critério (Desfecho)
Aspectos quantitativos	Crianças: • SII (audibilidade de fala) • Idade auditiva • Idade cronológica Pais: • Idade • Escolaridade • Nível socioeconômico • Distância da instituição/tempo de deslocamento	Efetividade de adesão à reabilitação auditiva • Frequência nas terapias e no Grupo de Adesão Familiar (GrAF). • Consistência de uso do AASI. • Classificação de pais quanto a efetividade de adesão à reabilitação auditiva Desenvolvimento de habilidades auditivas • LittleEARS (início e final do ADAPTI)
Aspectos qualitativos		• Participação dos pais nos grupos e Análise dos conteúdos de segmentos extraídos da fala dos pais. • Efetividade e eficiência da contra-referência e acesso a recursos da região.

4.4.1 Análise Descritiva

Caracterização dos sujeitos do ponto de vista audiológico e demográfico.

4.4.2 Análise inferencial a partir da classificação quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva

- Analisar as relações de significância entre os grupos classificados pela efetividade na adesão a reabilitação auditiva quanto: à presença nos grupos, à distância (casa/serviço), ao tempo de deslocamento, ao SII 65 dB, à idade auditiva e à idade cronológica.
- Analisar as relações entre consistência de uso do AASI e presença de outros comprometimentos associados à perda auditiva, estar na escola e problemas com o molde, considerando a classificação da efetividade na adesão a reabilitação auditiva.

Para a significância estatística, assumiu-se um nível descritivo de 5%. Os dados foram digitados em Excel e analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para Windows.

4.4.2 Análise Qualitativa

- a) Análise qualitativa de conteúdos levantados durante os GrAF e sua relação com barreiras e fatores facilitadores no processo de efetividade na adesão a reabilitação auditiva.
- b) Análise qualitativa da efetividade e eficiência do processo de contra-referência.

5 RESULTADOS

Apresentamos os resultados em cinco partes. Na primeira (5.1), caracterizamos os 25 sujeitos que participaram dos grupos do ponto de vista demográfico e audiológico. Na segunda parte (5.2), definimos a classificação quanto à efetividade do processo de adesão a reabilitação auditiva e exemplificamos com alguns casos. Na terceira (5.3), discutimos alguns casos a partir de conteúdos manifestos durante a realização dos grupos e sua relação com os achados. Na quarta parte (5.4), realizamos uma análise inferencial, a partir da classificação dos sujeitos em três grupos, considerando a efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva, na perspectiva da consistência de uso do aparelho, a adesão à terapia e informações obtidas no primeiro retorno para acompanhamento. Nessa análise, incluímos 22 sujeitos após a exclusão de dois sujeitos com perda unilateral, por terem audição normal de um lado e não poderem ser analisados em conjunto com os demais, e um sujeito com perda auditiva condutiva devido à malformação, que utilizava aparelho de vibrador ósseo. Na quinta e última parte (5.5), caracterizamos os 25 sujeitos quanto ao processo de contra-referência.

5.1 Caracterização audiológica e demográfica dos sujeitos e suas famílias (n=25)

Participaram dos grupos de adesão familiar (GrAF) no processo de ADAPTI 25 crianças organizadas em cinco grupos. Dessas, 13 (52%) eram do gênero feminino e 12 (48%) do gênero masculino. 24 sujeitos (96%) tinham perda auditiva sensorineural e utilizavam AASI retroauriculares digitais programados conforme suas perdas. Uma criança tinha perda condutiva e utilizava AASI adaptado com vibrador ósseo. Dos 25 sujeitos do estudo, dez (40%) tinham suspeita ou presença de outros comprometimentos. Quatro das 25 crianças iniciaram em escola de LIBRAS durante o período do ADAPTI.

O Quadro II descreve a população estudada quanto à idade de entrada no serviço para diagnóstico, idade auditiva no início do ADAPTI, distância da casa ao serviço, tempo de locomoção da casa ao serviço, SII 65 dB, consistência de uso do AASI no início do ADAPTI, LittleEARS – primeira aplicação no início do ADAPTI, consistência de uso do AASI no final do ADAPTI, LittleEARS – ao final do ADAPTI,

presença nos grupos e intervalo de tempo para continuidade de terapia após o final do ADAPTI. Observa-se que a variação foi grande em todas as variáveis analisadas, o que representa a heterogeneidade do fluxo de pacientes do serviço. A idade de entrada no serviço, por exemplo, variou de 2 a 43 meses. A distância do serviço variou de 6,1 a 53,2 km dado que o CeAC é referência para bebês para diversas regiões do município.

Quadro II - Estatística descritivas (n=25)

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade de entrada no serviço (meses)	25	2	43	20,24	12,827
Idade auditiva no início do ADAPTI (meses)	25	3	13	6,08	2,827
Distância (casa/serviço) (km)	25	6,1	53,2	22,868	10,6290
Tempo de deslocamento (minutos)	25	45	180	103,40	31,712
SII 65 dB	24	10	85	45,21	23,010
Consistência de uso em % do tempo acordado – início do ADAPTI	25	9	140	43,54	35,685
LittleEARS – início ADAPTI	25	4	32	16,76	7,683
Consistência de uso em % do tempo acordado – final do ADAPTI	25	3	125	57,74	34,853
LittleEARS – final ADAPTI	25	7	34	19,56	8,000
% Presença nos grupos	25	13	100	61,50	23,083
Intervalo de tempo para continuidade de terapia após o final do ADAPTI (em semanas)	19	0	15	2,62	4,388

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro III descreve a população estudada quanto ao número de conduções necessárias para ir da residência ao serviço de saúde auditiva no início do ADAPTI. A maior parte das famílias, 44%, toma duas conduções para chegar ao serviço.

Quadro III - Distribuição dos sujeitos pelo tipo e número dos meios de transporte utilizados da casa ao serviço (n=25)

	Frequência	Porcentual %
1 Condução	5	20
2 Conduções	11	44
3 Conduções	3	12
3 Conduções	2	8
Carro	4	16
Total	25	100

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro IV descreve a população estudada quanto ao grau da perda auditiva. A distribuição das perdas também foi variada, sendo que 68% dos sujeitos tinham perda severa ou profunda.

Quadro IV - Distribuição dos sujeitos por grau da perda auditiva (n=25)

	Frequência	Porcentual %
Leve	2	8
Moderada	6	24
Severa	6	24
Profunda	11	44
Total	25	100

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro V descreve a população estudada quanto sua classificação pelo critério de classificação socioeconômico no início do ADAPTI. 92% das famílias foram classificadas em nível sócio econômico abaixo de C1.

Quadro V - Distribuição das famílias classificadas pelo critério de classificação Econômica (n=25)

	Frequência	Porcentual %
B2	2	8
C1	8	32
C2	10	40
D-E	5	20
Total	25	100

Fonte: elaborado pela autora.

O Quadro VI descreve a população estudada quanto à sua frequência na creche/escola, as que frequentam foram divididas por período letivo. Quase a metade dos sujeitos estão matriculados em escolas ou creches do município.

Quadro VI - Porcentagem de crianças que frequentam creche/escola classificadas por período (n=25)

	Frequência	Porcentual %
Manhã	4	16
Integral	8	32
Total de crianças na escola	12	48
Não frequentam escola	13	52
Total	25	100

Fonte: elaborado pela autora.

Após estas primeiras análises descritivas, retiramos três casos da análise inferencial, uma vez que dois deles (S10 e S18) tem perda auditiva unilateral impossibilitando certas análises tais como de SII 65 dB e consistência de uso do AASI, pelo fato de terem um ouvido com audição normal. Também excluimos o caso de S13 que tem perda auditiva de grau condutivo, necessitando de uma adaptação com vibrador ósseo e tendo demandas diferentes dos sujeitos com perda neurossensorial.

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

Com o objetivo de nortear a análise dos fatores facilitadores ou barreiras na adesão ao processo de reabilitação auditiva, classificamos os sujeitos conforme o desfecho de seu processo de ADAPTI e encaminhamento para a rede para terapia e/ou escola, desfecho que denominamos efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva. Utilizamos três classes, respectivamente: 1 - entendimento/adesão ao processo de reabilitação auditiva, 2 - entendimento/adesão parciais ao processo de reabilitação auditiva e 3 - não entendimento/não adesão ao processo de reabilitação auditiva. O critério utilizado considerou que o desfecho depende de múltiplos fatores, nem sempre associados a variáveis audiológicas e ao esforço da família para engajar-se, explicitados na descrição das categorias. O julgamento da classificação dos pais foi realizado por 3 juízes que fizeram parte da equipe de terapeutas, e tiveram contato com os familiares desde a adaptação dos dispositivos eletrônicos a finalização do GrAF e retorno nos acompanhamentos. Cada caso foi discutido minuciosamente e classificado, bem como a consideração de sua história individual.

5.2.1 Classificação dos pais quanto à efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva

Categoria 1: o responsável adere e compreende o processo envolvido na reabilitação auditiva, além das necessidades e demandas necessárias de seu filho. Participa da maioria dos GrAF, interagindo e tirando dúvidas. A consistência de uso do AASI é efetiva, considerando eventuais dificuldades com os moldes. Suas expectativas quanto à fala e audição de seu filho correspondem ao prognóstico de desenvolvimento da criança na sua singularidade. No caso das perdas profundas, por exemplo, atitudes que demonstram compreensão das demandas da criança estão representados em ações como: estar inserido na fila do IC, apesar da incerteza da operação; a criança estar inserida em escola de LIBRAS, assim como a sua família quando indicado. Também consideramos a compreensão de limitações inerentes a outros comprometimentos associados a perda auditiva e realização de ações compatíveis.

Categoria 2: o responsável está no limite entre a adesão e a não adesão ao processo de reabilitação auditiva, consegue compreender as demandas necessárias para o seu filho, mas não executa imediatamente ou integralmente (como inserir a criança em uma escola de LIBRAS, mas não assumir essa escolha; optar pela linguagem oral e utilizar o dispositivo eletrônico, mas sua média de uso ser inferior ao esperado); participa de modo inconsistente dos GrAF, interagindo pouco e tirando dúvidas. A consistência de uso do AASI não é efetiva. Embora tenha expectativas quanto a fala e audição de seu filho próximas ao prognóstico do caso, nem sempre suas ações são compatíveis. Pode ter problemas pessoais e de pouca disponibilidade relacionada a fatores que não dependem de sua ação. Foram considerados casos de adesão parcial, no limite para aderir ao processo de reabilitação auditiva.

Categoria 3: o responsável não adere ao processo de reabilitação auditiva e parece não compreender as necessidades e demandas das necessidades de seu filho (como a criança ter outros comprometimentos associados a perda auditiva e a família não estar realizando os outros atendimentos necessários, como terapia ocupacional e fisioterapia, por exemplo; apesar do baixo SII a família não aceitar estar inserida na fila de espera do HC para realização do implante coclear, nem estar inserida em uma escola de LIBRAS, nem utilizar os dispositivos eletrônicos, mesmo que compareçam aos atendimentos necessários); participa esporadicamente do GrAF. A consistência de uso do AASI não é efetiva, correspondendo a uso esporádico. Suas expectativas quanto a fala e audição de seu filho não correspondem ao prognóstico de desenvolvimento da criança na sua singularidade.

Acreditamos que, após este julgamento, pudemos olhar para cada caso individualmente, pensando neste como um todo e como se constituiu a efetividade na adesão ao processo de reabilitação auditiva. Como no caso de S19, cuja idade corrigida é de 33 meses, este possui um diagnóstico de perda auditiva profunda bilateral. Como protocolo da instituição encaminhamos a família para a fila de espera do implante coclear no hospital das clínicas pelo baixo aproveitamento do paciente com o AASI. Além disso, incluímos o mesmo no IESP (escola de LIBRAS) pela idade avançada. No decorrer do processo, a família desistiu do processo do IC, uma vez que acreditam que S19 está bem adaptado em LIBRAS. Quando analisamos o caso de uma maneira geral, a família compareceu em 63% dos atendimentos propostos e a consistência final de uso do AASI foi de 100% do tempo em que está

acordado, consideramos, nesse caso, que a família conseguiu compreender todas as necessidades do paciente, com isso sua classificação foi 1.

O caso de S2, de 36 meses, é bastante similar ao caso de S19, uma vez que o paciente também possui uma perda auditiva de grau profundo bilateralmente, necessitou ser encaminhado para o IC no HC e foi incluído em uma escola de LIBRAS. Sua família compareceu em 63% dos atendimentos propostos e sua consistência final de uso do AASI foi de 85%. Se considerarmos apenas estas informações iniciais justificaria classificar a família como 1, mas quando observarmos mais atentamente, percebemos que apesar do uso consistente do AASI, S2 possui outros comprometimentos associados a perda auditiva, que não vem sendo atendidos, além disso sua mãe não se propôs a realizar as aulas de LIBRAS na escola, com a justificativa de pouco tempo. Nessa perspectiva classificamos a família como 2.

O caso de S11 de 10 meses de idade corrigida, possui uma perda auditiva profunda bilateral, além de outros comprometimentos associados à perda auditiva. A família compareceu em apenas 38% dos atendimentos propostos e utilizou o AASI em 15% do tempo em que estava acordado. Além disso, a família não conseguiu uma vaga de terapia fonoaudiológica perto de sua residência, não vem comparecendo aos atendimentos propostos pelo CeAC e não compreendeu a necessidade dos atendimentos necessários para S11, assim classificamos a família como 3.

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

5.3.1 Identificação dos grupos

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

5.3.1.1 Grupo 1

O grupo um foi composto por cinco famílias, sendo quatro sujeitos do gênero feminino e um do masculino, sendo este com outros comprometimentos

associados a perda auditiva; a idade corrigida e o SII 65 dB variou muito entre os sujeitos. Nesse grupo, três dos cinco sujeitos tinham SII 65 menor que 37%, e os outros dois tinham ótima audibilidade. Todos os participantes compareceram em pelo menos 50% das sessões propostas e das atividades realizadas em cada um.

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

Das 4 atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da árvore genealógica. Foram trazidas no discurso dos participantes diversas questões quanto sua infância, tradições familiares, além do que estas lembranças remetiam sobre sua família atual e o que gostariam passar a seus filhos. A mãe de S5 nos trouxe esta questão em seu discurso: “Eu não tenho muito contato com a minha mãe e eu não quero que aconteça com as minhas filhas”.

No que se diz respeito a dificuldades da adesão ao ADAPTI e à consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares questões quanto à distância da residência até o serviço (“hoje sai um pouco atrasada e quase nem chego aqui”), dificuldades de aceitação da perda auditiva (“Como eu posso estar bem se eu recebi uma notícia daquelas?”) e de colocação e manter o AASI na orelha (“A S3 cada vez está tirando mais o aparelho da orelha, assim fica difícil sabe?”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador da adesão à consistência de uso do AASI, como é trazido na fala de A, mãe de S5: “No caso da R. eu acho que o aparelho é a cura”. Além do contato com outras famílias de crianças com perda auditiva, como é trazido na fala de B pai de S1: “Eu me sinto como se nós todos estivéssemos no mesmo barco”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador para

efetividade na adesão ao processo de reabilitação auditiva: “Depois de vir aqui e conversar com vocês no grupo, isso abriu a minha cabeça. Posso dizer que eu estou mais seguro no que eu quero. Fiquei até chateado que esse é o último grupo. É bom a gente conversar com outras pessoas que nem a gente, eu me sinto mais a vontade quando venho aqui”. Como sugestão para a organização dos próximos grupos o pai de S3 relatou que: “Acho que 8 semanas é pouco, deveriam ter pelo menos mais uns 6 meses. Eu gostei muito dessa experiência do grupo, dá um alívio quando nós saímos daqui”.

O grupo um foi constituído por cinco famílias. A idade cronológica variou de 6 a 36 meses. Quanto a presença nos GrAF, todos os sujeitos compareceram em pelo menos 50% dos encontros. No que se refere a consistência de uso do AASI, todos os sujeitos o utilizaram em pelo menos 85% do tempo em que estavam acordados. A composição do Grupo um parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança da audibilidade com AASI (SII 65 dB) pode ter sido um fator que facilitou a construção de parcerias. A classificação da efetividade na adesão foi 1 – entendimento/adesão para 3 casos e 2 – entendimento/adesão parcial par 2 casos. Nesse grupo não houve casos de não adesão.

5.3.1.2 Grupo 2

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

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

Das 4 atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da vivência de papéis. Nesta foram trazidas no discurso dos participantes diversas questões quanto a importância do uso do AASI; a necessidade em manter o equipamento no ouvido; o desenvolvimento de linguagem e audição, como é trazido na fala da avó de S7 M: “O aparelho é um benefício para o nosso filho, quanto mais cedo ele usar mais fácil ele falar, ele vai crescendo achando que usar o aparelho é normal”; a necessidade do comparecimento aos atendimentos: “Você tem que vir, para aprender o que tem que fazer em casa”; da aceitação da deficiência auditiva: “Nós pais temos que aceitar a deficiência e audição dos nossos filhos, porque só assim eles também vão aceitar” e da compreensão da necessidade da realização da terapia semanal. Neste grupo houve a necessidade da intervenção da moderadora rotineiramente para indagar os participantes a executar as atividades.

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

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador da adesão ao uso do AASI, como é trazido na fala de B, pai de S7: “Agora a gente conversa e ela entende”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador da efetividade na adesão à reabilitação

auditiva: “Aqui nós aprendemos a saber como lidar com ela, a importância de usar o aparelho e de ter mais paciência”.

O Grupo 2 foi constituído por quatro famílias. Quanto à idade cronológica, três sujeitos tinham mais de 33 meses. No que se refere à presença nos GrAF, três sujeitos compareceram em pelo menos 50% dos encontros. Quanto à consistência de uso do AASI, dois sujeitos o utilizaram em pelo menos 50% do tempo em que estavam acordados, um sujeito em 35,8% e um não foi possível realizar a medida, pois não compareceu ao atendimento nem aos acompanhamentos subsequentes. A composição do Grupo dois parece não ter propiciado adesão ao processo em todos os sujeitos, uma vez que houve uma variação de idade cronológica e SII 65 dB. Esta pode estar relacionada a identificação, empatia entre os pais e consequentemente com a efetividade de adesão à reabilitação auditiva. A classificação da efetividade na adesão foi 1 – entendimento/adesão, para um caso e 2 – entendimento/adesão parcial, para dois casos. S9 não entendeu/aderiu ao processo de reabilitação auditiva, esta pode ser justificada pelo baixo SII 65 dB (10%) e pela presença de outros comprometimentos associados a perda auditiva, estas parecem interferir no processo de adesão.

5.3.1.3 Grupo 3

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

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

Das 4 atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da fotografia. Os pais se empoderaram da mesma, trazendo fatos importantes, lembranças de sua infância (“eu não gostava de tirar foto, chorava de soluçar”) e suas similaridades com seus filhos, como é trazido por R pai de S10: “Eu sempre fui muito tranquilo e a S10 puxou isso de mim”. No que se diz respeito a barreiras a efetividade na adesão à reabilitação auditiva e na consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares dificuldades quanto: problemas com os meios de transporte utilizados, como é relatado pela mãe de S11 (“Nossa o ônibus hoje estava muito cheio, como é difícil de vir até aqui com ele”) e dificuldade de manter o AASI na orelha (“Quando chamamos a atenção dela, quando ela está com o aparelho logo ela quer tirar”).

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

Como sugestão para a organização dos próximos grupos a mãe de S12 relatou que: “Acho que só uma vez na semana é muito pouco, parece uma eternidade até o próximo atendimento chegar”, além da necessidade de ter alguém que possa cuidar das crianças enquanto o grupo acontece: “Acredito na necessidade de ter alguém para ficar com as crianças se der, a gente acaba não prestando tanta atenção assim”, da criação de um minidocumentário para ser exibido aos pais iniciantes: “Incentivar mais as mães a usar o aparelho, fazer um

minidocumentário de outras famílias que já usam” e a necessidade da participação de uma nova especialidade do grupo: “Eu acho que aqui deveria ter uma psicóloga para nós mães, ia ajudar muito, principalmente para mim que tenho dificuldades em me abrir”.

O Grupo 3 foi constituído por quatro famílias. A idade cronológica variou de 10 a 43 meses. Quanto a presença nos GrAF, três sujeitos compareceram em pelo menos 50% dos encontros. No que se refere a consistência de uso do AASI, dois sujeitos o utilizaram em menos de 15% do tempo em que estavam acordados, S10 teve problemas com o molde que dificultavam que o AASI permanecesse na orelha, além disso iniciou a adaptação do apoio de cabeça de sua cadeira de rodas. A composição do Grupo três parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança da presença de outros comprometimentos associados a perda auditiva pode ter sido um fator que facilitou a construção de parcerias. A classificação da efetividade na adesão, variou entre 1 – entendimento/adesão, com três sujeitos e 3 – não entendimento/adesão, com um sujeito. S11 não entendeu/aderiu ao processo de reabilitação auditiva, esse fato pode estar relacionado a dificuldades em trazer o paciente no serviço, uma vez que este morava a uma distância de 20 Km.

5.3.1.4 Grupo 4

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

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

Das 4 atividades propostas, a atividade que foi considerada desencadeadora neste grupo foi a da fotografia. Os pais envolveram-se na atividade, trazendo fatos importantes, lembranças de sua infância (“Meu Deus que coisa feia, mas tive uma infância muito legal”), de como é bom estar em família, ter alguém para dividir suas mágoas e angústias, além de suas similaridades com seus filhos, como foi trazido por E: “Eu me lembro todinha na infância da S17”.

No que se diz respeito a barreiras a efetividade na adesão à reabilitação auditiva e a consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares dificuldades quanto: problemas com os meios de transporte utilizados (“Ainda bem que ela veio para me ajudar, é muito difícil chegar até aqui”), problemas com tempo (“Hoje ainda não deu tempo, foi muito corrido”), falta de orientação (“A notícia do problema eu recebi, mas e aí? O que eu faço com isso?”), problemas com a família e outros filhos (“Fica complicado, porque eu tenho minha casa também”) e dificuldades em aceitar os outros comprometimentos, como no caso da mãe de S17 (“Já não basta você me dizer que ela é surda, tem tudo isso também?”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado como um facilitador da consistência de uso do AASI, como é trazido na fala de A, mãe de S19: “Já faz duas semanas e estamos vendo muita diferença nele com o aparelho”. A importância da família como apoiador foi relatada como significativa para a efetividade do processo de adesão: “Se eu não me dedicar para ela, quem vai fazer?”, além da orientação por parte dos profissionais: “Eu gostei muito do jeito como vocês trabalham, não quero sair daqui”. A experiência do grupo

também foi trazida como um facilitador na adesão ao tratamento: "O grupo me ajudou muito, principalmente para ver que eu não era a única".

Como sugestão para a organização dos próximos grupos, foi trazido na fala dos familiares a importância em estender a duração dos GrAF: "Eu acho que foi muito pouco, ainda mais que nem sempre tínhamos a presença de todos".

O Grupo quatro foi constituído por seis famílias. A idade cronológica variou de 4 a 33 meses. Quanto a presença nos GrAF, cinco sujeitos compareceram em 50% dos encontros. No que se refere a consistência de uso do AASI, três sujeitos o utilizaram em pelo menos 50% do tempo em que estavam acordados. No caso do sujeito S16 não foi possível a medida da consistência de uso, uma vez que o paciente não compareceu aos atendimentos. A composição do Grupo quatro parece ter propiciado adesão ao processo e empatia entre os pais. A semelhança do SII 65 dB, pode ter sido um fator que facilitou a construção de parcerias e a identificação entre as famílias. A classificação da efetividade na adesão, variou entre 1 – entendimento/adesão, com dois sujeitos e 2 – entendimento/adesão parcial, com três sujeitos. S11 não entendeu/aderiu ao processo de reabilitação auditiva, relacionamos esta a dificuldades da mãe em entender/aderir aos outros comprometimentos que a paciente apresentava e suas demandas.

5.3.1.5 Grupo 5

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

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

Das 4 atividades propostas, a atividade que foi considerada como desencadeadora neste grupo foi a da cultura. Os pais se envolveram, trazendo fatos importantes, lembranças de sua infância (“Na casa da minha mãe, todo o final de semana tínhamos a casa cheia”), quem são (“Minha mãe sempre me ensinou, o que eu não posso te dar hoje, não vou dar para ninguém, foi assim que eu aprendi a dividir”) e o que querem passar aos seus filhos (“Na minha cartolina é tudo simples. É o que os meus pais me passaram mesmo, estudar, nunca zombar de ninguém e fazer amigos e aprender a ser independente, é o que eu mais quero passar para L.”). No que se diz respeito a barreiras à efetividade na adesão à reabilitação auditiva e a consistência de uso do AASI, surgiram através do discurso dos familiares: dificuldades quanto à distância da residência até o serviço (“Ai como é longe essa Derdic”), problemas com os meios de transporte utilizados (“Hoje a condução estava muito cheia, quase nem chegamos”), dificuldade em manter o AASI na orelha (“Esse molde não fica na orelha dele de jeito nenhum”), problemas familiares (“A minha família não aceita muito, se não sou eu fica difícil”) e outros atendimentos necessários (“Tenho que ir em tantos médicos que não deu para eu vir na semana passada”).

A observação do benefício da criança com o dispositivo eletrônico pode ser considerado um facilitador na consistência de uso do AASI: “Hoje ele chegou conversando”, além da orientação por parte dos profissionais: “Mesmo as fonos, o trabalho com vocês foi muito importante para eu entender melhor sobre a perda”. A experiência do grupo também foi trazida como um facilitador na adesão ao tratamento: “Eu achei a experiência do grupo muito boa, pois eu aprendi muito com vocês fonos e com as mães, ainda mais que a perda deles não são as mesmas” e

como apoiador: “A gente se sente segura e acolhida, pra mim o grupo foi um porto seguro”. Como sugestão para a organização dos próximos grupos: “Se tivesse que acrescentar alguma atividade eu colocaria um trabalho com música, ou algo para nós assistirmos e até mesmo passar algumas coisas para nós fazermos em casa”.

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

5.4 Análise inferencial a partir da classificação quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva (n=22)

Para a análise inferencial, utilizamos as três classes estabelecidas para a adesão: 1 - entendimento/adesão ao processo de reabilitação auditiva, 2 - entendimento/adesão parciais ao processo de reabilitação auditiva e 3 - não entendimento/não adesão ao processo de reabilitação auditiva. O Quadro VII descreve a população estudada na análise inferencial, explicitando as variáveis utilizadas: quanto à idade cronológica em meses, a consistência de uso do AASI no início e no final do ADAPTI, a classificação da efetividade na adesão à reabilitação auditiva, a distância entre a residência e o serviço de saúde auditiva e a porcentagem de presença nos grupos.

Quadro VII - Caracterização dos sujeitos quanto a idade, consistência de uso do AASI – Inicial e Final, classificação efetividade na adesão, distância e presença nos grupos (n=25)

Sujeito	Idade (m)	GrAF que participou	Consistência de uso em % do tempo acordado – Inicial	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Classificação efetividade na adesão	Distância (Km)	Presença nos grupos (%)
S1	15	1	12,5	78,8	1	6,1	75
S2	36	1	24,0	123,0	2	29,8	62,5
S3	24	1	53,6	61,1	1	24,5	75
S4	6	1	78,8	58,7	1	20,0	75
S5	11	1	18,1	100,0	2	36,0	50
S6	33	2	15,3	33,3	2	53,2	50
S7	40	2	11,1	90,0	2	20, 1	75
S8	4	2	19,0	52,0	1	13,1	100
S9	40	2	140,0	26,0	3	14,9	12,5
S10	21	3	108,3	15,0	1	22,7	75
S11	10	3	15,3	94,0	3	20,1	37,5
S12	43	3	27,2	45,4	1	16,6	87,5
S13	17	3	24,1	-	1	50,2	50
S14	4	4	63,6	3,6	2	21,2	50
S15	13	4	36,3	10,9	1	19,7	87,5
S16	20	4	23,0	63,6	2	18,4	37,5
S17	5	4	18,1	45,4	3	25,5	75
S18	27	4	69,0	40,9	2	22,8	50
S19	33	4	61,5	35,8	1	20,8	62,5
S20	31	5	9,1	29,1	2	25,6	12,5
S21	25	5	11,1	100,0	1	11,5	75
S22	6	5	80,0	85,0	3	16,0	87,5
S23	13	5	12,0	66,6	1	14,5	87,5
S24	2	5	66,6	-	1	27,1	75
S25	27	5	90,9	59,1	3	21,3	37,5

Fonte: elaborado pela autora.

Realizamos análise estatística de diferenças entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão. O Quadro VIII organiza as variáveis estudadas conforme a classificação dos grupos. Primeiramente, realizamos o teste de Kruskal-Wallis, analisando a significância da diferença entre os três grupos de efetividade na adesão.

Quadro VIII - Análise de diferença entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão (n=22) (teste de Kruskal-Wallis)

	Classificação efetividade na adesão	N	Mean Rank
% Presença nos grupos	1- Entendimento/adesão	11	12,55
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	12,08
	3- Não entendimento/adesão	5	8,50
	Total	22	
Consistência de uso em % do tempo acordado – final do ADAPTI	1- Entendimento/adesão	11	11,64
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	10,08
	3- Não entendimento/adesão	5	12,90
	Total	22	
SII 65 dB	1- Entendimento/adesão	11	12,20
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	13,83
	3- Não entendimento/adesão	5	5,20
	Total	22	
Tempo (minutos)	1- Entendimento/adesão	11	10,95
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	12,75
	3- Não entendimento/adesão	5	11,20
	Total	22	
Distância (km)	1- Entendimento/adesão	11	9,36
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	16,25
	3- Não entendimento/adesão	5	10,50
	Total	22	
Idade Auditiva (meses)	1- Entendimento/adesão	11	11,32
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	13,50
	3- Não entendimento/adesão	5	9,50
	Total	22	
Idade Cronológica (meses)	1- Entendimento/adesão	11	10,18
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	15,33
	3- Não entendimento/adesão	5	9,80
	Total	22	

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro IX - Relações de significância entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão (n=22) (teste de Kruskal-Wallis)

	% Presença	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	SII 65 dB	Tempo (Min.)	Distância (km)	Idade Auditiva (m)	Idade Cronológica (m)
Qui-quadrado	1,458	,523	5,994	,329	4,522	1,073	2,893
df	2	2	2	2	2	2	2
Significância Assintótica	,482	,770	,050^a	,848	,104	,585	,235

a. Kruskal Wallis Test

b. Variável de agrupamento: Escala de efetividade na adesão

* $p \leq 0,05$

Fonte: elaborado pela autora.

Quando analisadas diferenças entre os três grupos, percebemos relações de significância entre somente para a variável SII 65 dB ($p=0,05$), o que significa que os grupos são diferentes no que se refere à audibilidade de sons de fala quando usam AASI. Após essa primeira análise, realizamos o teste de Mann-Whitney, visando a comparar os grupos dois a dois. No Quadro X estão demonstrados os resultados referentes comparação entre o grupo 1 - entendimento/adesão ao processo de reabilitação auditiva e grupo 2 - entendimento/adesão parcial.

Quadro X - Análise de diferença entre os grupos 1 – entendimento/adesão e 2 – entendimento/adesão parcial (n=22) (teste de Mann-Whitney)

	Classificação efetividade na adesão	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Idade Cronológica (Meses)	1- Entendimento/adesão	11	7,59	83,50
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	11,58	69,50
	Total	17		
Idade Auditiva (Meses)	1- Entendimento/adesão	11	8,36	92,00
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	10,17	61,00
	Total	17		
Distância (km)	1- Entendimento/adesão	11	7,27	80,00
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	12,17	73,00
	Total	17		
Tempo (Minutos)	1- Entendimento/adesão	11	8,55	94,00
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	9,83	59,00
	Total	17		
SII - Intervalos	1- Entendimento/adesão	10	8,55	85,50
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	8,42	50,50
	Total	16		
SII 65 dB	1- Entendimento/adesão	10	8,20	82,00
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	9,00	54,00
	Total	16		
Consistência de uso em % do tempo acordado – final do ADAPTI	1- Entendimento/adesão	11	9,36	103,00
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	8,33	50,00
	Total	17		
% Presença nos grupos	1- Entendimento/adesão	11	9,05	99,50
	2- Entendimento/Adesão parcial	6	8,92	53,50
	Total	17		

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro XI - Relações de significância entre os grupos 1 – entendimento/adesão e 2 – entendimento/adesão parcial (n=22) (teste de Mann-Whitney)

	Idade Cronológica (m)	Idade Auditiva (m)	Distância (km)	Tempo (Min.)	SII - Intervalos	SII 65 dB	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	% Presença nos grupos
Mann-Whitney U	17,500	26,000	14,000	28,000	29,500	27,000	29,000	32,500
Wilcoxon W	83,500	92,000	80,000	94,000	50,500	82,000	50,000	53,500
Z	-1,560	-,710	-1,910	-,513	-,058	-,325	-,402	-,052
Sig. Assint. (2 caudas)	,119	,478	,056	,608	,954	,745	,688	,959
Sig exata [2*(Sig. de 1-cauda)]	,122 ^b	,525 ^b	,062 ^b	,660 ^b	,958 ^b	,792 ^b	,733 ^b	,961 ^b

a. Variável de agrupamento: Escala adesão ao ADAPTI

b. Não corrigido para vínculos.

Fonte: elaborado pela autora.

Pudemos observar que embora não tenha havido diferença significativa com p menor que 0,05, o fator distância, quando comparados os grupos 1 - entendimento/adesão e 2 - entendimento/adesão parcial, teve valor $p=0,06$, o que parece significar que o deslocamento da família em maiores distâncias pode ser uma barreira na adesão completa ao processo de reabilitação auditiva pela dificuldade de comparecimento. O teste de Mann-Whitney foi realizado comparando os grupos 1 - entendimento/adesão e 3 - não adesão, apresentado no Quadro XII.

Quadro XII - Análise de diferença entre os grupos 1- entendimento/adesão e 3- não adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)

	Classificação efetividade na adesão	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Idade Cronológica (Meses)	1 - Entendimento/adesão	11	8,59	94,50
	3- Não entendimento/adesão	5	8,30	41,50
	Total	16		
Idade Auditiva (Meses)	1 - Entendimento/adesão	11	8,95	98,50
	3- Não entendimento/adesão	5	7,50	37,50
	Total	16		
Distância (km)	1 - Entendimento/adesão	11	8,09	89,00
	3- Não entendimento/adesão	5	9,40	47,00
	Total	16		
Tempo (Minutos)	1 - Entendimento/adesão	11	8,41	92,50
	3- Não entendimento/adesão	5	8,70	43,50
	Total	16		
SII - Intervalos	1 - Entendimento/adesão	10	6,75	67,50
	não adesão	5	10,50	52,50
	Total	15		
SII 65 dB	1 - Entendimento/adesão	10	9,50	95,00
	3- Não entendimento/adesão	5	5,00	25,00
	Total	15		
Consistência de uso em % do tempo acordado – final do ADAPTI	1 - Entendimento/adesão	11	8,27	91,00
	3- Não entendimento/adesão	5	9,00	45,00
	Total	16		
% Presença nos grupos	1 - Entendimento/adesão	11	9,50	104,50
	3- Não entendimento/adesão	5	6,30	31,50
	Total	16		

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro XIII - Relações de significância entre os grupos 1- entendimento/adesão e 3- não entendimento/adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)

	Idade Cronológica (m)	Idade Auditiva (m)	Distância (km)	Tempo (Min.)	SII - Intervalos	SII 65 dB	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	% Presença nos grupos
Mann-Whitney U	26,500	22,500	23,000	26,500	12,500	10,000	25,000	16,500
Wilcoxon W	41,500	37,500	89,000	92,500	67,500	25,000	91,000	31,500
Z	-,113	-,575	-,510	-,116	-1,698	-1,837	-,283	-1,270
Sig.	,910	,566	,610	,908	,089	,066	,777	,204
Assint. (2 caudas)								
Sig exata [2*(Sig. de 1-cauda)]	,913 ^b	,583 ^b	,661 ^b	,913 ^b	,129 ^b	,075^b	,827 ^b	,221 ^b

a. Variável de agrupamento: Escala adesão ao ADAPTI

b. Não corrigido para vínculos.

Fonte: elaborado pela autora.

Pudemos observar que, embora não tenha havido diferença significativa com p menor que 0,05, a variável SII 65 dB, quando comparados os grupos 1 - entendimento/adesão e 3 - não entendimento/adesão, teve valor $p=0,075$, o que parece sugerir que crianças com perdas maiores e, conseqüentemente menor audibilidade de sons de fala mesmo com o uso de AASI, tem menor adesão com o processo de reabilitação auditiva.

Foi também realizado o teste de Mann-Whitney para a comparação entre os grupos, 2 - entendimento/adesão parcial ao processo de reabilitação auditiva e 3 - não entendimento/adesão, apresentados no Quadro XIV.

Quadro XIV - Análise de diferença entre os grupos 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)

	Classificação efetividade na adesão	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Idade Cronológica (Meses)	2- Entendimento/Adesão parcial	6	7,25	43,50
	3- Não entendimento/adesão	5	4,50	22,50
	Total	11		
Idade Auditiva (Meses)	2- Entendimento/Adesão parcial	6	6,83	41,00
	3- Não entendimento/adesão	5	5,00	25,00
	Total	11		
Distância (km)	2- Entendimento/Adesão parcial	6	7,58	45,50
	3- Não entendimento/adesão	5	4,10	20,50
	Total	11		
Tempo (Minutos)	2- Entendimento/Adesão parcial	6	6,42	38,50
	3- Não entendimento/adesão	5	5,50	27,50
	Total	11		
SII - Intervalos	2- Entendimento/Adesão parcial	6	4,25	25,50
	3- Não entendimento/adesão	5	8,10	40,50
	Total	11		
SII 65 dB	2- Entendimento/Adesão parcial	6	8,33	50,00
	3- Não entendimento/adesão	5	3,20	16,00
	Total	11		
Consistência de uso em % do tempo acordado – final do ADAPTI	2- Entendimento/Adesão parcial	6	5,25	31,50
	3- Não entendimento/adesão	5	6,90	34,50
	Total	11		
% Presença nos grupos	2- Entendimento/Adesão parcial	6	6,67	40,00
	3- Não entendimento/adesão	5	5,20	26,00
	Total	11		

Fonte: elaborado pela autora.

Quadro XV - Relações de significância entre os grupos 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão (n=22) (teste de Mann-Whitney)

	Idade Cronológica (m)	Idade Auditiva (m)	Distância (km)	Tempo (Min.)	SII - Intervalos	SII 65 dB	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	% Presença nos grupos
Mann-Whitney U	7,500	10,000	5,500	12,500	4,500	1,000	10,500	11,000
Wilcoxon W	22,500	25,000	20,500	27,500	25,500	16,000	31,500	26,000
Z	-1,372	-,926	-1,738	-,498	-2,068	-2,556	-,823	-,746
Sig. Assint. (2 caudas)	,170	,355	,082	,619	,039	,011	,410	,456
Sig exata [2*(Sig. de 1-cauda)]	,177 ^b	,429 ^b	,082 ^b	,662 ^b	,052 [*]	,009 [*]	,429 ^b	,537 ^b

a. Variável de agrupamento: Escala adesão ao ADAPTI

b. Não corrigido para vínculos.

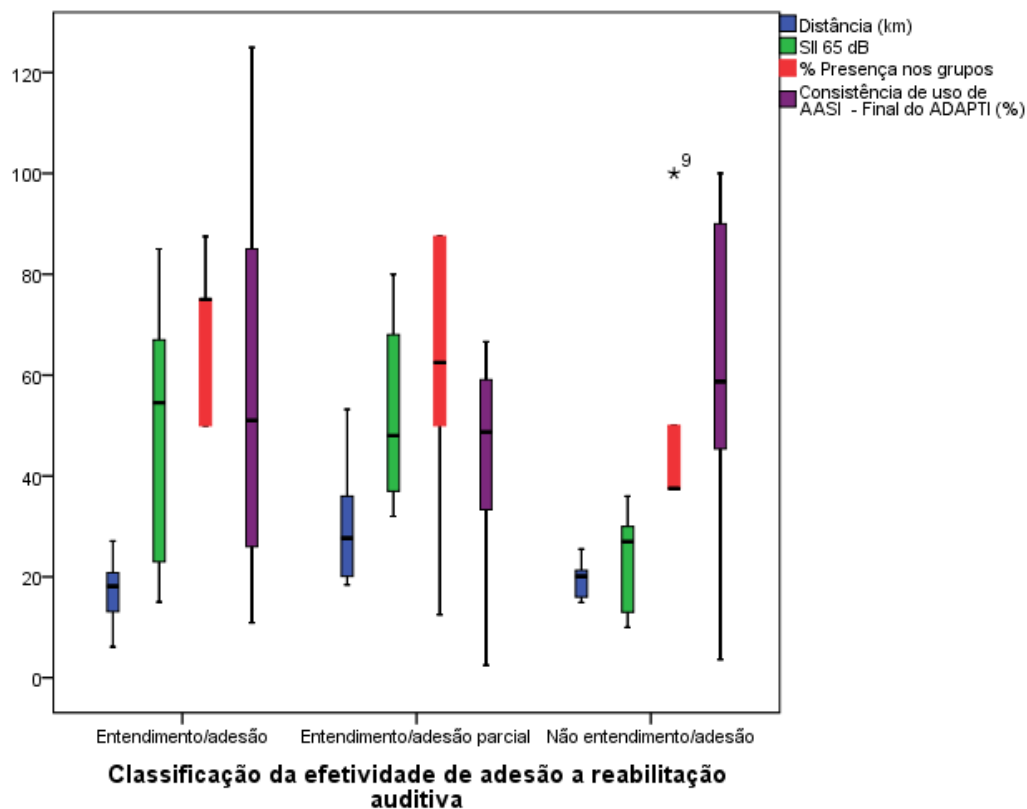
* $p \leq 0,05$

Fonte: elaborado pela autora.

Pudemos analisar que houve diferença significativa entre os grupos 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão na variável SII 65 dB ($p=0,009$). Embora não tenha havido diferença significativa com p menor que 0,05, a variável distância quando comparados os grupos 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão, teve valor $p=0,082$, o que parece sugerir que crianças com perdas maiores e, conseqüentemente, menor audibilidade de sons de fala, e que residem mais distantes do serviço tem menor probabilidade de adesão ao processo de reabilitação auditiva.

No Gráfico I está representada a relação entre o SII 65 dB, a distância entre a residência e o serviço de saúde, a porcentagem de presença nos grupos e a consistência de uso do AASI no final do ADAPTI, estas informações estão representadas de cada um dos sujeitos nos grupos classificados pela efetividade na adesão ao processo de reabilitação auditiva.

Gráfico I - Distribuição entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão por SII 65 dB, consistência de uso do AASI – Final e porcentagem de presença (n=22)

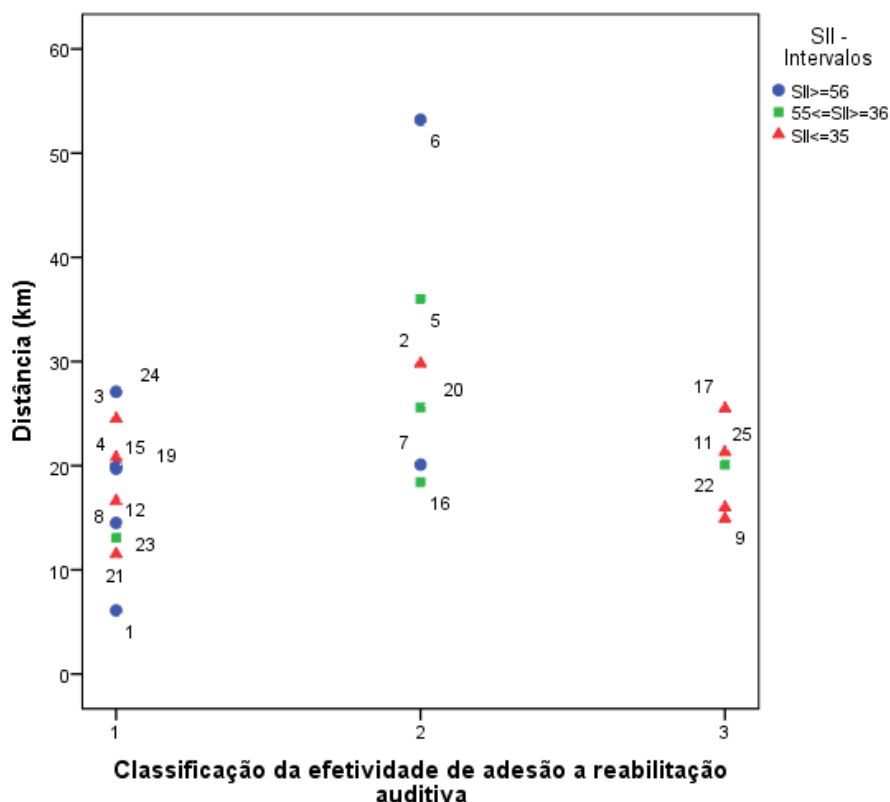


Fonte: elaborado pela autora.

Este gráfico nos ilustra a distribuição entre os grupos nas variáveis com diferenças significativas e na consistência no uso do AASI. Nosso interesse em incluir a consistência de uso do AASI deve-se ao fato de que a literatura o aponta como um dos critérios de envolvimento da família a reabilitação auditiva. No entanto, a variabilidade nos grupos acabou não evidenciando diferenças significativas. A inclusão da distribuição das presenças nos grupos também foi incluída, pois se tratando de oito encontros a diferença entre os três grupos, embora não significativa, tem distribuições diferentes.

No Gráfico II está representada a relação da distância da residência ao serviço de saúde, nos três grupos classificação quanto à efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva.

Gráfico II - Distribuição entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão pela distância entre a residência e o serviço de saúde (n=22)



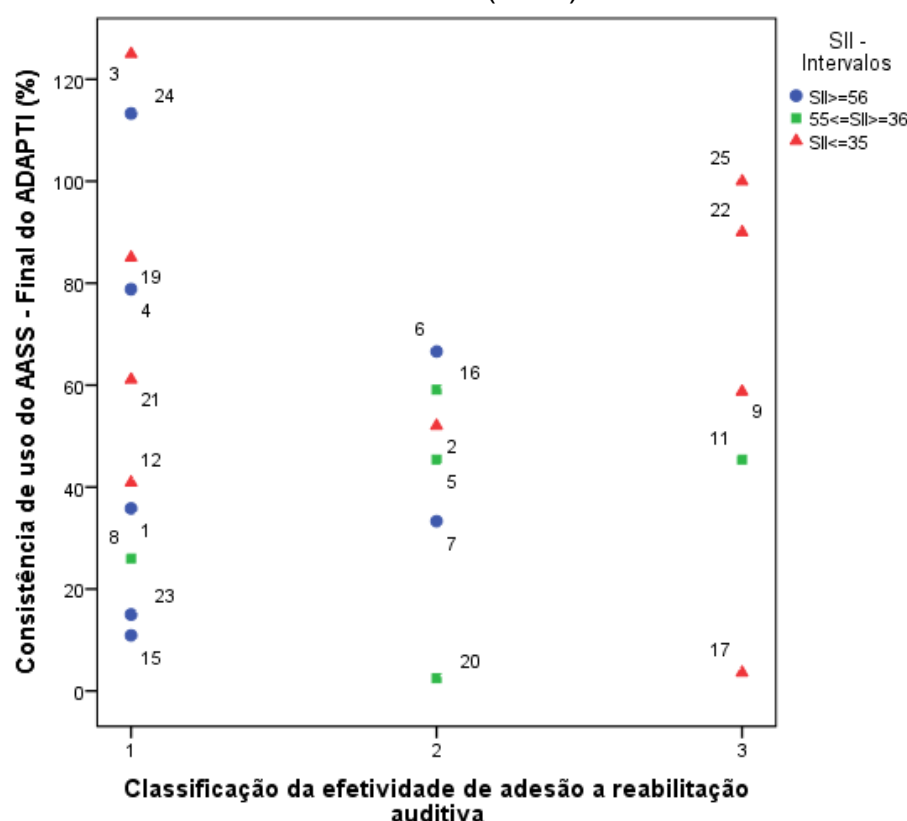
Fonte: elaborado pela autora.

Neste gráfico está representada a distribuição da distância entre a residência e o serviço de saúde auditiva nos grupos classificados quanto à efetividade na adesão à reabilitação auditiva, além dos intervalos de SII. Os sujeitos

do grupo 1 - entendimento/adesão moram a uma distância menor, comparados aos demais grupos. Este fato pode justificar uma menor adesão ao processo de reabilitação auditiva dos sujeitos que moram a uma distância maior, os classificados como 2 - entendimento/adesão parcial e 3 - não entendimento/adesão, uma vez que possuem maiores dificuldades em comparecer aos atendimentos que aqueles que moram mais perto.

No Gráfico III está representada a relação entre a consistência de uso do AASI em relação a % do tempo acordado, nos grupos classificação quanto a efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva. Realizamos uma divisão dos pacientes pelo SII 65 dB para melhor observação dos resultados.

Gráfico III - Distribuição entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão pela consistência de uso do AASI – Final relacionando ao SII intervalos (n=22)



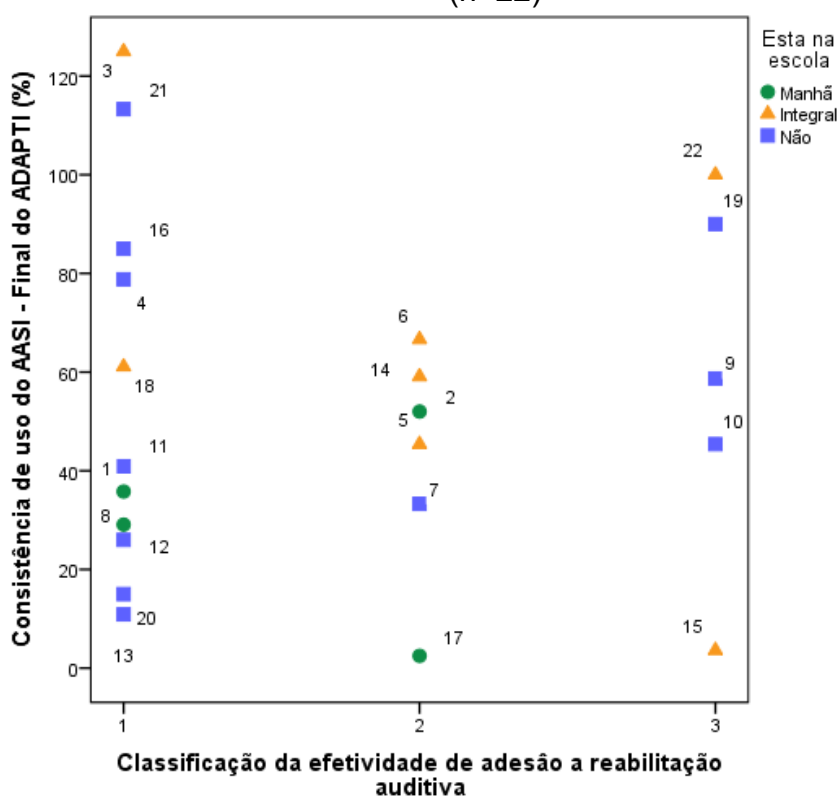
Fonte: elaborado pela autora.

Este gráfico nos ilustra a variação da consistência de uso do AASI entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão, além dos intervalos de SII. Não há relação entre o SII 65 dB e a consistência do uso. Como pode ser observado no S3, que possui um $SII \leq 35\%$ e uma consistência de uso maior que 120% do

tempo em que está acordado. Variáveis associadas a consistência de uso como problemas com moldes, criança frequentar escola ou ficar aos cuidados de parentes ou cuidadores podem ter impacto no uso do AASI, mesmo em famílias bastante envolvidas no processo.

No Gráfico IV está representada a relação entre a consistência de uso no final do ADAPTI, nos grupos classificação quanto a efetividade do processo na adesão à reabilitação auditiva, relacionando estes frequência na escola.

Gráfico IV - Distribuição entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão pela consistência de uso do AASI – Final relacionando frequência na escola (n=22)



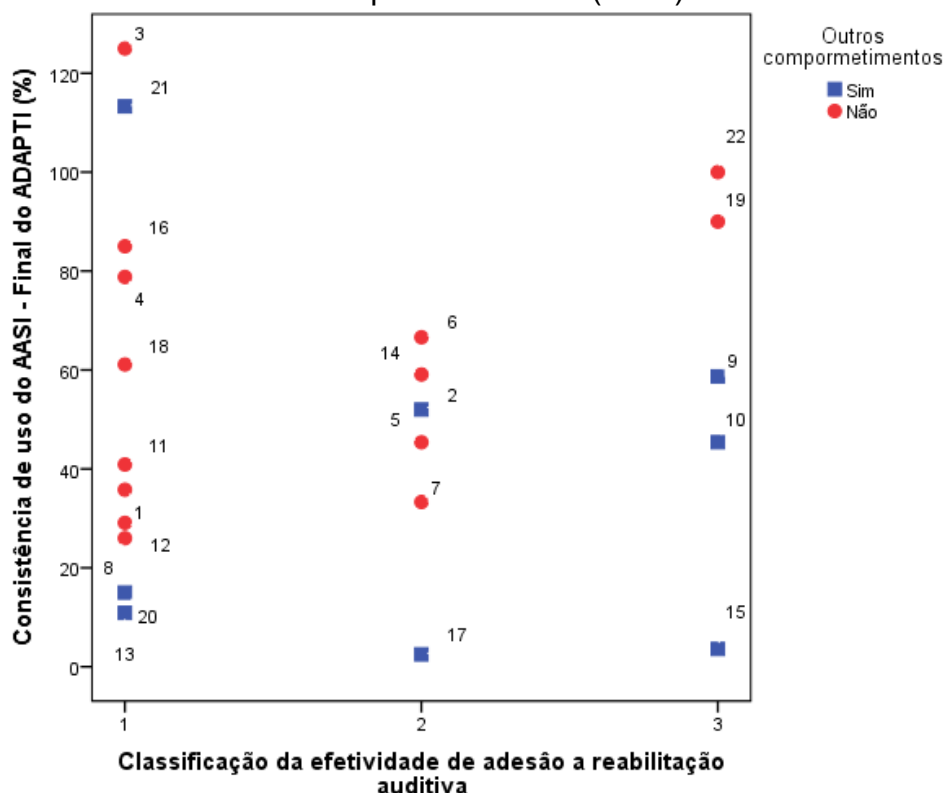
Fonte: elaborado pela autora.

Este gráfico ilustra a variação da consistência de uso do AASI no final do ADAPTI entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão, além da frequência na escola e o período letivo. A variabilidade entre os grupos não apontou para diferenças, uma vez que estar na escola parece não interferir na consistência de uso do AASI.

No Gráfico V está representada a relação entre a consistência de uso em relação a % do tempo acordado, nos grupos classificação quanto a efetividade do

processo na adesão à reabilitação auditiva, relacionando estes com outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Gráfico V - Distribuição entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão pela consistência de uso do AASI – Final relacionando com outros comprometimentos (n=22)

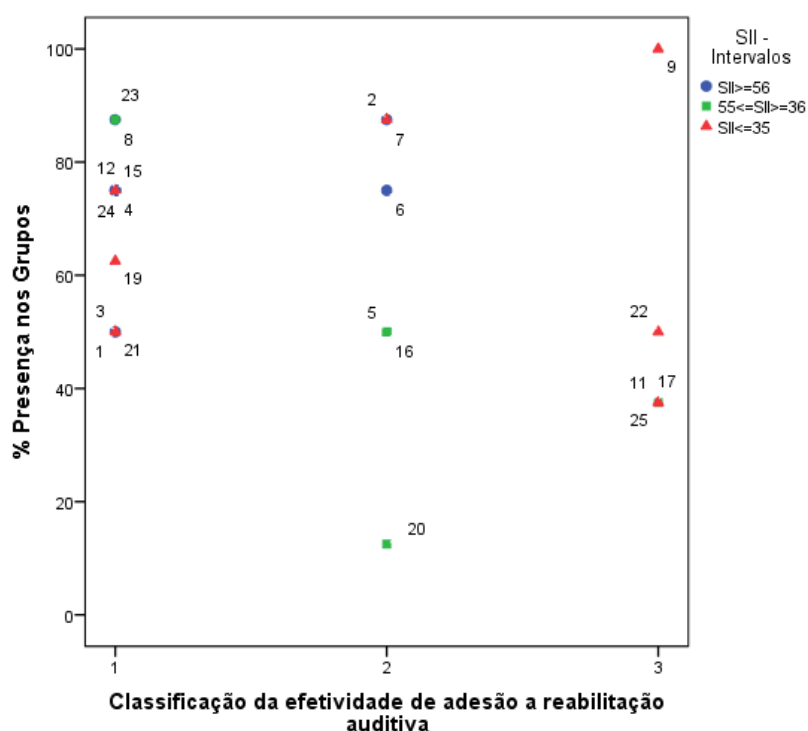


Fonte: elaborado pela autora.

Este gráfico ilustra a variação da consistência de uso do AASI entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão, além da presença de outros comprometimentos associados a perda auditiva. Dos 22 sujeitos analisados, oito possuíam outros comprometimentos associados, estes utilizaram os dispositivos eletrônicos menos de 60% do tempo em que estavam acordados. A baixa adesão ao uso dos dispositivos eletrônicos pode ser justificada pela dificuldade em manter o AASI na orelha dos sujeitos. Como no caso de S13, que possui diagnóstico de Síndrome de Down e de perda visual (miopia), necessitando de óculos de grau; a paciente tinha muita dificuldade em manter o AASI na orelha juntamente com o óculos de grau, pela mobilidade do pavilhão. Além disso, tinha problemas com o molde o que dificultava manter o AASI na orelha, esse fato pode justificar a baixa consistência ao uso do AASI.

No Gráfico VI está representada a relação da porcentagem de presença nos grupos, pela classificação quanto a efetividade do processo na adesão a reabilitação auditiva.

Gráfico VI - Distribuição entre os grupos classificados quanto a efetividade na adesão pela porcentagem de presença nos grupos (n=22)



Fonte: elaborado pela autora.

Neste gráfico está representada a distribuição da porcentagem de presença entre os grupos classificados quanto à efetividade na adesão à reabilitação auditiva, além dos intervalos de SII. Poucos casos compareceram em menos de 50% nos GrAF, sendo estes com $SII \leq 55$ dB. A variação da porcentagem de presença nos grupos pode ser justificada por outros fatores externos, como distância entre o serviço de saúde e a residência, outros filhos, problemas com transporte, entre outros que podem dificultar ou até mesmo impossibilitar a vinda até o serviço.

5.5 Contra-referência

Esses resultados são referentes a finalização do processo como um todo. Nele estão caracterizados os sujeitos que conseguiram vaga terapia fonoaudiológica, sendo esta em sua referência (CER, NISA ou UBS) ou no CeAC. O

Quadro XVI caracteriza os sujeitos do estudo quanto ao processo de contra-referência, incluindo local de encaminhamento, se conseguiu a vaga, quanto tempo permaneceu em fila de espera e a zona na qual foi realizado o encaminhamento. Dos 25 sujeitos 19 conseguiram uma vaga de terapia fonoaudiológica próximo de sua residência, o tempo para conseguir a vaga variou de 0 a 15 semanas. A zona na qual houveram maior número de pacientes foi a zona Leste.

Quadro XVI - Caracterização dos sujeitos quanto ao processo de contra-referência

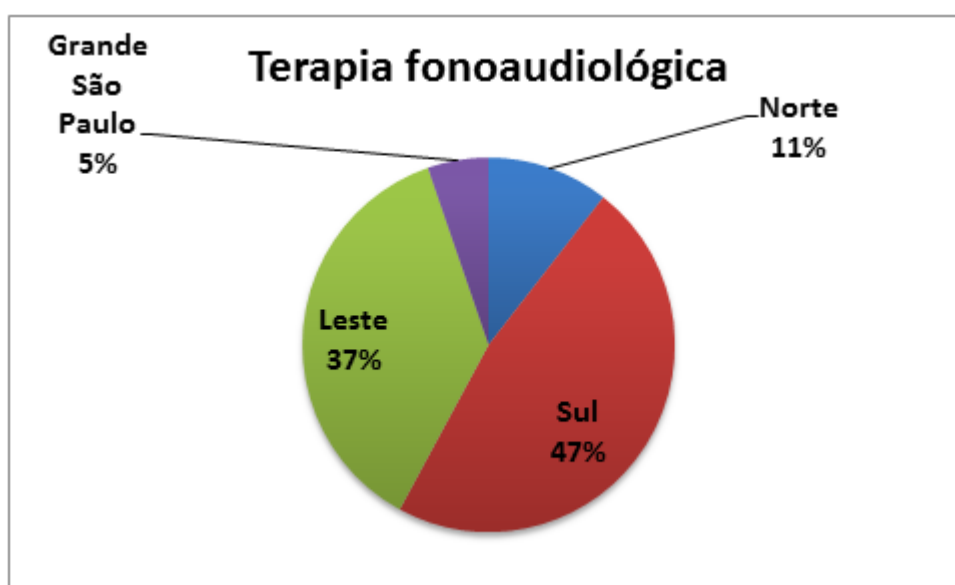
Sujeitos	Idade (m)	Encaminhamento	Terapia	Terapia CeAC	Tempo para conseguir a vaga (sem)	Zona
1	15	Convênio	Sim	-	3	Leste
2	36	CER IV Tucuruvi	Não	Sim	-	Norte
3	24	CER II Milton Aldred	Sim	-	15	Sul
4	6	CER II Freguesia do Ó	Não	Sim	-	Norte
5	11	CER III Santo Amaro	Sim	-	0	Sul
6	33	CER IV São Miguel	Sim	-	15	Leste
7	40	Convênio	Sim	-	4	Norte
8	4	UBS de referência	Sim	-	1	Norte
9	40	CER III Santo Amaro	Não	Não	-	Sul
10	21	CER II Milton Aldred	Sim	-	0	Sul
11	10	CER II Freguesia do Ó	Não	Não	-	Norte
12	43	Convênio	Sim	-	0	Sul
13	17	NISA Penha	Sim	-	8	Leste
14	4	CER II M'Boi Mirim	Sim	-	10	Sul
15	13	APAE	Sim	-	0	Sul
16	20	Particular	Sim	-	0	Leste
17	5	APADAS	Sim	-	3	Grande São Paulo
18	27	NISA Jardim Marcelo	Sim	-	2	Sul
19	33	CER II Milton Aldred	Sim	-	15	Sul
20	31	CER IV São Miguel	Não	Sim	-	Leste
21	25	CER III Santo Amaro	Não	Sim	-	Sul
22	6	CER III Sorocabana	Sim	-	3	Leste
23	13	AACD	Sim	-	0	Sul
24	2	CER II Guanasis	Sim	-	15	Leste
25	27	CER III Sapopemba	Sim	-	-	Leste

Fonte: elaborado pela autora.

Todos os casos ao final do processo do ADAPTI foram encaminhados via UBS para a sua referência, tal como é descrito no Plano Viver Sem Limites, todos foram colocados em filas de espera. Todas as crianças que ainda não conseguiram a vaga estão realizando a terapia no CeAC, apenas 2 casos não aderiram ao processo.

No Gráfico VII estão identificados os sujeitos que conseguiram a vaga de terapia fonoaudiológica em relação a sua região de moradia.

Gráfico VII - Sujeitos com terapia por região de moradia (n=19)

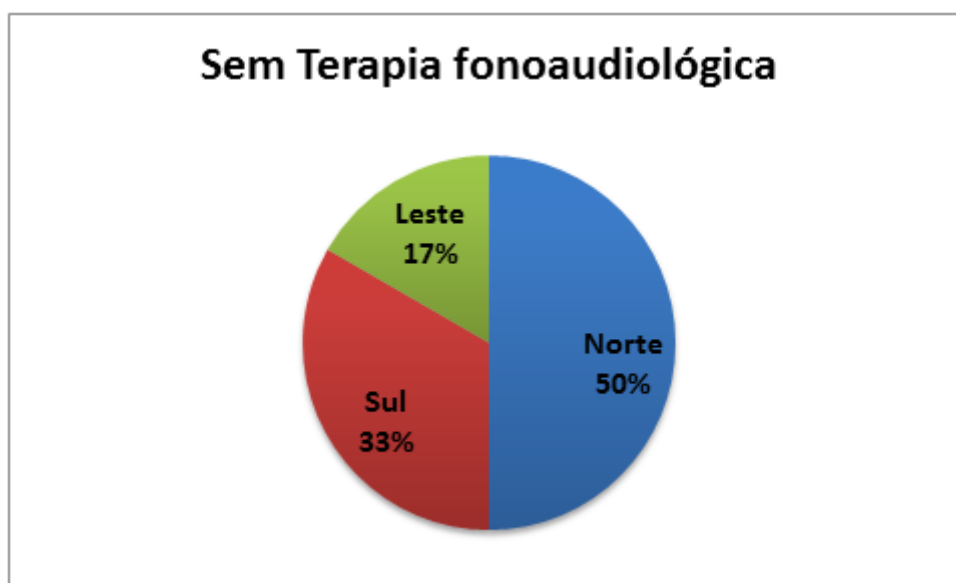


Fonte: elaborado pela autora.

Podemos observar a distribuição por região de moradia dos sujeitos que conseguiram uma vaga de terapia em sua referência. A zona na qual onde houveram um maior número de crianças que conseguiram a vaga foi a zona sul, esta também foi a zona a qual os encaminhamentos e o tempo na fila de espera foram maiores.

No Gráfico VIII estão identificados os sujeitos que não conseguiram a vaga de terapia fonoaudiológica em relação a sua região de moradia.

Gráfico VIII - Sujeitos sem terapia por região (n=6)



Fonte: elaborado pela autora.

Podemos observar a distribuição por região de moradia dos sujeitos que não conseguiram uma vaga de terapia em sua referencia. A zona na qual onde houve um maior número de crianças que estão em fila de espera foi a zona norte, esta também foi a zona a qual os encaminhamentos foram mais difíceis de serem realizados.

6 DISCUSSÃO

O trabalho com a família tem sido apontado na literatura como um dos fatores mais importantes para o desenvolvimento da criança. Ele se torna ainda mais fundamental quando se trata de bebês e crianças pequenas, como é o caso do presente estudo. Este foi realizado na etapa inicial, após a adaptação e verificação do dispositivo eletrônico; sendo denominado como processo ADAPTI (Miguel, 2012).

Todos os pais foram convidados a participar deste processo, no qual foram propostas 8 semanas de trabalho conjunto entre terapia fonoaudiológica e o Grupo de Adesão Familiar (GrAF). Os grupos foram constituídos através da demanda espontânea que surgia após a adaptação do AASI. Nesse sentido, número de participantes, idade cronológica, SII 65 dB, tipo e grau de perda auditiva e lateralidade da perda não foram critério para o estabelecimento da composição dos grupos.

Conforme observado nos resultados, a composição dos grupos foi bastante heterogênea, dado o critério de início do mesmo ser conforme as crianças saíam do processo de seleção de AASI. Em várias dinâmicas, pudemos observar que os diferentes prognósticos, dependendo das características de cada sujeito, interferiram nas orientações, gerando muitas vezes um desinteresse dos pais com demandas diferentes. Isso pode ser observado no Grupo 3. Este foi constituído por 4 famílias: dois sujeitos com perda auditiva sensorineural (sendo um destes com outros comprometimentos associados à perda auditiva); um sujeito com uma perda auditiva condutiva necessitando de um tipo diferente de adaptação do dispositivo eletrônico, por vibração óssea e um sujeito com uma perda auditiva unilateral, com um ouvido com audição normal. Essa heterogeneidade interferiu muitas vezes na dinâmica e acreditamos deve ser considerada na formação de GrAF. Silveira (2005) considera um grupo homogêneo quando a enfermidade dos pacientes é semelhante.

As demandas para a adaptação do vibrador ósseo no caso de malformações são muito particulares e não pode ser compartilhada pela mãe de S13. O mesmo pode ser dito para crianças com perdas unilaterais usuárias de AASI do lado com perda auditiva. Embora passe pelas mesmas dificuldades que as mães de crianças como perda bilateral, o fato da criança ouvir normalmente do outro lado muda completamente a necessidade da permanência do AASI bem colocados na orelha. Acreditamos que grupos mais homogêneos podem levar a maior empatia ao

compartilhar dificuldades e conquistas facilitando a dinâmica do grupo e, consequentemente maior probabilidade de adesão efetiva ao processo de reabilitação auditiva.

Observamos que as atividades propostas (Novaes, 1986) a cada encontro serviram como disparadores para discussões bastante interessantes e importantes que propiciaram o compartilhar de expectativas quando a perda auditiva e a outros comprometimentos associados, tradições familiares e desenvolvimento da criança. No GrAF cinco, por exemplo, o pai de S21 ao participar da atividade de colagem trouxe em sua fala: “Na minha cartolina é tudo simples. É o que os meus pais me passaram mesmo, estudar, nunca zombar de ninguém, fazer amigos e aprender a ser independente, é o que eu mais quero passar para S21”. Esse fato vem ao encontro da literatura conforme sugerido por Novaes (1986) na proposta de finalidade de despertar valores culturais que norteiam as expectativas quanto a educação e perspectivas de vida. Nesse contexto, abordar e orientar familiares quanto a importância do uso do AASI, as habilidades auditivas dos sujeitos e terapia fonoaudiológica ganham um contexto que facilita a assimilação desses conteúdos. Tal como é trazido no estudo de Couto (2015) a conscientização da família sobre a importância de procurar o serviço referenciado deve ser mais bem trabalhada.

O GrAF foi considerado pelos pais e responsáveis que participaram como um facilitador no processo de conhecimento sobre a deficiência auditiva e as etapas da reabilitação auditiva, pois nele conseguiram tirar suas dúvidas, conhecer mais sobre os dispositivos eletrônicos, escolas especiais, Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), além de estarem próximos a outras famílias com os mesmos problemas, dúvidas e angústias (Silveira, 2005). Em grupos mais homogêneos, como no caso de do GrAF um, esse fato foi trazido na fala dos pais: “Depois de vir aqui e conversar com vocês no grupo, isso abriu a minha cabeça. Posso dizer que eu estou mais seguro no que eu quero”. Além disso, a orientação por parte dos profissionais que atendiam as crianças foi considerado de suma importância pelos familiares que participaram dos GrAF, como é trazido na fala da mãe de S23: “Mesmo as fonos, o trabalho com vocês foi muito importante para eu entender melhor sobre a perda da minha filha”. Esse fato vai ao encontro com o que a literatura mostra, Oliveira (2015) relata em seu estudo que o estabelecimento do vínculo entre terapeuta e paciente proporciona uma maior parceria no trabalho realizado.

A idade cronológica variou entre os sujeitos do estudo. Esta pode estar relacionada a baixa adesão ao processo de reabilitação auditiva, uma vez que com uma grade diversidade nos participantes dos grupos por diversos fatores, os casos que são considerados como extremos acabam por não aderir, uma vez que não encontram a identificação em outros sujeitos e tem dificuldades em fazer parcerias, como é descrito em Silveira (2005). Além disso, as orientações para cada faixa etária são diferentes, assim como o desenvolvimento da criança, como no caso de S8, participante do Grupo dois, este possui 4 meses de idade corrigida e um SII 65 dB de 48%, apesar de ter comparecido em 100% dos atendimentos propostos, R. Mãe de S8, pouco conversava e pouco participava das atividades propostas.

O número de componentes nos grupos variou entre os mesmos. Quando relacionamos estas com a participação e presença dos participantes, pudemos observar que aqueles grupos com maior número de participantes, seus integrantes compareceram mais, como quando comparamos os Grupos dois e quatro. O Grupo dois foi constituído por 4 participantes, o qual três compareceram em pelo menos 50% dos encontros, já o grupo quatro que foi constituído por seis famílias cinco compareceram em pelo menos 50% dos encontros. Esse fato corrobora com Backes (2011) o número de participantes deve estar situado em um intervalo entre seis e quinze, sendo que, se o que se pretende é alcançar a profundidade de expressão de cada participante, um grupo pequeno seria mais indicado.

A importância da orientação dos familiares e responsáveis nessa primeira etapa é de suma importância, como é trazido no estudo de Rabelo (2016) a orientação dos familiares deve abordar temas essenciais para o desenvolvimento de linguagem, audição, uso e manutenção dos dispositivos eletrônicos, abordagens educacionais, questões relacionadas à escolarização, entre outros que variam conforme cada família. Principalmente no que se refere a compreensões equivocadas da mãe, como é o caso da mãe de S5: “No caso da S5 eu acho que o aparelho é a cura”. É importante que os familiares considerem o AASI como parte imprescindível do processo de reabilitação auditiva, mas que não é somente este, principalmente no caso de S5 que necessitou ser encaminhada para o processo de IC, uma vez que o AASI não lhe possibilita toda a audibilidade necessária. A verificação das orientações e do que foi compreendido pelos familiares é de suma importância neste processo.

A distância da residência até o serviço foi um dos fatores que representou barreira na adesão ao processo de reabilitação auditiva. A diferença entre os sujeitos que moravam mais longe foi significativa quando comparados os grupos com diferentes níveis de adesão ao processo. Essa diferença foi ainda mais evidente quando comparados os grupos 1 – entendimento/adesão ao processo de reabilitação e 2 – entendimento/adesão parcial ao processo de reabilitação, o que parece significar que, mesmo em famílias dispostas a envolver-se no processo, a distância do serviço pode trazer dificuldades. Esse fato é trazido na fala dos pais “Ainda bem que ela veio para me ajudar, porque é muito difícil chegar até aqui”, além da distância problemas com a condução também foram relatados. Turati (2016) refere nos relatos das mães coletados em seu estudo que a logística de seu deslocamento com o bebê para vir ao atendimento, falta de recursos financeiros, os horários, problemas com as dispensas do trabalho e a família, são as principais razões que dificultam a participação sistemática no programa.

A consistência de uso do AASI variou muito entre os sujeitos do estudo. Observamos que esta não está relacionada ao SII 65 dB, a qual sujeitos com pior índice de audibilidade também utilizaram bem o AASI, como é o caso do sujeito S22 que utilizou o AASI em mais de 80% do tempo em que estava acordado. Esse fato vai ao encontro com o que a literatura mostra, Novaes (2012) relata que a satisfação da família com o desenvolvimento da criança e a consistência de uso do AASI, não esteve relacionada com os resultados obtidos nas escalas de habilidades auditivas e de linguagem. A consistência de uso do AASI parece ser uma variável multifatorial que, não necessariamente representa não adesão ao processo de reabilitação auditiva.

Foram relatadas pelos familiares algumas dificuldades para manter o AASI na orelha dos sujeitos, principalmente no que se refere a problemas com o molde. Nos casos das crianças menores os moldes necessitaram ser trocados em mais vezes, pois ficavam pequenos, causavam microfonia e impossibilitavam o paciente em manter o AASI na orelha. Esse fato foi trazido na fala da mãe de S24, com a idade de 2 meses: “Esse molde não fica na orelha dele de jeito nenhum”. Este pode interferir no processo de adesão à reabilitação auditiva, uma vez que esses sujeitos em algum momento do processo do ADAPTI necessitaram ficar sem utilizar o AASI. Estas informações corroboram com o que é trazido pela literatura, Martinez e Novaes (2011) relatam que estas trocas são frequentes nos primeiros meses de

vida da criança para acompanhar o crescimento do conduto auditivo e também para as crianças com perda auditiva severa e profunda por conta da microfonia.

O fato de o paciente estar na escola parece não interferir na consistência de uso do AASI, já que houve variação de uso diário independentemente da criança estar ou não na escola em turno parcial ou integral. No caso de crianças pequenas, a adesão dos professores e cuidadores da escola ou creche é determinante na consistência de uso e, no caso dessa pesquisa, parece ter havido variação individual. S3, por exemplo, de 36 meses de idade e na creche em tempo integral usava o AASI 123% do tempo que estava acordado. A mãe fez as orientações necessárias para as pessoas da escola e, além disso, a paciente não tirava os aparelhos do ouvido com frequência, fato que pode ter auxiliado na consistência de uso. Esse fato vai de encontro com o que a literatura mostra, Costa (2015) relata em sua dissertação de mestrado que as crianças menores de 12 meses não usavam seus dispositivos nas creches, mas sim com seus cuidadores/familiares, ao passo que as maiores de 12 meses usavam significativamente mais na creche e bem menos com seus cuidadores/familiares. Nos casos do sujeito deste estudo, crianças menores de 12 meses também utilizavam seus dispositivos na creche/escola.

Outros comprometimentos associados à perda auditiva também parecem interferir no uso consistente do AASI, uma vez que oito possuíam outros comprometimentos associados, estes utilizaram os dispositivos eletrônicos menos de 60% do tempo em que estavam acordados. A baixa adesão ao uso dos dispositivos eletrônicos pode ser justificada pela dificuldade em manter o AASI na orelha dos sujeitos. Como no caso de S13, que possui diagnóstico de Síndrome de Down e de perda visual (miopia), necessitando de óculos de grau; a paciente tinha muita dificuldade em manter o AASI na orelha juntamente com os óculos de grau, pela mobilidade do pavilhão. Além disso, tinha problemas com o molde o que dificultava manter o AASI na orelha, esse fato pode justificar a baixa consistência ao uso do AASI. Esse fato vai de acordo com o que é referido na literatura, Martinez e Novaes (2011) referem em seu estudo que estas trocas são frequentes nos primeiros meses de vida da criança para acompanhar o crescimento do conduto auditivo.

No que se refere ao SII 65 dB, pudemos observar nos resultados apresentados que houveram diferenças significativas entre os grupos quando analisamos esta variável. Sujeitos classificados como grupo 3, não

entendimento/adesão ao processo de reabilitação, quatro dos cinco sujeitos que não aderiram ao processo possuem um SII $65 \text{ dB} \leq 35\%$. Esse fato parece sugerir que crianças com perdas maiores e, conseqüentemente, menor audibilidade de sons de fala mesmo com o uso de AASI, tem menor adesão ao processo de reabilitação auditiva. Estas informações corroboram os achados de Moeller et al. (2009), que buscou identificar fatores que afetavam o uso consistente do AASI pelas crianças, por meio de entrevistas com as mães. Concluiu que há grande variabilidade na compreensão do que seria esse uso sistemático dos dispositivos eletrônicos, com implicações no desenvolvimento de linguagem, principalmente nos casos de menor audibilidade.

O instrutivo de reabilitação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS de 2014 visa a garantia de acesso do usuário a atenção à saúde em tempo adequado. Para isso é necessário: estabelecimento de redes de atenção à saúde a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência (visando a reabilitação); implementação de diretrizes e protocolos de atendimento; definição de fluxos assistenciais que atendam às especificidades e necessidades dos usuários; criação e/ou aprimoramento de sistema de regulação e avaliação dos serviços oferecidos, visando à qualidade do cuidado.

O que nos leva a pensar na importância do processo de contra-referência. Todos os casos foram encaminhados para sua região de moradia antes da finalização do processo do ADAPTI, o mesmo foi efetivo em 75% dos casos. Apesar deste grande número, muitos conseguiram terapia fonoaudiológica em sua referência algum tempo após a finalização do ADAPTI. A zona na qual tivemos maior dificuldade de vagas e contato com os gestores foi a zona norte, uma vez que 50% dos casos encaminhados ainda estão sem atendimento nesta região. Também na zona sul houve dificuldade na disponibilidade de vagas. Apesar da demanda de atendimentos, a zona Sul contemplou 47% dos encaminhamentos realizados. Nesta região tivemos alguns problemas com o tempo de espera e, em alguns casos, demorando até 19 semanas para conseguir uma vaga de atendimento semanal. No que se refere a rapidez dos encaminhamentos analisamos que a zona leste é a que os realiza com maior eficiência, apenas 1 caso necessitou esperar por 20 semanas para conseguir a vaga, sendo que neste caso a família teve dificuldades em entrar em contato com a UBS e a agente comunitária para realização dos

encaminhamentos. Esse fato corrobora com o observado por Stella (2013) em sua dissertação de mestrado, na qual levantou a heterogeneidade das regiões da rede do município de São Paulo, como conclusão do estudo. Em seu estudo, o processo de contra-referência foi efetivo para 50% dos sujeitos encaminhados.

É importante fortalecer as parcerias no âmbito da rede municipal visando a maior efetividade nos encaminhamentos e relacionamentos entre os serviços. A distância e dificuldades de comparecimento por parte dos pacientes mostrou ser fator determinante na adesão ao tratamento, reforçando a necessidade de um atendimento próximo da sua residência, que supra todas as necessidades do indivíduo e da família, principalmente nas etapas iniciais de bebês e crianças pequenas. Esse fato vai ao encontro da literatura, conforme relata Couto (2015) em seus resultados: “necessidade de aprimorar a forma adotada para os encaminhamentos externos realizados, seja para referência ou contra-referência, visto que a carta de encaminhamento utilizada e a listagem dos locais de encaminhamento disponíveis não foram suficientes para auxiliar a finalização do processo. Além disso, a conscientização da família sobre a importância de procurar o serviço referenciado deve ser melhor trabalhada”.

7 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O impacto do diagnóstico audiológico, a garantia de um acesso do usuário à atenção à saúde em tempo adequado, o estabelecimento de redes de atenção à saúde a partir de uma linha de cuidado integral à saúde da pessoa com deficiência (visando à reabilitação), a importância da consistência do uso do AASI e de qual maneira o grupo de adesão familiar interferiu na efetividade da adesão à reabilitação auditiva foram fatos abordados na conclusão deste trabalho. Além disso, este estudo pretendeu entender quais são as barreiras e como elas podem interferir na adesão ao tratamento.

Formação e dinâmica dos Grupos de Adesão Familiar:

- a) Grupos mais homogêneos, no que se diz respeito à idade cronológica, tipo e grau da perda auditiva, SII 65 dB e outros comprometimentos, levaram à maior empatia entre os participantes ao compartilhar dificuldades e conquistas facilitando a dinâmica do grupo e, conseqüentemente, maior probabilidade de adesão efetiva ao processo de reabilitação auditiva.
- b) As atividades propostas no GrAF propiciaram discussões que favoreceram a identificação de demandas e orientação de familiares quanto à importância do uso do AASI, as habilidades auditivas dos sujeitos e terapia fonoaudiológica, sugerindo que as atividades promovem enquadre facilitador de adesão ao tratamento.
- c) O GrAF foi considerado pelos pais e responsáveis que participaram como um facilitador nesse processo, pois nele conseguiram tirar suas dúvidas, conhecer mais sobre os dispositivos eletrônicos, escolas especiais, Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), além de estarem próximos a outras famílias com os mesmos problemas, dúvidas e angústias.

Classificação quanto à efetividade do processo de adesão à reabilitação auditiva:

- a) A distância da residência até o serviço foi um dos fatores que representou barreira na adesão ao processo de reabilitação

auditiva, o que parece significar que, mesmo em famílias dispostas a envolver-se no processo, a distância do serviço pode trazer dificuldades.

- b) No que se refere à variação de SII 65 dB entre os sujeitos da pesquisa, esse fato parece sugerir que crianças com perdas maiores e, conseqüentemente, menor audibilidade de sons de fala mesmo com o uso de AASI, tem menor adesão ao processo de reabilitação auditiva.
- c) A consistência de uso do AASI parece ser uma variável multifatorial que, não necessariamente representa não adesão ao processo de reabilitação auditiva.
- d) Dificuldades para manter o AASI na orelha dos sujeitos, principalmente no que se refere a problemas com o molde e outros comprometimentos associados à perda auditiva pareceram interferir na consistência de uso do AASI.
- e) No caso de crianças pequenas, a adesão dos professores e cuidadores da escola ou creche foi determinante na consistência de uso do AASI.

Processo de contra-referência:

- a) Ainda há barreiras quanto a efetividade e eficiência do processo de contra-referência. Os casos, que não ficaram em atendimento no CeAC, foram encaminhados antes da finalização do processo do ADAPTI, e efetivados com a continuidade de terapia próximo as residências em apenas 75% dos casos, sendo que alguns casos esperando até 15 semanas em filas de espera.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Melo TM, Lopes AC, Moret ALM. Participação das famílias em programas de saúde auditiva: um estudo descritivo. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011;11(16):49-53.

Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O MUNDO DA SAÚDE, São Paulo: 2011;35(4):438-442.

Boéchat EM. Plasticidade e Amplificação. In: Lopes Filho, OC. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004:694-703.

Caldas FF, Lemos AB, Tschiedel RS. O envolvimento do pai no processo de (re)habilitação auditiva de seu filho deficiente auditivo. Comun. ciênc. saúde; jan.-mar. 2009;20(1):17-28.

Carvalho APP. Encontros entre Mães e Terapeutas de Crianças Surdas: A Questão da Diversidade Sócio-Cultural em Programas de Intervenção. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2001.

Costa EC, Novaes BCCA. Preditores de tempo de uso de aparelhos auditivos em crianças com perda de audição leve a severa: aspectos relevantes. Distúrb Comun, São Paulo, junho, 2014;26(2):412-413.

Costa EC. Relações entre audibilidade de sons de fala, uso de amplificação sonora e habilidades auditivas em crianças [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2015.

Critério de classificação econômica Brasil. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2014 [citação em 26/01/2015]. Disponível em: <<http://www.abep.org>>.

Delgado-Pinheiro EMC, Guijo LM, Bicas RCS. Interação comunicativa entre pais de crianças e adolescentes deficientes auditivos que utilizam a comunicação oral. Distúrbios Comun. São Paulo, dezembro, 2014;26(4):743-751.

Figueiredo RSL, Novaes BCAC. Towards the first words: therapy setting in intervention for babies with hearing loss. *Revista CEFAC*, nov-dez, 2012;14(6):1072-1089.

Figueiredo RSL. Processos de verificação e validação da amplificação em crianças com deficiência auditiva: Índice de Inteligibilidade de Fala - SII – e comportamento auditivo [Tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.

Fortes PC, Gil D. Satisfação de pais de crianças deficientes auditivas quanto ao desenvolvimento auditivo e de linguagem: construindo indicadores de qualidade em um serviço de saúde auditiva. *ACR* 2013;18(4):303-7.

Halpin KS, Smith KY, Widen JE, Chertoff ME. Effects of universal newborn hearing screening on an early intervention program for children with hearing loss, birth to 3 year of age. *American Journal Academy Audiology* 2010;21(1):169-75.

Instrutivo de reabilitação. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Atualizado em 02/06/2014. [citação em 11/11/15].

Jardim PCBV. Adesão ao tratamento antihipertensivo: modelos de estudo. In: Nobre F, Pierin AMG, Mion Jr D. Adesão ao tratamento - o grande desafio da hipertensão. São Paulo: Lemos; 2001:59-68.

Joint Committee on Infant Hearing. Year 2000 position statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *Pediatrics*. 2007.

Leandro FSN. LittleEARS questionário auditivo: processo de validação de conteúdo da versão em português brasileiro em pais de crianças com deficiência auditiva [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.

Leandro FSM, Costa EC, Mendes BCA, Novaes BCAC. LittleEARS® - Questionário auditivo: adaptação semântica e cultural da versão em Português Brasileiro em pais de crianças com deficiência auditiva. *Audiology - Communication Research (ACR)*, 2016;21:1-12.

Levy CCAC. A construção da identidade em famílias ouvintes com filho surdo. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.

Lichtig I, Couto MIV, Akiyama R, Slomski V, Trettel M. Programa transdisciplinar de atendimento as famílias ouvintes e a seus filhos surdos. In: Lopes Filho OC. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004:740-9.

Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. R. SBPH. 2011;14(2):27-49.

Maia RM, Silva MAM, Tavares PMB. Saúde auditiva dos recém-nascidos: atuação da fonoaudiologia na estratégia saúde da família. Rev. CEFAC, mar-abr, 2012; 14(2):206-214.

Marques SRL, Friche AAL, Motta AR. Adesão à terapia em motricidade orofacial no ambulatório de Fonoaudiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):54-62.

Martinez MANS, Novaes BCAC. Amplificação sonora em bebês. In: Bevilacqua MC, Martinez MAN, Balen SA, Pupo AC, Reis ACMB, Frota S (Orgs). Tratado de audiologia. V. I. São Paulo: Santos; 2011:593-610.

Mendonça CL. O diagnóstico precoce na deficiência auditiva. Cefac. Recife, 1999.

Miguel JHS, Novaes BCAC. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. ACR, 2013;18(3):171-8.

Miguel JHS. Reabilitação Auditiva na Criança: a questão da adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2010.

Ministério da Saúde. [citação em 19 de Junho de 2015]. Disponível em: <<http://www.saude.ms.gov.br/control/ShowFile.php?id=162692>>.

Moeller MP. Early Intervention and language development in children. Who are deaf and hard of hearing. Pediatr. 2000;106(3):43.

Moeller MP, Hoover B, Peterson B, Stelmachowicz P. Consistency of hearing AID use in infants with early-identified hearing loss. Ass J audiol, 2009;18(1):14-23.

Moeller MP, Hoover B, Putman C, Arbataitis K, Bohnenkamp G, Peterson B, et. al. Vocalizations of infants with hearing loss compared with infants with normal hearing: part II - Transition to Words. *Ear hear.* 2007;28(5):628-42.

Moeller MP. Optimizing early word learning in children with hearing loss: Summary of 2010 Marian Downs lecture. *Audiol today.* 2010;22:19–27.

Molini-Avejonas DR, Estevam SF, Couto MIV. Organização do sistema de referência e contrarreferência de uma clínica-escola fonoaudiológica. *Rev. CoDAS* 2015; 27(3): 273-8.

Momensorn-Santos TM, Paz-oliveira A, Hayashi NY. Descrição das expectativas e dos sentimentos das famílias de crianças com deficiência auditiva usuárias de implante coclear. *Distúrb Comun, São Paulo, dezembro, 2011;23(3):307-315.*

Monteiro RRR. Material ilustrado como estratégia para envolvimento familiar e adesão ao uso do aasi em crianças com deficiência auditiva [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2013.

Motti TFG, Pardo MBL. Intervenção com pais de crianças com perda de audição: elaboração e avaliação de um programa de orientação não presencial. *Rev. Bras. Ed. Esp.* 2010;16(3):447-62.

Northern JL, Downs MP. *Audição na Infância.* 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

Novaes BCAC, Mendes B. Habilitação auditiva: intervenção em bebês e crianças pequenas. In: *Tratado de Otorrinolaringologia.* São Paulo: Roca; 2011:371–80.

Novaes BCAC, Mendes BCA. Habilitação auditiva: intervenção em bebês e crianças pequenas. *Rev. Bras. otorrinolaringol.,* 2011.

Novaes BCAC, Mendes BCA. Terapia Fonoaudiológica da Criança Surda. In: *Fernandes FDM, Mendes BCA, Navas ALPGP (Orgs). Tratado de Fonoaudiologia.* 2. ed. São Paulo: Roca, 2009:202-9.

Novaes BCAC. Hearing impaired children in São Paulo, Brazil: knowledge and attitudes of mothers regarding hearing impairment and early intervention programs, and the implications for habilitation [Tese]. Columbia: Columbia University, 1986.

Novaes BCAC. Organização de um procedimento para a avaliação da função semiótica visando sua aplicação em crianças deficientes auditivas [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 1981.

Novaes CCAC, Cavanaugh MCV, Figueiredo RSL, Mendes BCA. Fatores determinantes no desenvolvimento de habilidades comunicativas em crianças com deficiência auditiva. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. São Paulo, 2012; 24(4).

Oliveira L, Valarelli LP, Caldas CACT, Nascimento WV, Dantas RO. Intervenção fonoaudiológica e anuência familiar em caso de criança com encefalopatia crônica não progressiva. Rev. CEFAC, jan-fev, 2015;17(1):286-290.

Paiva AB, Zanolli SML, Pereira MCC. Surdez: relato de mães frente ao diagnóstico. Estudos de Psicologia, 2008;13(2):175-183.

Penha AAG, Oliveira JL, Soares JL, Rufino NF, Rocha RPB, Viana MCA. Desafios na adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. Cad. Cult. Ciênc. Dez, 2015; Ano X, 14(2).

Pinto MM, Raimundo JC, Samelli AG, Carvalho ACM, Matas CG, Ferrari GMS, Garbi S, Gândara M, Bento RF. Idade no diagnóstico e no início da intervenção de crianças deficientes auditivas em um serviço público de saúde auditiva brasileiro. Arq. Int. Otorrinolaringol. 2012;16(1):44-49.

Política Nacional de Atenção a Saúde Auditiva. [citação em 11 de novembro de 2015]. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_auditi va.pdf>.

Preminger JE. Issues Associated With the Measurement of Psychosocial Benefits of Group Audiologic Rehabilitation Programs. Trends in Amplification, June 2007;11 (2):113-123.

Rabelo GRG, Melo LPF. Orientação no processo de reabilitação de crianças deficientes auditivas na perspectiva dos pais. Rev. CEFAC, mar-abr, 2016;18(2):362-36.

Rede humaniza SUS. [citação em 01 de maio de 2015]. Disponível em:
<<http://www.redehumanizasus.net/88794-motivos-do-absnteismo-e-com-isso-desperfcio-do-dinheiro-publico-e-prejudicando-a-saude-de-todos-vamos-mudar-isso-gestore>>.

Reiners AAO, Azevedo RCS, Vieira MA, Arruda ALG. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Ciên. Saúde Colet. 2008; 13(2):299-306.

Ribeiro BM. O acompanhamento em um Serviço de Saúde Auditiva: Indicadores de habilidades auditivas e de linguagem em crianças menores de três anos [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2008.

Santos ZMSA, Frota MA, Cruz DM, Holanda SDO. Adesão do cliente hipertenso ao tratamento: análise com abordagem interdisciplinar. Texto Contexto Enferm., jul-set, 2005;14(3):332-40.

Silveira LMC, Ribeiro VMB. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e paciente. Comunic., Saúde, Educ., set.2004/fev.2005;9(16):91-104.

Sininger YS, Grimes A, Cristen EBA. Auditory Development in Early Amplified Children: Factors Influencing Auditory-Based Communication Outcomes in Children with Hearing Loss. Ear Hear. 2010 April;31(2):166-185.

Sobreira ACO, Capo BM, Santos TS, Gil D. Desenvolvimento de fala e linguagem na deficiência auditiva: relato de dois casos. Rev. CEFAC, jan-fev, 2015;17(1):308-317.

Stella PC. Efetividade do processo de contra referência de crianças para terapia fonoaudiológica em um serviço de Saúde Auditiva [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2013.

Turati MF, Françoze MFC, Lima MCMP. Adesão de mães a um programa de monitoramento do desenvolvimento auditivo e de linguagem. Distúrbios Comun.. jun, 2016;28(2):244-54.

Valle EA, Viegas EC, Castro CAC, Toledo AC. Adesão ao tratamento. Rev. Bras. Clín. Terap. 2000;26(3):83-6.

Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. Ciência e Saúde coletiva. São Paulo. 19(7):2179-2188.

Vieira ABC, Macedo LR, Gonçalves DU. O diagnóstico da perda auditiva na infância. São Paulo. *Pediatria*, 2007;29(1):43-49.

Vieira SS, Bevilacqua MC, Ferreira NMLA, Dupas G. Descoberta da deficiência auditiva pela família: vendo o futuro idealizado desmoronar. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(Número Especial 2):82-8.

Vieira GI, Mendes BCA. Trajetória das políticas públicas em saúde auditiva no Brasil. *Tratado de fonoaudiologia*, 2014.

Vizzotto MM, Santana E, Lima VF, Faria V. Convicções de saúde e capacidade da adesão de mães de crianças com doenças graves e crônicas. *Psicólogo in Formação*. 2009;13(13):46-67.

ANEXOS

ANEXO A – ATIVIDADE DE VICÊNCIA DE DIFERENTES PAPÉIS

1 – Mãe: 24 anos

Idade da criança: 7 meses – irmãos: 0

Grau da P.A.: profunda

Situação sócio-econômica: baixa renda

Escolaridade: Ensino Fundamental completo.

Quem você vai representar: Sua maior preocupação é se há necessidade de seu filho fazer a cirurgia do implante coclear, pois acha que ele é muito pequeno para saber senão vai ouvir fala com o aparelho.

2 – Mãe: 36 anos

Idade da criança: 2a e 6m – irmãos: 2

Grau da P.A.: Profunda

Situação sócio-econômica: baixa renda

Escolaridade: Ensino fundamental incompleto.

Quem você vai representar: Você gostaria de um lugar para esta criança em uma escola perto da sua casa assim que fosse possível. Seu filho já usa aparelho, mas tem faltado a algumas sessões e não acha que seu filho tenha tido também muitos progressos. Está na dúvida se escola especial ou inclusão em sala comum. Não sabe nada sobre o implante coclear.

3 – Mãe: 31 anos

Idade da criança: 10 meses – irmãos: 2

Grau da P.A.: Severa

Situação sócio-econômica: classe média-baixa

Escolaridade: iniciou o ensino superior.

Quem você vai representar: Não está feliz com o progresso da sua criança. Quer que ela fale mais claramente. Tem algumas dúvidas a respeito do desenvolvimento da fala no futuro e se vai ser necessário o implante. Gostaria de ter mais claro “como sua filha ouve a fala”

4 – Pai: 32 anos

Idade da criança: 1a 4m – irmãos: 2

Grau da P.A.: Severa

Situação sócio-econômica: baixa renda

Escolaridade: Ensino médio completo

Quem você vai representar: Sua mulher teve um bebê há duas semanas e você tem trazido seu filho para o CeAC. Realmente não entende o que tem que fazer e preferia que sua mulher continuasse trazendo seu filho vindo, mas entende bem o que é esse tratamento que ela vem fazer aqui.

5 – Mãe: 24 anos

Idade da criança: 6 meses – irmãos: 3

Grau da P.A.: Moderada

Situação sócio-econômica: classe média

Escolaridade: Ensino superior completo

Quem você vai representar: Gosta do programa, mas não está satisfeita com o que é realizado em terapia, pois acha que a fonoaudióloga “só brinca com a criança”. Acha que ele ouve tudo, mesmo sem aparelho quando “falamos perto dele”. Questiona a necessidade de usá-los.

6 – Mãe: 31 anos

Idade da criança: 8 meses – irmãos: 0

Grau da P.A.: Moderada

Situação sócio-econômica: classe média-baixa

Escolaridade: Ensino médio incompleto

Quem você vai representar: Acha que seu filho mesmo sem o aparelho ouve, assim não acha que é importante colocar; acha que é muito difícil. Acha que ele ouve tudo, mesmo sem aparelho quando “falamos perto dele”. Questiona a necessidade de usá-los.

7 – Fonoaudióloga

Fonoaudióloga que atende crianças com perda auditiva nesse serviço. Acredita que o serviço oferecido é o melhor para crianças pequenas com perda auditiva. Trabalha

há mais de dez anos com crianças pequenas que usam aparelhos. Sabe da importância do desenvolvimento da linguagem, fala e estimulação auditiva em casa. Sabe também da importância de ter consciência das diferenças culturais entre pais de baixa renda e tem três anos de experiência em trabalho com crianças com perda auditiva com famílias nesta clínica.

8 – Fonoaudióloga

Fonoaudióloga que atende crianças com perda auditiva nesse serviço. Acredita que o serviço oferecido é o melhor para crianças pequenas com perda auditiva. Sabe da importância do desenvolvimento da linguagem, fala e estimulação auditiva em casa, mas, como só tem três anos de experiência, às vezes fica insegura quando tem que responder perguntas sobre o que deve acontecer no futuro.

ANEXO B – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICO

O Critério de Classificação Econômica Brasil, enfatiza sua função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias urbanas, abandonando a pretensão de classificar a população em termos de “classes sociais”. A divisão de mercado definida abaixo é de classes econômicas.

SISTEMA DE PONTOS: Variáveis

Quantidade	0	1	2	3	4 ou +
Banheiro	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava-louça	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava-roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora de roupas	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência	Pontuação
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1
Fundamental II completo / Médio incompleto	2
Médio completo / Superior incompleto	4
Superior completo	7

Serviços públicos	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Distribuição das classes

As estimativas do tamanho dos estratos atualizados referem-se ao total Brasil e resultados das Macro Regiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada um das RM's (Porto Alegre, Curitiba, São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Brasília, Salvador, Recife e Fortaleza).

As estimativas para o total do Brasil e Macro Regiões são baseadas em estudos probabilísticos nacionais do Datafolha e IBOPE Inteligência. E as estimativas para as 9 Regiões Metropolitanas se baseiam em dados de estudos probabilísticos da GFK, IPSOS e IBOPE Media (LSE).

Classe	Pontos	Renda média domiciliar	Brasil (% da pop.)	Sul	Suldeste	Nordeste	Norte	Centro-oeste
A	45-100	R\$ 20.272,56	2,7%	3,2%	3,3%	1,1%	1,5%	3,7%
B1	38-44	R\$ 8.695,88	5,0%	6,3%	7,0%	2,1%	2,5%	5,7%
B2	29-37	R\$ 4.427,36	18,1%	21,3%	22,7%	10,2%	11,2%	20,3%
C1	23-28	R\$ 2.409,01	22,9%	29,0%	27,3%	14,9%	14,4%	22,6%
C2	17-22	R\$ 1.446,24	24,6%	24,5%	23,9%	24,5%	28,2%	25,9%
D-E	0-16	R\$ 693,78	26,6%	15,6%	15,9%	47,2%	42,1%	21,8%

Procedimento na coleta dos itens

É importante e necessário que o critério seja aplicado de forma uniforme e precisa. Para tanto, é fundamental atender integralmente as definições e procedimentos citados a seguir.

Para aparelhos domésticos em geral

Devem ser considerados todos os bens que estão dentro do domicílio em funcionamento (incluindo os que estão guardados) independente da forma de aquisição: compra, empréstimo, aluguel, etc. Se o domicílio possui um bem que emprestou a outro, este não deve ser contado pois não está em seu domicílio atualmente. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

Banheiro

O que define o banheiro é a existência de vaso sanitário. Considerar todos os banheiros e lavabos com vaso sanitário, incluindo os de empregada, os localizados fora de casa e os da(s) suíte(s). Para ser considerado, o banheiro tem que ser privativo do domicílio. Banheiros coletivos (que servem a mais de uma habitação) não devem ser considerados.

Empregados Domésticos

Considerar apenas os empregados mensalistas, isto é, aqueles que trabalham pelo menos cinco dias por semana, durmam ou não no emprego. Não esqueça de incluir babás, motoristas, cozinheiras, copeiras, arrumadeiras, considerando sempre os mensalistas.

Note bem: o termo empregado mensalista se refere aos empregados que trabalham no domicílio de forma permanente e/ou contínua, pelo menos cinco dias por semana, e não ao regime de pagamento do salário.

Automóvel

Não considerar táxis, vans ou pick-ups usados para fretes, ou qualquer veículo usado para atividades profissionais. Veículos de uso misto (pessoal e profissional) não devem ser considerados.

Microcomputador

Considerar os computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks. Não considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.

Lava-louça

Considere a máquina com função de lavar as louças.

Geladeira e freezer

No quadro de pontuação há duas linhas independentes para assinalar a posse de geladeira e freezer respectivamente. A pontuação será aplicada de forma independente:

Havendo uma geladeira no domicílio, serão atribuídos os pontos (2) correspondentes a posse de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2a porta – ou houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao freezer. Dessa forma, esse domicílio totaliza 4 pontos na soma desses dois bens.

Lava-roupa

Considerar máquina de lavar roupa, somente as máquinas automáticas e/ou semiautomática. O tanquinho NÃO deve ser considerado.

DVD

Considere como leitor de DVD (Disco Digital de Vídeo ou Disco Digital Versátil) o acessório doméstico capaz de reproduzir mídias no formato DVD ou outros formatos mais modernos, incluindo videogames, computadores, notebooks. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores.

Não considere DVD de automóvel.

Micro-ondas

Considerar forno micro-ondas e aparelho com dupla função (de micro-ondas e forno elétrico).

Motocicleta

Não considerar motocicletas usadas exclusivamente para atividades profissionais. Motocicletas apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e

profissional) devem ser consideradas.

Secadora de roupas

Considerar a máquina de secar roupa. Existem máquinas que fazem duas funções, lavar e secar. Nesses casos, devemos considerar esse equipamento como uma máquina de lavar e como uma secadora.

Observações importantes

Este critério foi construído para definir grandes classes que atendam às necessidades de segmentação (por poder aquisitivo) da grande maioria das empresas. Não pode, entretanto, como qualquer outro critério, satisfazer todos os usuários em todas as circunstâncias. Certamente há muitos casos em que o universo a ser pesquisado é de pessoas, digamos, com renda pessoal mensal acima de US\$ 30.000. Em casos como esse, o pesquisador deve procurar outros critérios de seleção que não o CCEB.

A outra observação é que o CCEB, como os seus antecessores, foi construído com a utilização de técnicas estatísticas que, como se sabe, sempre se baseiam em coletivos. Em uma determinada amostra, de determinado tamanho, temos uma determinada probabilidade de classificação correta, (que, esperamos, seja alta) e uma probabilidade de erro de classificação (que, esperamos, seja baixa).

Nenhum critério estatístico, entretanto, tem validade sob uma análise individual. Afirmarções frequentes do tipo "... conheço um sujeito que é obviamente classe D, mas pelo critério é classe B..." não invalidam o critério que é feito para funcionar estatisticamente. Servem, porém, para nos alertar, quando trabalhamos na análise individual, ou quase individual, de comportamentos e atitudes (entrevistas em profundidade e discussões em grupo respectivamente). Numa discussão em grupo um único caso de má classificação pode pôr a perder todo o grupo. No caso de entrevista em profundidade os prejuízos são ainda mais óbvios. Além disso, numa pesquisa qualitativa, raramente uma definição de classe exclusivamente econômica será satisfatória.

Portanto, é de fundamental importância que todo o mercado tenha ciência de que o CCEB, ou qualquer outro critério econômico, não é suficiente para uma boa classificação em pesquisas qualitativas. Nesses casos deve-se obter além do CCEB,

o máximo de informações (possível, viável, razoável) sobre os respondentes, incluindo então seus comportamentos de compra, preferências e interesses, lazer e hobbies e até características de personalidade.

Uma comprovação adicional da adequação do Critério de Classificação Econômica Brasil é sua discriminação efetiva do poder de compra entre as diversas regiões brasileiras, revelando importantes diferenças entre elas.

Modelo de questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado. Vamos começar? No domicílio tem_____ (LEIA CADA ITEM)

Quantidade que possui

Itens de conforto	Não possui	1	2	3	4 ou +
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua:	
1	Asfaltada/pavimentada
2	Terra/cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Escolaridade da pessoa de referência
Analfabeto / Fundamental I incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto
Fundamental II completo / Médio incompleto
Médio completo / Superior incompleto
Superior completo

ANEXO C – QUESTIONÁRIO LittleEARS (VERSÃO ADAPTADA)

LittleEARS – Questionário Auditivo: Questionário para pais para avaliar comportamento auditivo – Adaptação Semântica ()

Este questionário auditivo foi desenvolvido para avaliar desenvolvimento auditivo em crianças ouvintes e em crianças com deficiência auditiva após o implante coclear (IC) ou adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI). Abrange desenvolvimento auditivo nos primeiros dois anos pós IC ou adaptação de AASI (até a idade auditiva de dois anos) ou em crianças ouvintes até dois anos de idade. O questionário inclui perguntas sobre respostas auditivas que dependem da idade e apresentam complexidade crescente. Portanto, com crianças mais novas poucas respostas terão a resposta “sim”.

Como completar o questionário?

Todas as perguntas devem ser respondidas marcando a alternativa “sim” ou “não”.

Por favor, marcar:

- SIM: se você já observou este comportamento em seu filho pelo menos uma vez.

- NÃO: se você nunca observou este comportamento ou não tem certeza.

Se você responder 6 “não” para uma criança ouvinte, não é necessário continuar respondendo o questionário. Essas perguntas serão consideradas como “não”.

Para crianças com AASI ou IC, todas as questões devem ser respondidas, visto que comportamentos auditivos descritos nas demais perguntas podem ser observados.

Serviço:

Paciente: _____ Idade: _____

Para crianças com AASI ou IC:

Data da Cirurgia: ____/____/____ OD / OE

Data 1ª ativação: ____/____/____

Data adaptação dos AASI: ____/____/____

Data 2ª cirurgia: ____/____/____ OD / OE

Data 2ª ativação: ____/____/____

Idade Auditiva: _____

*Cálculo da Idade Auditiva:

Crianças com audição normal: idade auditiva igual idade cronológica.

Criança com IC: intervalo de tempo desde a ativação do primeiro processador. Se a primeira ativação não é conhecida: tempo decorrido desde a cirurgia menos 1 mês.

Criança com AASI: intervalo de tempo desde a adaptação do AASI.

Outras perguntas de interesse:

1- Você já observou nele, alguma resposta para sons ou vozes que eu não perguntei nesse questionário?

2- Nas últimas duas semanas, seu filho escutou algum som ou alguma palavra que ele não fazia antes e surpreendeu você ou a sua família?

Obrigada por preencher o LittleEARS Questionário Auditivo!

	Pergunta sobre Resposta Auditiva	Respostas		Exemplo
1	Seu filho responde para uma voz de alguém conhecido?	☐ Sim	☐ Não	Sorri; olha para quem falou; fala entusiasmado.
2	Seu filho escuta quando alguém está falando?	☐ Sim	☐ Não	Escuta, espera e escuta: olha para quem fala por um período longo.
3	Quando alguém está falando, seu filho procura o som virando a cabeça na direção de quem fala?	☐ Sim	☐ Não	
4	Seu filho se interessa por brinquedos que produzem som ou música?	☐ Sim	☐ Não	Chocalho, brinquedos de apertar
5	Seu filho procura por uma pessoa que está falando e que não está vendo?	☐ Sim	☐ Não	
6	Seu filho escuta quando algum aparelho de som está ligado?	☐ Sim	☐ Não	Escuta: olha para a fonte sonora; fica atento; dá risada ou canta/conversa junto com a música.
7	Seu filho responde para sons distantes?	☐ Sim	☐ Não	Quando é chamado de uma outra sala
8	Seu filho para de chorar quando você fala com ele sem ele estar vendo você?	☐ Sim	☐ Não	Você tenta acalmar a criança com uma voz ou música suave, sem contato visual.
9	Seu filho responde com alarme (susto) quando ouve uma voz de uma pessoa irritada?	☐ Sim	☐ Não	Fica triste e começa a chorar.
10	Seu filho reconhece (antecipa) situações do dia a dia somente pelo som (rituais acústicos)?	☐ Sim	☐ Não	Canção de ninar; música da novela; propaganda de TV.
11	Seu filho procura por sons que estão à sua direita, esquerda ou atrás?	☐ Sim	☐ Não	Você chama ou diz alguma coisa; latido do cachorro, etc. e a criança olha e encontra a fonte sonora.
12	Seu filho reage ao próprio nome?	☐ Sim	☐ Não	
13	Seu filho procura por sons localizados acima ou abaixo dele?	☐ Sim	☐ Não	Alguma coisa que caiu no chão, ou uma porta batendo.
14	Quando o seu filho está triste ou mal humorado, ele pode ser acalmado ou mudar de comportamento na presença de música?	☐ Sim	☐ Não	
15	Seu filho escuta ao telefone e parece reconhecer que alguém está falando?	☐ Sim	☐ Não	Quando a vovó ou papai liga. A criança pega o telefone e "escuta"...
16	Seu filho responde para a música com movimentos rítmicos (dançar)?	☐ Sim	☐ Não	A criança movimenta braços e pernas ao som da música
17	Seu filho sabe que um certo som é relacionado a um determinado objeto ou acontecimento?	☐ Sim	☐ Não	A criança ouve o som do avião e olha para o céu; ou escuta o barulho do carro e olha para a rua.
18	Seu filho responde apropriadamente para frases simples e curtas?	☐ Sim	☐ Não	Pare! Não pode! "Eca"?
19	Quando você fala "Não" fortemente, mesmo que a criança não veja você, ela para o que está fazendo?	☐ Sim	☐ Não	Quando fala "Não" fortemente, mesmo que a criança não veja você, É efetivo (funciona).
20	Seu filho reconhece nomes dos membros de sua família?	☐ Sim	☐ Não	Onde está o papai, mamãe, Marcos...
21	Seu filho imita sons quando é solicitado?	☐ Sim	☐ Não	"aaaa", "oo", "M"
22	Seu filho segue ordens simples?	☐ Sim	☐ Não	Venha cá! Tire os sapatos!

- | | | | | |
|----|--|------------------------------|------------------------------|--|
| 23 | Seu filho compreende perguntas simples? | ☐ Sim | ☐ Não | Cadê a barriga? Cadê o papai? |
| 24 | Seu filho vai buscar objetos quando é solicitado? | ☐ Sim | ☐ Não | Pega a bola, etc. |
| 25 | Seu filho imita sons ou palavras que você fala? | ☐ Sim | ☐ Não | Fala: auau ; Fala: carro. |
| 26 | Seu filho faz o som correto para cada brinquedo? | ☐ Sim | ☐ Não | BRUMM para o carro, muuu para a vaca. |
| 27 | Seu filho sabe que determinados sons correspondem a determinados animais | ☐ Sim | ☐ Não | Auau para cachorro; miau para gato; cocó para galo. |
| 28 | Seu filho tenta imitar sons do dia-a-dia? | ☐ Sim | ☐ Não | Sons de animais, sons de equipamentos domésticos, sirene do carro de polícia. |
| 29 | Seu filho repete corretamente sons de fala curtos e longos na mesma ordem que você fala? | ☐ Sim | ☐ Não | La, la , laaa. |
| 30 | Seu filho pega o objeto correto entre vários outros quando solicitado? | ☐ Sim | ☐ Não | Vocês estão brincando com brinquedos de animais e pede o "cavalo". Vocês estão brincando com bolas coloridas e pede a "bola vermelha". |
| 31 | Seu filho tenta cantar junto quando ouve uma música? | ☐ Sim | ☐ Não | Músicas infantis ou parlendas (1, 2 feijão com arroz...). |
| 32 | Seu filho repete algumas palavras quando você pede? | ☐ Sim | ☐ Não | Diga: "Oi" para vovó. |
| 33 | Seu filho gosta quando alguém lê história para ele? | ☐ Sim | ☐ Não | Um livro infantil, ou livro de figuras. |
| 34 | Seu filho segue ordens complexas? | ☐ Sim | ☐ Não | Tire seu sapato e venha cá! |
| 35 | Seu filho tenta cantar quando ouve músicas familiares? | ☐ Sim | ☐ Não | Canção de ninar; Galinha Pintadinha; Palma, palma, palma. |

Pontuação Total: Todas as respostas assinaladas SIM.	
---	--

ANEXO D – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr(a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que se intitula: Barreiras e facilitadores no processo de adesão ao uso de AASI: Grupo de adesão familiar e articulação com a rede.

Objetivo deste estudo O objetivo deste estudo é identificar, descrever e contextualizar barreiras e fatores facilitadores envolvidos na adesão ao uso de AASI envolvendo a participação de familiares ou responsáveis em atividades de grupo na fase inicial do processo terapêutico. Caso permita a participação desta pesquisa será necessária a participação dos familiares ou responsáveis em atividades de grupo na fase inicial do processo terapêutico, sendo que estas se definem por Grupo de Adesão Familiar e terapia fonoaudiológica.

Os resultados deste estudo podem ajudar os pesquisadores a entender melhor o benefício das atividades realizadas nos grupos na adesão ao tratamento, junto com a observação de outros fatores que podem interferir nesse processo.

Não existem riscos médicos ou desconfortos associados com este projeto.

Fica claro que sua participação é voluntária. A clínica não pagará nenhum valor em dinheiro ou qualquer outro bem pela sua participação, assim como o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo adicional.

Os seus dados e os dados da criança serão mantidos em sigilo. Serão analisados em conjunto com os de outros pacientes e não serão divulgados dados de nenhum paciente isoladamente. O (a) Sr. (a) poderá esclarecer suas dúvidas durante toda a pesquisa com a Fonoaudióloga Bruna Capalbo Youssef ou com a Profa. Dra Beatriz C Novaes (orientadora).

Eu, como pesquisadora responsável, comprometo-me a utilizar os dados coletados para fins de pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente esclarecido(a) à respeito das informações que li ou que foram lidas por mim.

Eu discuti com a Fonoaudióloga Bruna Capalbo Youssef sobre a minha decisão em participar do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos

do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em permitir a minha participação neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo

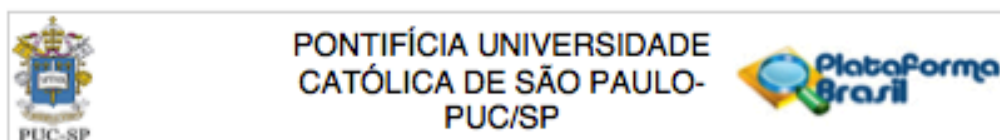
Nome do participante:

	/ /
Assinatura do responsável	Data

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

	/ /
Bruna Capalbo Youssef	Data
Responsável pelo Estudo	

ANEXO E - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Barreiras e facilitadores no processo de adesão ao uso de AASI: Grupo de adesão familiar e articulação com a rede

Pesquisador: Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 49601115.7.0000.5482

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.308.880

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia (PEPG em FONO), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FCHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Bruna Capalbo Youssef, sob a orientação da Profa. Dra. Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby Novaes.

A proposta visa "(...) identificar, descrever e contextualizar barreiras e fatores facilitadores envolvidos na adesão ao uso de AASI envolvendo a participação de familiares ou responsáveis em atividades de grupo na fase inicial do processo terapêutico de crianças com deficiência auditiva nos primeiros anos de vida, em um serviço da Rede Municipal de Saúde do Município de São Paulo."

Objetivo da Pesquisa:

Estão muito bem descritos e organizados de acordo com o que é praxe na academia, no que diz respeito a forma, conteúdo e estrutura de um bom projeto pesquisa.

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE SÃO PAULO-
PUC/SP



Continuação do Parecer: 1.326.880

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proposta não prevê riscos aos sujeitos participantes.

Quanto aos benefícios, menciona que há expectativa de benefícios diretos e indiretos, considerando a relevância acadêmica e social deste estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo-se concluir que a pesquisa possui uma linha metodológica definida, base da qual será possível auferir conclusões consistentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados a contento, conforme orienta a Resolução CNS/MS nº 466/12, os Regimento e Regulamento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa, campus Monte Alegre da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - CEP-PUC/SP e o Manual Ilustrado da Plataforma Brasil, disponíveis para consulta no site: www.pucsp.br/cometica

Recomendações:

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C

Bairro: Perdizes

CEP: 05.015-001

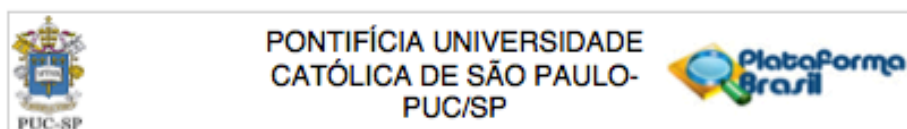
UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3670-8466

Fax: (11)3670-8466

E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 1.326.880

f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Pendências e Lista de Inadequações, portanto, somos de parecer favorável à aprovação e realização do projeto de pesquisa em tela.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_509605.pdf	31/07/2015 14:22:13		Aceito
Folha de Rosto	Scan0048.pdf	31/07/2015 14:21:31		Aceito
Outros	BRUNA YOUSSEF- Parecer da viabilidade do Projeto de Mestrado em Fonoaudiologia.pdf	13/05/2015 15:10:37		Aceito
Outros	Scan0047.pdf	05/05/2015 16:39:33		Aceito
Outros	Scan0046.pdf	05/05/2015 16:39:03		Aceito
Outros	oficio-de-apresentacao-anexo-iii-2.docx	03/05/2015 22:02:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	corr BiaProjeto Mestrado Bruna Capalbo.docx	03/05/2015 22:01:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	corr Termo de Consentimento Livre Esclarecido - Mestrado.docx	03/05/2015 22:01:19		Aceito

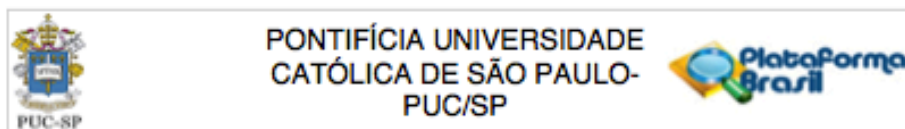
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
 Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@puccsp.br



Continuação do Parecer: 1.356.880

SÃO PAULO, 04 de Novembro de 2015

Assinado por:
Edgard de Assis Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SÃO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br

ANEXO F - TABELA DE CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Sujeitos	Idade em meses	Grau da PA	SII 65 dB (%)	Outros comprometimentos	Qual?	Consistência de uso em % do tempo acordado – Inicial	Consistência de uso em % do tempo acordado – Final	Terapia	Terapia CeAC
S1	15	Moderada	65	Não	-	12,5	78,8	Sim	-
S2	36	Profunda	32	Sim	Suspeita de autismo	24,0	100,0	Não	Sim
S3	24	Profunda	16	Não	-	53,6	61,1	Sim	-
S4	6	Moderada	85	Não	-	78,8	58,7	Não	Sim
S5	11	Severa/ Profunda	37	Não	-	18,1	100,0	Sim	-
S6	33	Leve	80	Não	-	15,3	33,3	Sim	-
S7	40	Moderada/ Severa	68	Não	-	11,1	90,0	Sim	-
S8	4	Severa	48	Não	-	19,0	52,0	Sim	-
S9	40	Profunda	10	Sim	Paralisia Cerebral	140,0	26,0	Não	Não
S10	21	Leve	83	Sim	Paralisia Cerebral e utiliza óculos	108,3	15,0	Sim	-
S11	10	Profunda	36	Sim	Deficiência visual	15,3	94,0	Não	Não
S12	43	Profunda	15	Não	-	27,2	45,4	Sim	-
S13	17	Severa	-	Não	-	24,1	-	Sim	-
S14	4	Severa	39	Não	-	63,6	3,6	Sim	-
S15	13	Moderada/ Severa	61	Sim	Síndrome] de Down e utiliza óculos	36,3	10,9	Sim	-
S16	20	Severa	54	Não	-	23,0	63,6	Sim	-
S17	5	Profunda	30	Sim	Suspeita de atraso neurológico	18,1	45,4	Sim	-
S18	27	Profunda	52	Sim	Paralisia Cerebral	69,0	40,9	Sim	-
S19	33	Profunda	33	Não	-	61,5	35,8	Sim	-
S20	31	Severa	42	Sim	Paralisia Cerebral	9,1	29,1	Não	Sim
S21	25	Profunda	23	Não	-	11,1	100,0	Não	Sim
S22	6	Profunda	13	Não	-	80,0	85,0	Sim	-
S23	13	Moderada	67	Sim	Paralisia Cerebral	12,0	66,6	Sim	-
S24	2	Moderada/ Severa	69	Sim	Colomboma	66,6	-	Sim	-
S25	27	Profunda	27	Não	-	90,9	59,1	Sim	-

ANEXO G - CLASSIFICAÇÃO DOS PAIS QUANTO À EFETIVIDADE DO PROCESSO NA ADESÃO À REABILITAÇÃO AUDITIVA

Para a classificação dos pais quanto a efetividade do processo na adesão a reabilitação auditiva foram desenvolvidas três categorias de desfecho: 1- entendimento e adesão ao processo de reabilitação auditiva, 2- entendimento e adesão parciais e a 3- não entendimento/não adesão a reabilitação. Esta tem como objetivo classificar cada uma das famílias, suas histórias individuais, sua participação não apenas aquela que se refere a terapia inicial, mas ao processo completo –ADAPTI e retornos ao acompanhamento. O julgamento da classificação dos pais será realizado por 3 juízes que fazem parte da equipe de terapeutas, e tiveram contato com os familiares desde a adaptação dos dispositivos eletrônicos a finalização do GrAF e retorno nos acompanhamentos. Cada caso será discutido minuciosamente e classificado, bem como a consideração de sua história individual.

Categoria 1: O responsável adere e compreende o processo do ADAPTI, além das necessidades e demandas necessárias de seu filho (no caso das perdas profundas, estar inserido na fila do IC, apesar da incerteza da operação; a criança estar inserida na LIBRAS, assim como a sua família quando indicado; compreender as limitações dos outros comprometimentos associados a perda auditiva). Participa da maioria dos GrAF, interagindo e tirando dúvidas. A consistência de uso do AASI é efetiva, considerando eventuais dificuldades com os moldes. Suas expectativas quanto a fala e audição de seu filho correspondem ao prognóstico de desenvolvimento da criança na sua singularidade.

Categoria 2: O responsável está no limite entre a adesão e a não adesão ao processo do ADAPTI, consegue compreender as demandas necessárias para o seu filho, mas não executa imediatamente ou integralmente (como inserir a criança em uma escola de LIBRAS, mas não assumir essa escolha; optar pela linguagem oral e utilizar o dispositivo eletrônico, mas sua média de uso ser inferior ao esperado); participa de modo inconsistente dos GrAF, interagindo pouco e tirando dúvidas. A consistência de uso do AASI não é efetiva, correspondendo ao uso inconsistente. Embora tenha expectativas quanto a fala e audição de seu filho

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

Categoria 3: O responsável não adere ao processo do ADAPTI e parece não compreender as necessidades e demandas das necessidades de seu filho (como a criança ter outros comprometimentos associados a perda auditiva e a família não estar realizando os outros atendimentos necessários, como terapia ocupacional e fisioterapia, por exemplo; apesar do baixo SII a família não aceitar estar inserida na fila de espera do HC para realização do implante coclear, nem estar inserida em uma escola de LIBRAS, nem utilizar os dispositivos eletrônicos, mesmo que compareçam aos atendimentos necessários); participa esporadicamente do GrAF. A consistência de uso do AASI não é efetiva, correspondendo a uso esporádico. Suas expectativas quanto a fala e audição de seu filho não correspondem ao prognóstico de desenvolvimento da criança na sua singularidade.

ANEXO H - TEMPO DE USO DO AASI – Costa e Novaes (2015)

Adaptação de Mortensen (2012)

IDADE	HORAS DE SONO + SONECA	TEMPO ACORDADO	TEMPO MÍNIMO DE USO (70%)
3 meses	16	8	5,6h/dia
6 meses	15	9	6,3h/dia
9 meses	14	10	7h/dia
12 meses	14	10	7h/dia
18 meses	13	11	7,7h/dia
24 meses	13	11	7,7h/dia
36 meses	12	12	8,4h/dia
48 meses	11	13	9,1h/dia

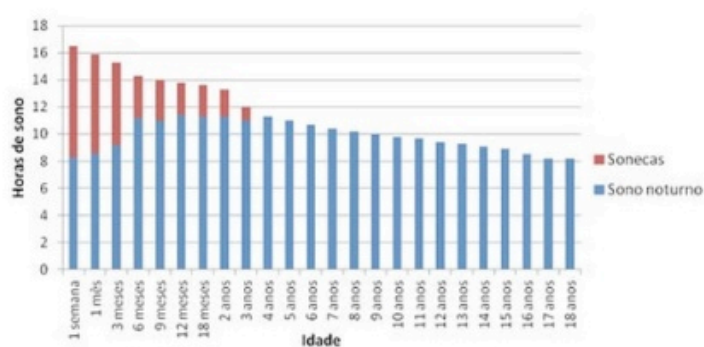


Tabela e Figura 1. *Tempo médio necessário de sono noturno e diurno, por idade. Como se tratam de médias, variações são comuns e esperadas.*

ANEXO I - DESCRIÇÃO DE CADA CSO E RESPECTIVA CLASSIFICAÇÃO QUANTO À EFETIVIDADE DA ADESÃO AO PROCESSO DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

Caracterização dos sujeitos segundo: idade corrigida, grau da perda auditiva, tipo do AASI, SII (65dB), porcentagem de presença nos GrAF e participação no ADAPTI, média final de uso do AASI pela idade, encaminhamentos necessários, contra-referência, presença nos acompanhamentos periódicos agendados após a finalização do ADAPTI e classificação dos pais quanto sua participação no programa.

S1

A paciente com 15 meses iniciou o processo na instituição, momento no qual foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial moderada bilateral. Com 21 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 65%) e com 23 meses iniciou o processo do ADAPTI (Grupo de Adesão Familiar e terapia fonoaudiológica).

Das 8 sessões propostas a família participou de 6 encontros, sempre acompanhada de sua mãe. V era bastante preocupada com o prognóstico da filha, interagiu bem e bastante nos grupos e nas atividades propostas, conseguia retirar todas as suas dúvidas. Seu *datalogging* final no ADAPTI foi de: 9,4h/dia (94% do tempo acordada), S1 conseguiu uma vaga de terapia fonoaudiológica (TF) pelo convênio assim que saiu do Grupo de Adesão Familiar (GrAF), vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI e um bom desenvolvimento de linguagem e audição.

Classificação: 1

S2

O paciente iniciou o processo na instituição em com 36 meses, foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva

neurossensorial profunda bilateral. Com 38 meses ele recebeu um par aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 32%) e com 41 meses iniciou o processo do ADAPTI. O paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a família participou de 5 encontros, sempre acompanhado de sua mãe. L não interagiu significativamente nos grupos e nas atividades propostas, apenas quando era indagada. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 10,2h/dia (85% do tempo acordado), S2 foi encaminhado para o processo do implante coclear (IC) no Hospital da clínicas (HC). Não conseguiu uma vaga de TF através do encaminhamento para o CER IV Tucuruvi, mas as realiza no CeAC e atualmente está no IESP (escola de LIBRAS) no período da manhã. S2 vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e possui um bom uso do AASI.

Classificação: 2

S3

A paciente iniciou o processo na instituição com 24 meses. Seu diagnóstico audiológico foi realizado, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 25 meses a paciente recebeu um par aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 16%) e com 28 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 6 encontros. J e B eram bastante preocupados com o prognóstico da filha, interagiam e participavam bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 1,2h/dia (10,9% do tempo acordada), esta baixa porcentagem de uso pode estar relacionada a problemas com molde e dificuldades em manter o AASI na orelha por conta da microfonia.

S3 foi encaminhada para o processo do IC no HC, não conseguiu uma vaga de imediato de TF, apenas após 15 semanas no CER IV Milton Aldred. Ela está na BRASCRI (escola de LIBRAS) em período integral e não vem comparecendo aos acompanhamentos propostos.

Classificação: 1

S4

A paciente, com 6 meses iniciou o processo na instituição, momento no qual foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurosensorial moderada bilateral. Com 8 meses a paciente recebeu um par de aparelhos retroauriculares auditivos digitais (SII 65 dB: 85%) e com 11 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 6 encontros sempre acompanhado de sua mãe. J era bastante preocupada com o prognóstico da filha, mas não interagiu bastante nos grupos e nas atividades propostas, conseguiu retirar todas suas dúvidas quanto ao desenvolvimento de S4 nas TF.

Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 10,2h/dia (100% do tempo acordada), S4 não conseguiu uma vaga de TF no CER II Freguesia do Ó, mas as realiza no CeAC. Compareceu em apenas 1 dos acompanhamentos propostos, mas possui um bom uso do AASI, um desenvolvimento audiológico e de linguagem dentro do esperado para a sua faixa etária.

Classificação: 1

S5

A paciente iniciou o processo na instituição em 22/9/15 com 11 meses de idade corrigida. Seu diagnóstico audiológico foi realizado neste período, cujos resultados foram de perda auditiva neurosensorial severa a esquerda e profunda a direita. Com 13 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 37%) e com 13 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 4 encontros sempre acompanhado de sua mãe, as faltas podem ser justificadas, uma vez que A possuía outra filha com outros comprometimentos (microcefalia), que necessita de acompanhamento periódico. A era bastante preocupada com o prognóstico da filha, interagiu bastante nos grupos e nas atividades propostas.

Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final no ADAPTI foi de: 9h/dia (90% do tempo acordada), S5 conseguiu uma vaga de TF no CER III Santo

Amaro. Realizamos o encaminhamento para o IC no HC após a finalização do ADAPTI. Ela vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento audiológico e de linguagem com algumas dificuldades para a sua faixa etária.

Classificação: 2

S6

A paciente com 33 meses iniciou o processo na instituição, momento no qual foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial leve bilateral. Com 39 meses a paciente recebeu um par aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 80%) e em 43 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 4 encontros sempre acompanhado de sua mãe, a pouca participação nos grupos pode ser justificada, uma vez que a família morava há 32Km da instituição. A era bastante preocupada com o prognóstico da filha, mas não interagiu bastante nos grupos e nas atividades propostas, apenas quando era indagada.

Com a finalização do ADAPTI seu *data logging* final foi de: 4,3h/dia (35,8% do tempo acordada), o baixo valor pode ser justificado, uma vez que S6 tinha dificuldades em manter os AASI na orelha, os tirava em diversos momentos sem motivos aparentes. Ela não conseguiu uma vaga de TF de imediato após a finalização do GrAF, apenas após 20 semanas no CER IV São Miguel. S6 vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento audiológico e de linguagem com alguns atrasos para a sua faixa etária (possui algumas trocas e omissões fonêmicas).

Classificação: 2

S7

A paciente iniciou o processo na instituição com 40 meses. Seu diagnóstico audiológico foi realizado neste momento, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial moderada a direita e severa a esquerda. Em 41

meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retrocuriculares digitais (SII 65 dB: 68%) e com 42 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 6 encontros sempre acompanhado de sua mãe, pai e/ou avó (todos se rodiziavam). A família era bastante preocupada com o prognóstico da filha e interagiam bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 8h/dia (66,6% do tempo acordada), esta diferença pode ser relatada, uma vez que a paciente possuía uma perda assimétrica e sentia desconforto de usar os dispositivos eletrônicos em algumas situações, tais como o culto religioso. S7 conseguiu uma vaga de TF pelo convênio. Ela vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI, um desenvolvimento audiológico e de linguagem dentro do esperado para a sua faixa etária.

Classificação: 2

S8

O paciente iniciou o processo na instituição com 4 meses de idade corrigida. Seu diagnóstico audiológico foi realizado neste momento e os resultados obtidos foram de perda auditiva neurossensorial severa bilateral. Com 8 meses o paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retrocuriculares digitais (SII 65 dB: 48%) e com 8 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de todos os 8 sempre acompanhado de sua mãe e avô. A família era bastante preocupada com o prognóstico do filho, mas não interagiam nos grupos e nas atividades propostas, apenas quando eram indagados, porém durante as TF conseguiam tirar todas as suas dúvidas.

Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 4,7h/dia (58,7% do tempo acordada), esta média abaixo do esperado pode estar relacionada a problemas com os moldes, uma vez que pela idade S8 os necessitava trocar com frequência. Ele conseguiu uma vaga de TF em sua UBS de referência, vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento audiológico e de linguagem dentro do esperado para a sua faixa etária.

Classificação: 1

S9

O paciente iniciou com 40 meses o processo na instituição, momento no qual foi realizado seu diagnóstico audiológico cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 42 meses o paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 10%) e com 43 meses iniciou o processo do ADAPTI. O paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a família participou de apenas 1 encontro, acompanhado de sua mãe. M não interagiu no grupo e na atividade que participou, apenas quando foi indagada. Com a finalização do ADAPTI não foi possível a medição de seu *datalogging* final, pois a família não compareceu ao atendimento. Não conseguiu uma vaga de TF através do encaminhamento ao CER III Santo Amaro e atualmente está no IESP (escola de LIBRAS), mas tem tido um grande número de faltas segundo a coordenadora. S9 não vem comparecendo aos acompanhamentos propostos.

Classificação: 3

S10

A paciente iniciou o processo na instituição com 21 meses de idade corrigida. Foi realizado seu diagnóstico audiológico cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial leve a direita. Com 28 meses recebeu um aparelho auditivo retroauricular digital (SII 65 dB: 83%) e com 29 meses iniciou o processo do ADAPTI. A paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a família participou de 6 encontros sempre acompanhado de seu pai e avó. A família era bastante preocupada com o prognóstico da filha e interagiam bastante nos grupos e nas atividades propostas, além de tirar suas dúvidas na TF.

Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 0,4h/dia (3,6% do tempo acordada), esta média abaixo do esperado pode estar justificada por problemas no molde e dificuldades em manter o AASI na orelha da paciente, uma

vez que nesta mesma semana foi realizada a colocação do apoio para cabeça em sua cadeira de rodas. S10 conseguiu uma vaga de TF no CER IV Milton Aldred, vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um uso médio do AASI e um desenvolvimento dentro do esperado para sua faixa etária e outros comprometimentos. A família de S10 conseguiu compreender bem os problemas que o Citomegalovírus pode acarretar na filha assim (tal como perda progressiva da audição); eles vem comparecendo a cada retorno/reavaliação necessárias, apesar seu *datalogging* não ser o esperado para a sua faixa etária, podemos considerar que a família conseguiu compreender as necessidade e as demandas da paciente.

Classificação: 1

S11

O paciente com, 10 meses de idade corrigida, iniciou o processo na instituição, momento no qual foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 13 meses recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 36%) e com 19 meses iniciou o processo do ADAPTI. O paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a família participou de 3 encontros sempre acompanhado de sua mãe. A família não pareceu preocupada com o prognóstico de S11 e não interagiram nos grupos e nas atividades propostas; tinham dificuldades em como lidar com o paciente e o que fazer, além da grande distância entre o serviço e a residência.

Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 1,5h/dia (15% do tempo acordado), S11 não conseguiu uma vaga de TF no CER IV Tucuruvi e a está realizando no CeAC, mas vem faltado significativamente. Realizamos o encaminhamento para o IC no HC após a finalização do ADAPTI, ele vem comparecendo em alguns dos acompanhamentos propostos, possui um baixo uso do AASI e um desenvolvimento fora do esperado para a sua faixa etária seus outros comprometimentos.

Classificação: 3

S12

A paciente com 43 meses iniciou o processo na instituição, momento no qual foi realizado seu diagnóstico audiológico cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 44 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 15%) e com 45 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 7 encontros sempre acompanhado de sua mãe. A família era bastante preocupada com o prognóstico da filha e interagiam bastante nos grupos e nas atividades propostas, além de tirar suas dúvidas na TF. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 7,1h/dia (59,1% do tempo acordada). Realizamos o encaminhamento para o processo do IC no HC, ela conseguiu uma vaga de TF particular, vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento dentro do esperado para sua faixa etária.

Classificação: 1

S13

O paciente, com 17 meses de idade corrigida, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva condutiva severa bilateral. Com 21 meses o paciente recebeu um aparelho auditivo retroauricular digital junto com o vibrador ósseo e com 22 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 4 encontros sempre acompanhado de sua mãe, as faltas podem ser justificadas pela distância da moradia ao serviço (50,2Km). A família era bastante preocupada com o prognóstico do filho e interagiam bastante nos grupos e nas atividades propostas, além de tirar suas dúvidas na TF. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 5h/dia (45,4% do tempo acordado), S13 conseguiu uma vaga de TF no NISA Jd. São Carlos. O paciente vem comparecendo aos acompanhamentos propostos,

possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento dentro do esperado para sua faixa etária.

Classificação: 1

S14

O paciente iniciou o processo na instituição com 4 meses. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial severa bilateral. Com 5 meses o paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 39%) e com 7 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família participou de 4 encontros sempre acompanhado de seu pai, as faltas podem ser justificadas pela distância da moradia ao serviço (21,2Km) e da dificuldade de aceitação do uso do dispositivo eletrônico. A família era bastante preocupada com o prognóstico do filho e da necessidade de utilizar os AASI, interagiam bastante nos grupos e nas atividades propostas, além de tirar suas dúvidas na TF. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 10h/dia (100% do tempo acordado), S14 conseguiu uma vaga de TF no CER III M'Boi Mirim. Ele não vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, mas possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento dentro do esperado para sua faixa etária como era observado na TF.

Classificação: 2

S15

A paciente iniciou o processo na instituição com 13 meses. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial moderada a esquerda e severa a direita. Com 17 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 61%) e com 18 meses iniciou o processo do ADAPTI. S15 possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a mãe participou de 7 encontros, é interessante mencionar que S15 realizava a TF na instituição em outro dia ao GrAF, uma vez que realizava outras atividades na APAE. A família era bastante preocupada com o

prognóstico da filha, interagiam nos grupos e nas atividades propostas, principalmente quando era indagada, além de tirar suas dúvidas na TF.

Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 2,6h/dia (26% do tempo acordado), esta média abaixo do esperado podem estar relacionadas a otite média e adaptação de óculos de grau. S15 conseguiu uma vaga de TF no CER IV Tucuruvi, além da APAE, vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, possui um bom uso do AASI e um desenvolvimento dentro do esperado para sua faixa etária e outros comprometimentos.

Classificação: 1

S16

O paciente, com 20 meses, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial severa bilateral. Com 21 meses o paciente recebeu um par aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 54%) e com 22 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a mãe participou de 3 encontros, estas faltas podem ser justificadas pelo trabalho dos pais e a necessidade do paciente permanecer na escola em período integral. A família era bastante preocupada com o prognóstico da filha, interagiam bastante nos grupos e nas atividades propostas, além de tirar suas dúvidas na TF quando participaram. Com a finalização do ADAPTI não foi possível medir seu *datalogging* final uma vez que o paciente não compareceu aos atendimentos. S16 conseguiu uma vaga de TF particular e não vem comparecendo aos acompanhamentos propostos.

Classificação: 2

S17

A paciente, com 5 meses, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 7 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 30%) e com 8 meses

iniciou o processo do ADAPTI. A paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a mãe participou de 6 encontros. A família era bastante preocupada com o prognóstico da filha, mas suas expectativas ideais não se encaixavam com as reais. E interagiu bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 5,5h/dia (61,1% do tempo acordado) e conseguiu uma vaga de TF na APADAS em Sorocaba, mas recentemente foi encaminhada para APAE de Cotia, porém a vaga ainda não saiu. S17 vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, percebemos que o desenvolvimento audiológico e de linguagem não são os esperados para a sua faixa etária, orientamos a necessidade de outros atendimentos e melhor uso do AASI.

Classificação: 3

S18

O paciente com 27 meses iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda a esquerda. Com 33 meses o paciente recebeu um aparelho auditivo retroauricular digital (SII 65 dB: 52%) e com 34 meses iniciou o processo do ADAPTI. O paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a tia e prima participaram de 4 encontros, as faltas foram justificadas pela necessidade de S18 comparecer em outros atendimentos. A família era preocupada com seu prognóstico, mas compreendia suas limitações, interagiram bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 4,5h/dia (40,9% do tempo acordado), S18 conseguiu uma vaga de TF no NISA Jd. Marcelo e não vem comparecendo aos acompanhamentos propostos.

Classificação: 2

S19

O paciente, com 33 meses de idade corrigida, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 35 meses o paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 33%) e com 36 meses iniciou o processo do ADAPTI. S19 possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a mãe participou de 5 encontros. A família era bastante preocupada com seu prognóstico, interagiram bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 13h/dia (100% do tempo acordado), S19 foi encaminhado para o processo do IC no HC, mas desistiram do mesmo, está frequentando o IESP; conseguiu uma vaga de TF no CER IV Milton Aldred. Ele vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e está utilizando bem o AASI, percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição estão dentro do esperado para seu SII e potencia do AASI, consegue compreender razoavelmente a linguagem de sinais.

Classificação: 1

S20

O paciente, com 31 meses de idade corrigida, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 33 o paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 42%) e com 35 meses iniciou o processo do ADAPTI (pela segunda vez). O paciente possui outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas a mãe participou de 1 encontro. A família tinha bastante dificuldade em comparecer aos atendimentos, uma vez que sua mãe estava gestante. M era bastante preocupada com o prognóstico de seu filho e interagiu bastante nas atividades propostas em que participou. Com a finalização do ADAPTI não foi possível medir seu *datalogging* final, pois o paciente não compareceu ao atendimento. S20 foi encaminhado para o processo do IC no HC; não conseguiu uma vaga de TF no CER IV São Miguel, mas está realizando os atendimentos no CeAC. Ele vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e

está utilizando bem o AASI, percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição não estão dentro do esperado para seu SII e outros comprometimentos.

Classificação: 2

S21

A paciente, com 25 meses, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 26 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 23%) e com 26 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas a família (mãe, avó e/ou pai) participou de 6 encontros. A família era bastante preocupada com seu prognóstico, interagiram bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *data logging* final foi de: 7h/dia (63,6% do tempo acordado), a média abaixo do esperado pode ser justificada, uma vez que a paciente estava tirando o AASI em diversos momentos. S21 foi encaminhada para o processo do IC no HC; não conseguiu uma vaga de TF no CER III Santo Amaro, mas está realizando os atendimentos no CeAC. Ela vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e está utilizando bem o AASI, percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição estão dentro do esperado para sua idade e SII.

Classificação: 1

S22

A paciente iniciou o processo na instituição com 6 meses de idade corrigida. Foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 8 meses a paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 13%) e com 8 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas sua mãe participou de 7 encontros. A família era bastante preocupada com seu prognóstico, interagiram bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 3h/dia (33,3% do tempo acordado), a média abaixo do esperado foi justificada por problemas com molde. S22 foi encaminhado para o processo do IC no HC, mas sua mãe está tendo dificuldades de aceitar a necessidade do IC; conseguiu uma vaga de TF no CER III Sorocabana, vem comparecendo aos acompanhamentos propostos, mas não está utilizando bem o AASI (*datalogging* realizado dia 20/12/16 foi de 0,3h/dia), percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição estão dentro do esperado para sua idade e SII.

Classificação: 3

S23

A paciente iniciou o processo na instituição com 13 meses. Foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurosensorial moderada bilateral. Com 21 meses recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 67%) e com 21 meses iniciou o processo do ADAPTI. A paciente possuía outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas sua mãe e tia participaram de 7 encontros. A família era bastante preocupada com seu prognóstico, mas compreendiam as limitações da paciente. Interagiram bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 5,2h/dia (52% do tempo acordado), a média abaixo do esperado foi justificada por problemas com o molde. A paciente conseguiu uma vaga de TF na AACD e vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e não está utilizando bem o AASI por problemas com o molde, percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição estão dentro do esperado para sua idade, SII e outros comprometimentos.

Classificação: 1

S24

O paciente, com 2 meses, iniciou o processo na instituição. Nesse momento foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial moderada a direita e severa a esquerda. Com 3 meses o paciente recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 69%) e com 3 meses iniciou o processo do ADAPTI. O paciente possuía outros comprometimentos associados a perda auditiva.

Das 8 sessões propostas sua mãe participou de 6 encontros. A família era bastante preocupada com seu prognóstico, mas compreendiam as limitações do paciente, além disso tivemos diversos problemas com os moldes e o uso do dispositivo eletrônico. J interagiu bastante nos grupos e nas atividades propostas. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 6,2h/dia (78,2% do tempo acordado), o paciente conseguiu uma vaga de TF no CER II Guaianasis. S24 não vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e não está utilizando bem o AASI por problemas com o molde, percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição estão dentro do esperado para sua idade, SII e outros comprometimentos.

Classificação: 1

S25

O paciente iniciou o processo na instituição com 27 meses. Foi realizado seu diagnóstico audiológico, cujos resultados foram de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral. Com 29 meses recebeu um par de aparelhos auditivos retroauriculares digitais (SII 65 dB: 27%) e com 29 meses iniciou o processo do ADAPTI.

Das 8 sessões propostas sua mãe participou de 3 encontros, suas faltas foram justificadas pela distância da residência ao serviço (21,3Km) e o trabalho da mãe. A família tinha dificuldades de compreender o prognóstico de S25 e de utilizar o AASI (uma vez que o paciente o tirava em diversos momentos). I interagiu pouco nos grupos e nas atividades propostas quando participou. Com a finalização do ADAPTI seu *datalogging* final foi de: 5h/dia (45,4% do tempo acordado), o paciente conseguiu uma vaga de TF no CER III Sapopemba. S25 vem comparecendo aos acompanhamentos propostos e não está utilizando bem o AASI, percebemos que seu desenvolvimento de linguagem e de audição não estão dentro do esperado para

sua idade e SII. Orientamos a família a conversar com a terapeuta de S25 sobre o IC.

Classificação: 3