



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
FONOAUDIOLOGIA

THAMILI MENUCHI

**EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS  
COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

São Paulo  
2023

THAMILI MENUCHI

**EXPERIÊNCIAS E EXPECTATIVAS DAS FAMÍLIAS DE CRIANÇAS COM  
DEFICIÊNCIA AUDITIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo  
– Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, para a  
obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia,  
sob a orientação da Profa. Dra. Beatriz de Castro  
Andrade Mendes.

São Paulo

2023

Ao meu pai Adailton e a minha mãe Claudia, que sempre acreditaram e apoiaram a minha decisão de seguir o caminho como fonoaudióloga.

Por gratidão a vocês, dedico este trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Beatriz Mendes, pela orientação e disposição em contribuir para meu conhecimento através deste trabalho. Por todas as conversas e trocas.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Beatriz Novaes, pela orientação no meu primeiro projeto de iniciação científica, por todo conhecimento passado durante esse período. Através dessas conversas surgiu o tema desta pesquisa.

À Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Edilene Boechat, por todo aprendizado, sabedoria e incentivo durante toda a graduação. Será sempre minha inspiração como profissional, gratidão.

A todos os professores que tive o prazer de conhecer durante a graduação de fonoaudiologia na PUC-SP. As colegas de sala que passaram por momentos fáceis e difíceis juntas, por toda contribuição e crescimento pessoal e profissional.

Ao meu pai Adailton, pelo apoio desde o começo, por caminhar junto comigo durante a graduação, por acordar cedo e me levar até a estação, mesmo estando cansado, por me ouvir falar quando tinha uma apresentação, por me ajudar a estudar quando tinha prova, por me incentivar em tudo, obrigada pai pelo seu apoio. À minha mãe Claudia, por compartilhar a experiência como profissional, por me escutar falar, pelo apoio de sempre, gratidão.

Esse agradecimento é uma enorme gratidão a Deus pela oportunidade em estar realizando esse sonho, que parecia tão distante e impossível.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|             |                                                                            |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------|
| AASI        | Aparelho de Amplificação Sonora Individual                                 |
| IC          | Implante Coclear                                                           |
| Datalogging | Registro de dados da média diária do uso do AASI                           |
| CeAC        | Centro Audição na Criança                                                  |
| CER         | Centro Especializado em Reabilitação                                       |
| PEATE       | Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico                            |
| EOAE        | Emissões Otoacústicas Evocadas                                             |
| SII         | Índice de Inteligibilidade de Fala ( <i>Speech Index Intelligibility</i> ) |

## **Sumário**

|                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                             | <b>8</b>  |
| <b>2. OBJETIVO .....</b>                                                                               | <b>10</b> |
| 2.1 Objetivo geral .....                                                                               | 10        |
| 2.2 Objetivos específicos .....                                                                        | 10        |
| <b>3. MÉTODO.....</b>                                                                                  | <b>11</b> |
| 3.1 Caracterização do estudo.....                                                                      | 11        |
| 3.2 Local.....                                                                                         | 11        |
| 3.3 Procedimentos éticos.....                                                                          | 11        |
| 3.4 Critério de seleção dos sujeitos.....                                                              | 11        |
| 3.5 Material .....                                                                                     | 11        |
| 3.6 Procedimentos .....                                                                                | 12        |
| 3.7 Instrumentos .....                                                                                 | 12        |
| 3.8 Análise.....                                                                                       | 13        |
| <b>4. RESULTADOS.....</b>                                                                              | <b>14</b> |
| 4.1 Resultados dos blocos histórico, atitudes de comunicação e participação da mãe<br>no programa..... | 17        |
| 4.1.1 Bloco Histórico.....                                                                             | 18        |
| 4.1.2 Bloco Atitudes de comunicação .....                                                              | 19        |
| 4.1.3 Bloco Participação da mãe no programa .....                                                      | 19        |
| 4.1.4 Expectativas futuras aplicado nas famílias.....                                                  | 20        |
| 4.1.5 Expectativas futuras aplicado nas terapeutas.....                                                | 23        |
| <b>5. DISCUSSÃO .....</b>                                                                              | <b>29</b> |
| <b>6. CONCLUSÃO .....</b>                                                                              | <b>33</b> |
| <b>7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA .....</b>                                                              | <b>34</b> |
| <b>ANEXOS .....</b>                                                                                    | <b>38</b> |

## Resumo

**Introdução:** Alguns desafios enfrentados pelas famílias, podem se tornar barreiras para o uso efetivo do AASI e adesão ao tratamento. É pertinente entender quais desafios encontrados pelas famílias durante o processo de reabilitação, visto que sua participação e envolvimento nesse processo é fundamental. **Objetivo:** Conhecer as experiências e as expectativas das famílias de crianças com deficiência auditiva. **Método:** Foram analisados prontuários de 10 crianças que foram diagnosticadas com perda auditiva que estão em terapia ou que estão em acompanhamento no serviço. Os instrumentos utilizados com as famílias foram o roteiro de entrevista de Novaes (1986) e a caracterização socioeconômica. **Resultados:** A média da idade das crianças variou de nove meses a quatro anos, sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino. A maioria tem perda auditiva de grau leve e moderado (n=6), do tipo sensorineural (n=8). Todas são usuárias de AASI bilateral, com exceção de um menino, que fez IC este ano. Oito crianças frequentam a terapia fonoaudiológica semanal. As entrevistas possibilitaram a coleta de informações em relação às dificuldades iniciais encontradas para a aceitação da perda auditiva e apoio da família e do serviço de reabilitação. Famílias e terapeutas apresentam expectativas para o futuro das crianças diferentes. **Conclusão:** É importante conhecer o percurso das famílias nas fases iniciais da reabilitação, uma vez que é um processo difícil para muitas delas e exige muito acolhimento por parte dos terapeutas. Expor as expectativas de ambos é importante para esclarecer os objetivos do trabalho e do plano terapêutico individual.

**Palavras-chave:** família, perda auditiva, auxiliares de audição, criança.

## 1. INTRODUÇÃO

Com os avanços tecnológicos, é possível identificar precocemente a perda auditiva em bebês e crianças pequenas. A Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU) tem como objetivo avaliar o risco de deficiência auditiva em neonatos identificando a falha nas respostas das Emissões Otoacústicas Evocadas (EOAE) e/ou do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), que são exames que possibilitam a avaliação rápida de bebês, para posterior diagnóstico audiológico completo da perda auditiva. O diagnóstico audiológico nos primeiros meses de vida, possibilita a intervenção o mais cedo possível, para que os resultados sejam adequados no desenvolvimento auditivo e de linguagem oral da criança <sup>(1)</sup>.

Diante disso, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), de 28 de setembro de 2004, garante o acesso ao diagnóstico e reabilitação de pessoas com perda auditiva, a partir do uso de tecnologias necessárias e disponíveis como o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e Implante Coclear (IC), possibilitando o início da intervenção e, no caso de bebês e crianças, para garantir desenvolvimento de fala e linguagem <sup>(2)</sup>.

A literatura afirma que as crianças diagnosticadas com deficiência auditiva antes dos seis meses e que iniciaram o processo de intervenção e adaptação do AASI imediatamente após o diagnóstico, podem ter um melhor prognóstico em relação ao desenvolvimento do sistema auditivo e de linguagem oral, permitindo que o cérebro possa ser estimulado com sons de fala e do ambiente. Sendo que, a privação sensorial prejudica a maturação do sistema auditivo periférico e central, e consequentemente, o atraso do desenvolvimento da linguagem oral <sup>(3,4)</sup>.

Ao receberem o diagnóstico da perda auditiva das crianças, as famílias passam por um processo difícil, que envolve a aceitação, falta de informação e dificuldades de lidar com a criança ou situação <sup>(5)</sup>. É um momento delicado e, por esse motivo, deve ser um momento de acolhimento importante para o desenvolvimento da criança e para a adesão à reabilitação.

Alguns desafios como preconceito social, dificuldades cotidianas relacionadas aos cuidados necessários com a tecnologia, estratégias de

comunicação oral, deslocamento para as sessões de terapias, ambiente escolar e até mesmo as próprias crenças, podem se tornar barreiras para o uso efetivo do AASI e adesão ao tratamento. Quando se fala do uso efetivo e consistente do AASI, deve-se pensar que, por meio da audibilidade e da integridade da via auditiva periférica e central, o desenvolvimento da linguagem oral se torna possível. Entretanto, as questões de linguagem oral em crianças que têm perda auditiva não ficam limitadas apenas ao uso dos AASI, mas também a fatores sociais que envolvem a participação ativa da família nesse processo <sup>(6, 7)</sup>.

O processo de reabilitação envolve o monitoramento da audição, o uso consistente da tecnologia e o acolhimento da família, visto que a família é parte desse processo e é importante que compreenda a necessidade do AASI no desenvolvimento da criança e de todo o processo de reabilitação. Sendo assim, o profissional precisa exercer seu papel com as famílias e com as crianças que têm perda auditiva tornando os pais como parceiros do tratamento <sup>(8)</sup>. “Crianças com ampla participação familiar obtêm melhores resultados nas avaliações de linguagem e, associada à intervenção precoce, resultam em crianças com melhor desenvolvimento, reforçando a ideia da necessidade de parceria entre clínica e família no tratamento terapêutico de crianças com perda auditiva” <sup>(9, 14)</sup>.

O envolvimento familiar está diretamente ligado à adesão do processo terapêutico, juntamente ao cuidador, que afeta o desenvolvimento da criança. Nesse sentido, a terapia funciona como processo importante no estabelecimento da comunicação entre família e criança, sendo que, essa interação interfere nas habilidades sociais a serem desenvolvidas. A criança, nesse período crítico, necessita de um ambiente que proporcione meios comunicativos. A terapia, por sua vez, tem o intuito não apenas de informar como também de envolver, visto que, tudo que é passado aos pais, tem o objetivo de ser repercutido nas ações cotidianas. Essas ações têm impacto na efetividade do uso dos dispositivos e na linguagem oral. <sup>(10, 11)</sup>

Em relação às questões socioeconômicas, é possível observar na literatura, que as condições de vida dos sujeitos podem ser um empecilho para a efetividade terapêutica, o que influencia na baixa adesão em relação à reabilitação auditiva e na frequência dos retornos à terapia fonoaudiológica. Sendo esse não

um fator principal, mas que também faz parte do processo de continuidade da reabilitação auditiva nas crianças <sup>(13)</sup>.

Diante disso, o estudo visa pesquisar e entender as barreiras que as famílias encontram para a adesão ao aparelho de amplificação sonora em crianças que foram diagnosticadas com perda auditiva, em um serviço do município de São Paulo. É pertinente entender quais desafios encontrados durante o processo de reabilitação auditiva, visto que a família tem a maior participação e envolvimento nesse processo, e que para as crianças manterem o uso constante do dispositivo, depende de um cuidador. E esse principal cuidador tem tarefas além de supervisionar o uso, existindo resistências por parte de algumas famílias em relação à adaptação e aceitação do AASI nos filhos, dificultando assim a sua efetividade. Conhecer o processo de cada família na fase inicial do processo de intervenção, saber quem são essas famílias, seu caminho longo e muitas vezes de grande dificuldade, nos permite conhecer mais sobre a participação das famílias no processo de reabilitação das crianças. A análise poderá contribuir para que os profissionais possam identificar barreiras, monitorar, orientar e criar meios para superá-las.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo geral**

Conhecer as experiências e as expectativas das famílias de crianças com deficiência auditiva.

### **2.2 Objetivos específicos**

1. Caracterização das crianças sujeitos da pesquisa, em relação a dados audiológicos e demográficos;
2. Caracterizar as famílias das crianças no processo inicial de intervenção;
3. Conhecer as expectativas das terapeutas fonoaudiólogas das crianças atendidas.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Caracterização do estudo**

O estudo se caracteriza como transversal e qualitativo.

#### **3.2 Local**

A pesquisa foi realizada no Centro de Audição na Criança (CeAC) da DERDIC – CER II Centro Especializado em Reabilitação II – deficiência auditiva e intelectual, credenciado ao SUS, que oferece atendimento a crianças com deficiência auditiva a partir do nascimento, do diagnóstico à intervenção.

#### **3.3 Procedimentos éticos**

Todas as famílias que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual exibe que a participação é voluntária, tendo informação dos riscos de participar e se caso a família desistir não será prejudicado em relação à terapia e agendamento no serviço. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) sob o número 5.589.444

#### **3.4 Critério de seleção dos sujeitos**

Foram selecionadas 10 crianças e suas famílias que passaram pelo processo de adaptação do AASI, que estão em terapia ou em acompanhamento no serviço.

#### **3.5 Material**

- Prontuários das crianças diagnosticadas com perda auditiva;
- Instrumento de entrevista com as famílias: Roteiro Familiar da Tese de Doutorado de Novaes, 1986 (anexo I);
- Instrumento socioeconômico: “Critério de Classificação Econômica Brasil”, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) – 2019 (anexo II);
- Termo de Consentimento livre e esclarecido (anexo III).

### **3.6 Procedimentos**

As famílias foram convidadas a participar da entrevista após ser realizado o atendimento regular, seja ele a terapia ou acompanhamento audiológico, no CeAC. Foram esclarecidas para qual finalidade é a pesquisa, apresentação e assinatura do TCLE, caracterização socioeconômica e por fim uma entrevista com as perguntas de cada bloco do instrumento.

As famílias que aceitaram participar do estudo, após a assinatura do TCLE, responderam ao instrumento de caracterização e classificação socioeconômica. Na sequência, as famílias foram entrevistadas utilizando o recurso do Roteiro familiar (Novaes, 1986).

Foram analisados os prontuários das crianças que foram diagnosticadas com perda auditiva para obtenção de dados complementares. Foram coletadas informações como: idade; idade do diagnóstico; tipo de perda auditiva; uso da média diária de horas do AASI e Índice de Inteligibilidade de Fala (SII) no último retorno ao serviço; frequência na creche ou escola; habilidades de audição e linguagem descritos no prontuário.

### **3.7 Instrumentos**

“Critério de Classificação Econômica Brasil”, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2019).

A caracterização socioeconômica foi estimada a partir da utilização do instrumento “Critério de Classificação Econômica Brasil”, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2019). O questionário socioeconômico foi aplicado em cada uma das famílias das crianças com entrevistas realizadas pela própria pesquisadora, com a finalidade de obter dados demográficos para caracterizar a classe econômica das famílias, não sendo um critério de análise de barreiras para o envolvimento familiar nas terapias e nos agendamentos.

Roteiro Familiar elaborado por Novaes (1986):

O roteiro foi aplicado em cada uma das famílias das crianças com entrevistas realizadas pela própria pesquisadora e registros por escrito simultaneamente e posteriormente às entrevistas.

O instrumento é composto por blocos: 1- Variáveis, tendo 12 tópicos, banheiros; empregados domésticos; automóveis; microcomputador; lava louça; geladeira; freezer; lava roupa; DVD; micro-ondas; motocicleta; secadora roupa. No bloco 2- Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos, tendo sete tópicos, analfabeto/fundamental I incompleto; fundamental I completo/fundamental II incompleto; fundamental II completo/médio incompleto; médio completo/superior incompleto; superior completo e no bloco Serviços públicos: água encanada; rua pavimentada.

O Instrumento de Entrevista com as famílias é um roteiro com cinco blocos. O primeiro bloco é o “histórico”, que tem perguntas sobre como foi o processo desde a descoberta da perda auditiva da criança. O segundo bloco, “atitudes de comunicação”, tem perguntas relacionadas a como a família percebe a diferença quando a criança está com ou sem o AASI e a compreensão da criança frente aos sons. O terceiro bloco, “participação da mãe no programa”, tem o objetivo de discutir a opinião das famílias e os sentimentos sobre sua participação nas terapias, se está satisfeita ou não com o programa ofertado. No quarto bloco, “expectativas para o futuro”, as famílias respondem perguntas de como elas pensam o futuro de seus filhos. E o último bloco é sobre “dados familiares”, com perguntas sobre critérios das famílias.

### **3.8 Análise**

Os dados obtidos nas entrevistas com as famílias foram analisados em relação ao uso efetivo do AASI (acima de 8h por dia – tabela Adaptação de Mortensen, Costa e Novaes, 2015). Os dados obtidos nos prontuários e caracterização socioeconômica foram organizados em planilha de Excel e os dados obtidos pelo Roteiro de Entrevista com famílias (Novaes, 1986) foram analisados por blocos e categorias. Foi realizada análise descritiva de todos os dados da pesquisa.

#### 4. RESULTADOS

Participaram do estudo dez crianças e suas famílias que estão em terapia e/ou acompanhamento no serviço. A média da idade das crianças da pesquisa variou de nove meses a quatro anos de idade, sendo cinco do sexo feminino e cinco do sexo masculino. Na variável grau da perda auditiva, a maioria tem perda auditiva de grau leve e moderado (n=6), seguido de grau severo e profundo (n=4); em relação ao tipo de perda auditiva, a maioria é sensorineural (n=8) e as outras têm perda auditiva mista (n=2). Todas as crianças apresentaram fatores de risco para a deficiência auditiva no nascimento, sendo seis crianças com antecedentes familiares ou consanguinidade, três com permanência em UTI neonatal e uma com esses dois fatores associados. Seis crianças falharam na triagem auditiva neonatal (TAN), três passaram na TAN e uma delas não realizou devido à microtia de MAE e pavilhão. Todas são usuárias de AASI bilateral, com exceção de um menino, que fez IC este ano e é usuário bimodal, IC e AASI. Oito crianças frequentam a terapia fonoaudiológica semanal e duas fazem acompanhamento no serviço. A tabela 1 traz as informações descritas.

Tabela 1 - Caracterização dos sujeitos (n=10)

| Variável               | Categoria               | N |
|------------------------|-------------------------|---|
| Sexo                   | Feminino                | 5 |
|                        | Masculino               | 5 |
| Idade (anos)           | < 1 ano                 | 2 |
|                        | 1 ano                   | 2 |
|                        | 2 anos                  | 4 |
|                        | 4 anos                  | 2 |
| Tipo de perda auditiva | Sensorineural           | 8 |
|                        | Mista                   | 2 |
| Grau da perda auditiva | Leve/moderado           | 6 |
|                        | Severo/profundo         | 4 |
| Fatores de risco       | UTI neonatal            | 3 |
|                        | Antecedente/            | 6 |
|                        | Consanguinidade         |   |
|                        | Dois fatores associados | 1 |
| Falhou na TANU         | Sim                     | 6 |
|                        | Não                     | 3 |
|                        | Não realizou (microtia) | 1 |
| Faz terapia            | Sim                     | 8 |

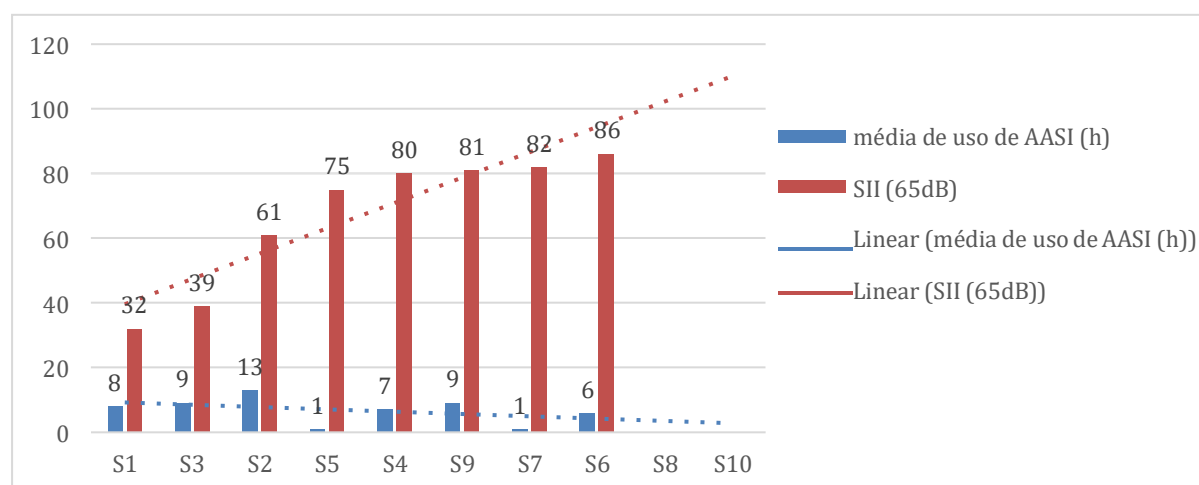
|                        |         |   |
|------------------------|---------|---|
|                        | Não     | 2 |
| Dispositivo eletrônico | AASI    | 9 |
|                        | IC/AASI | 1 |

Em relação ao uso do AASI, a média de uso diário de oito sujeitos que foi possível medir foi de 6,75 horas (mediana=7,5 h/dia – DP 4,09). A média do SII 65 dB da melhor orelha é de 67% (mediana=77,5% - 20,9). (Tabela 2 e figura 1)

Tabela 2 – Valor de SII 65 dB da melhor orelha e média de uso diário de AASI (n=8).

| Sujeitos | Idade | grau da perda auditiva | média de uso de AASI (h) | SII 65dB |
|----------|-------|------------------------|--------------------------|----------|
| S1       | 2a    | Profundo               | 8                        | 32       |
| S3       | 9m    | Profundo               | 9                        | 39       |
| S2       | 4a    | Leve/moderado          | 13                       | 61       |
| S5       | 1a    | Moderado               | 1                        | 75       |
| S4       | 2a    | Moderado               | 7                        | 80       |
| S9       | 1a    | Moderado               | 9                        | 81       |
| S7       | 2a    | Moderado               | 1                        | 82       |
| S6       | 11m   | Moderado               | 6                        | 86       |
| S8       | 4a    | Severo                 | x                        | x        |
| S10      | 2a    | Profundo               | x                        | x        |

Figura 1 - Relação da média de uso diário do AASI com o SII da melhor orelha



Legenda: S8 - microtia bilateral e faz uso de baha. S10 - informação do SII e o datalogging não descrito no prontuário.

Os sujeitos que usam menos horas por dia os AASI são duas crianças com perda auditiva de grau moderado, com SII 65 dB com amplificação de 75% e 82%. Observa-se uma leve tendência na figura 1 de sujeitos com SII maior utilizarem menos horas o AASI, com exceção do S9, que tem um ano, o SII 81% e utiliza 9h/dia.

Em relação às três crianças que estão sem terapia fonoaudiológica, os dados obtidos foram, S1 de dois anos, tem perda auditiva profunda, realizou implante coclear recentemente e faz uso bimodal (IC e AASI), SII 32%, DL=8h/dia. S3 de nove meses, perda auditiva profunda, SII 39% e DL=9h/dia. S4 de dois anos, perda auditiva moderada, SII 80% e DL=7h/dia. S5 de um ano, perda mista moderada, SII 75% e DL=1h/dia. S6 onze meses, perda auditiva moderada, SII 86%, DL=6h/dia. S7, dois anos, tem perda auditiva de grau moderado, SII 65 dB amplificado de 82%, não utiliza o AASI (DL=1/dia). S8, quatro anos, perda auditiva mista, uso de BAHA, segundo a terapeuta, faz pouco uso. S9, um ano, SII 81% e DL=9h/dia. Já os sujeitos que estão no serviço para acompanhamento audiológico, apresentaram os seguintes dados, S2 tem quatro anos, perda auditiva de grau leve e moderado, DL=13h/dia. A outra criança, com grau profundo, não foi possível obter dados da amplificação sonora.

A tabela 3 traz os resultados que foram extraídos do roteiro familiar no bloco “dados familiares”, parte em que é a caracterização das famílias entrevistadas. A idade das mães entrevistadas varia entre 20-29 anos (n=6) e entre 30-39 anos (n=4). Já a idade dos pais teve uma maior predominância entre 30-39 anos (n=7) e a idade entre 20-29 anos, 40-49 anos e 50-59 anos tiveram (n=1) para cada uma das categorias. A predominância de quantos filhos essas famílias têm, varia entre apenas um filho (n=3), dois filhos (n=3), três filhos (n=1), quatro filhos (n=2) e cinco filhos (n=1). Sete famílias têm apenas um filho com perda auditiva, duas famílias têm dois filhos com perda auditiva e uma família tem três filhos com perda auditiva. Nessa variável, nota-se a diferença em relação àquelas que têm mais de um filho com perda auditiva, sendo que o S2 em que três dos filhos tem perda auditiva, apresentou um maior uso de AASI, mesmo com grau de perda menor que os outros sujeitos. De acordo com informações da mãe, o que facilitou o uso consistente, foi que o mais velho usa e o mais novo tem a influência do irmão. Já o S7 também tem irmão mais velho com perda auditiva e ambos não usam o AASI, e

tem perda auditiva moderada. A variável de quem passa mais tempo com a criança, a predominância foi a mãe com (n=5). Em relação ao nível socioeconômico, a maioria foi classificada como classe C (n=7).

Tabela 3 - Caracterização da família (n=10)

| <b>Variável</b>                      | <b>Categoria</b> | <b>N</b> |
|--------------------------------------|------------------|----------|
| Idade da mãe                         | 20 - 29 anos     | 6        |
|                                      | 30 - 39 anos     | 4        |
| Idade do pai                         | 20 - 29 anos     | 1        |
|                                      | 30 - 39 anos     | 7        |
|                                      | 40 - 49 anos     | 1        |
|                                      | 50 - 59 anos     | 1        |
| Quantos filhos tem?                  | 1                | 3        |
|                                      | 2                | 3        |
|                                      | 3                | 1        |
|                                      | 4                | 2        |
|                                      | 5                | 1        |
| Quantos filhos têm perda auditiva?   | 1                | 7        |
|                                      | 2                | 2        |
|                                      | 3                | 1        |
| Quem passa mais tempo com a criança? | Mãe              | 5        |
|                                      | Pai              | 2        |
|                                      | Mãe e o pai      | 1        |
|                                      | Prima            | 1        |
|                                      | Mãe e avó        | 1        |
| Nível socioeconômico                 | B2               | 2        |
|                                      | C2               | 4        |
|                                      | C1               | 3        |
|                                      | D-E              | 1        |

#### 4.1 Resultados dos blocos histórico, atitudes de comunicação e participação da mãe no programa

O Roteiro familiar é composto pelos blocos: histórico, atitudes de comunicação, participação da mãe no programa e expectativas futuras e foi realizado com as famílias por modalidade de entrevista com registros por escrito feitos pela pesquisadora. O instrumento permite descrever um panorama desde o momento da descoberta da perda auditiva do filho, sentimentos, as redes de apoio, reações do pai e familiares da criança com a notícia da perda auditiva, o que conseguem perceber de quanto o filho escuta, e suas reações ao som, até

questões relacionadas ao processo de intervenção terapêutica, como a importância do programa de terapia, recomendações feitas pela equipe e se percebem diferença no uso dos AASI. A complementação das perguntas permeou a pesquisa, para analisar as barreiras e as facilidades que as famílias encontram no processo da reabilitação auditiva, tal como as experiências de cada família.

#### 4.1.1 Bloco: Histórico

Das famílias entrevistadas, seis das crianças realizaram a triagem auditiva neonatal e falharam. Aqueles que passaram na TANU foram o S2, S4 que têm perda auditiva moderada. Já S10, não realizou o teste, mas tem perda auditiva profunda, que pode ter sido congênita e/ou progressiva, pois tem como fator de risco, antecedentes familiares. A família suspeitou, pois o filho não desenvolveu a fala e decidiram procurar o serviço de diagnóstico quando a criança estava com dois anos de idade. O S8 não realizou a TANU, pois nasceu com microtia bilateral, que tem como protocolo o encaminhamento imediato para o serviço de diagnóstico audiológico.

Todas as famílias, após o diagnóstico audiológico, são encaminhadas para serviços de reabilitação para terapia, seja no próprio serviço do diagnóstico ou serviços mais próximos de suas residências. Apenas S9, que diz não ter tido assistência, procurou algum serviço por conta própria. Porém, como não foi viável, logo mudou para o serviço atual desta pesquisa, que fez todo o processo de diagnóstico e atualmente está em terapia. Na pergunta em que diz “o que foi dito para a senhora nessa ocasião?”, as famílias dizem que o profissional falou sobre a perda auditiva e orientou que a partir dali a criança deveria usar AASI, as famílias citam que não sabiam nada sobre perda auditiva e como seria os passos seguintes.

Todos os pais, apontam que o serviço que está no momento, os profissionais são acolhedores e explicam bem sobre a perda auditiva do filho, e que sempre que precisam, tiram as dúvidas. As famílias mostram que serem acolhidos pelos profissionais é um fator importante para continuar o serviço.

Foi possível identificar que a descoberta da perda auditiva dos filhos não foi um momento fácil e um dos facilitadores no início do processo descrito pelas mães foi o apoio do companheiro/pai da criança (S1, S3, S4, S9, S10), que também foram

os pais que melhor aceitaram a notícia da perda auditiva. Em relação ao sentimento da mãe quando descobriu a perda auditiva, todas as mães relataram que foi um momento de choque, de medo, de não saber o que fazer. Já o sentimento dos pais das crianças, alguns pais aceitaram melhor. Em contrapartida, houve pais que não lidaram bem com o diagnóstico do filho (S2) e para o S8, segundo a mãe, o pai abandonou a família por conta da perda auditiva do filho; o pai do S5 ficou em choque e não sabe o que fazer; o pai do S6 não aceita a perda auditiva da filha e não participa da terapia e dos acompanhamentos no serviço; o pai do S7 não sabe sobre o assunto, e acha que a criança não precisa de AASI.

#### 4.1.2 Bloco: Atitudes de comunicação

Nesse bloco, algumas mães percebem a diferença com o uso do AASI e outras não. A maioria das mães relata diferença na comunicação da criança depois que começou a usar o AASI. As crianças que têm perda moderada e leve são os que não tem tanta adesão ao AASI e as constâncias a terapia. Algumas mães apontam que os filhos ouvem sem aparelho, algumas já chegaram a pensar que não existe perda auditiva e desconfiaram do diagnóstico.

Aquelas crianças que têm um irmão mais velho usuário de AASI, são influenciadas pelo irmão a usar o dispositivo (S2). Já aquele que o irmão mais velho com perda auditiva não usa o AASI, o mais novo também não usa (S7).

As crianças que estão na escola/creche, segundo os pais, são aquelas em que eles percebem um desenvolvimento na comunicação dos filhos, dizem que eles começam a falar cada dia melhor com essa interação com outras crianças.

As mães entrevistadas dizem que a participação dos familiares/parentes é difícil, pois a maioria não entende o que é perda auditiva, não aceitam, são preconceituosos e não têm o apoio deles.

Os pais dizem que o filho vai ao serviço para a terapia e brinca com a terapeuta, e alguns não entendem o objetivo dessa brincadeira, e ainda ficam se questionando qual a importância de fazer o som do animal na terapia e brincar em casa da mesma forma conforme a terapeuta diz.

#### 4.1.3 Bloco: Participação da mãe no programa

Todas as mães que foram entrevistadas dizem achar importante a sua participação nas terapias, pois tentam usar as mesmas estratégias que foram orientadas pelas profissionais em casa. Uma delas (mãe do S7) diz que as orientações não são efetivas e que não segue as orientações, que também é o caso em que a mãe questiona a perda auditiva da filha que tem perda auditiva moderada.

Em relação aos outros familiares, a maioria acha que não influenciam na estimulação da criança, pois muitos não entendem sobre o assunto, questionam e desacreditam que tenha algum problema com a criança. Já outros apontam que acham importante para a estimulação da criança, na interação e que a participação dos outros familiares ajuda a mãe no processo de reabilitação da criança, mostrando-se como rede de apoio.

#### 4.1.4 Resultados: Expectativas futuras das famílias

O bloco Expectativas futuras foi realizado com as famílias levando em consideração de como será a vida dos filhos quando forem adultos.

As famílias entrevistadas, apontaram para algo semelhante, o medo do preconceito que os filhos terão que lidar por usar o AASI. Além do preconceito, acham que o filho(a) terá que se superar e se mostrar competente, pois acham que as pessoas vão subestimar o que eles serão capazes. Mesmo assim, acham que a vida quando for adulto, apesar do preconceito, será comum, como de uma pessoa que não tem perda auditiva. Em relação ao uso do AASI algumas famílias chegaram a pontuar sobre a importância do uso para a fala dos filhos. Por isso, as famílias sabem da importância de os filhos usarem o AASI, mas ainda assim, aquelas que têm uma boa inteligibilidade mesmo sem os aparelhos (perda moderada), esse uso não é efetivo.

As respostas individuais das famílias para a pergunta: como acham que será a vida do filho(a) quando for adulto e expectativas em relação à profissão, foram:

S1 - a mãe diz que não pensa que será ruim, que acha que não terá diferença. E que ele terá uma vida normal. Segundo a mãe, a única coisa que ele terá que ter é vontade de fazer as coisas, como uma faculdade, um trabalho, pois ela dará o apoio no que ele precisar. A mãe diz que o filho será doutor, um

doutor com implante coclear, quem sabe o primeiro, e que assim ele poderá inspirar outras pessoas que também usam e vai ajudar outras pessoas a ouvir. A mãe complementa dizendo que dará todo apoio ao filho no que ele escolher como profissão.

S2 - a mãe acredita que o filho será muito inteligente, que ele aprende tudo rápido e tem expectativas de que ele faça uma faculdade. Diz que o filho já disse que quer ser um policial, que ela incentiva e irá apoiá-lo na decisão que ele tomar. Mas se ele não for policial, ela gostaria que o filho fosse um professor.

S3 - os pais chegam a mencionar as dificuldades que acham que a filha terá. Pensam que é importante dar todo suporte para filha agora quando pequena, para que ela aprenda a lidar com o preconceito. Querem colocar em uma escola de surdo, porque assim, segundo a família, a filha pode se identificar com outras pessoas. Acham que em relação a conseguir um emprego, diz que devido ao preconceito acha que vai ser difícil para ela. A família diz que gostaria que a filha fizesse algo na área da saúde, pode ser uma fonoaudióloga, assim poderá ajudar quem também tem implante coclear, será uma inspiração para outras pessoas.

S4 - a mãe diz achar que o filho será um adulto inteligente, pois ele já vem demonstrando ser uma criança rápida, que aprende rápido, e tem boas expectativas de como ele será no futuro. Diz que o filho será capaz de escolher uma profissão, e que o filho já demonstrou interesse em ser policial. Pensa que o que filho vai conseguir arrumar um trabalho quando for adulto, mesmo não sendo policial.

S5 - a mãe diz que ele será igual às outras pessoas, que a perda auditiva não vai interferir em nada. A mãe acha que a fala do filho vai ser possível de ser entendida, pois o filho não tem algo “tão grave” como a própria mãe disse, e que ele vai conseguir que outras pessoas entendam o que ele está falando com o uso do AASI. Pensa que o filho vai conseguir escolher sua profissão, que usar o AASI não vai deixá-lo incapaz futuramente. Espera que ele seja um médico pediatra, para ajudar outras pessoas, principalmente as crianças.

S6 - a mãe diz que fica preocupada como o outro vai lidar, o que podem fazer com a filha e com o preconceito que ela vai ter que passar. Segundo a mãe, a

preocupação não será em relação à fala, já que a descoberta da perda auditiva foi cedo. A mãe diz que a criança terá uma vida normal, que será capaz de escolher sua profissão e se sustentar. A prima, que também estava presente no dia da entrevista, diz que a criança pode escolher como profissão alguma área que tenha exatidão.

S7 - quando for adulta, espera que ela tenha uma vida normal, que a perda auditiva não fará diferença. Pois a filha está se desenvolvendo bem, com o uso dos aparelhos, vai ajudar a ter uma fala boa. Gostaria que a filha fosse advogada. Acha que a filha é muito inteligente, e por ela não ter nenhuma outra complexidade, a filha será muito esforçada e terá uma vida normal.

S8 - acha que a filha será uma adulta igual às outras pessoas. Mas ainda assim, tem angústias se a filha vai conseguir falar usando o implante ou se vai precisar fazer Libras, que sabe que se ela falar em Libras vai ser mais difícil da mãe conseguir entender, de ajudar a filha e de como será no trabalho. Completa dizendo que ainda tem muitos pensamentos de medo sobre como ela será quando adulta. A mãe diz que a filha será completamente capaz de escolher sua profissão. Acha que ela pode ser uma policial, uma doutora, a mãe diz que pode ser fonoaudióloga, porque assim ela pode ajudar outras pessoas “iguais a ela”, pois quando usar o implante, ela vai entender o que o outro está passando.

S9 - quando a criança estiver adulta terá muitos obstáculos, preconceitos, e a filha terá que aprender a lidar com eles e com as pessoas que zombarem dela. A mãe diz que a filha terá apoio da família, que ela vai ensinar a filha a lutar e não ter medo, que as pessoas não vão conseguir intimidar a filha por conta da perda auditiva. Diz que acha que quando for adulta, a fala da filha será compreendida, pois está correndo atrás hoje em dia usando o AASI, fazendo as terapias para quando ela crescer, as dificuldades sejam menores em relação à fala dela. Em relação à profissão, a mãe diz que apoiará a filha na decisão que ela tomar, mas que por ninguém da família ter seguido a área da saúde, ela gostaria que a filha fosse médica, assim poderá ajudar outras pessoas que também usam AASI, e que ela possa servir de inspiração para outras pessoas.

S10 - a mãe diz que espera que o filho, quando for adulto, tenha uma vida normal, que ele consiga trabalhar e estudar. Acha que a fala do filho será difícil de entender quando for adulto, ela acredita nisso, pois descobriu a perda auditiva tarde. Acha o filho curioso, em casa demonstra interesse em querer ajudar a consertar as coisas. Por isso, acha que a profissão que ele pode escolher é construção civil e que ela gostaria de vê-lo na faculdade.

As mães de todos os sujeitos da pesquisa responderam que querem que os filhos cheguem até a faculdade. Que têm expectativas que o filho tenha um bom desenvolvimento de fala e que possa ser compreendida, de que terão um desenvolvimento bom.

Todas as respostas das famílias mostraram um alto índice em achar que o filho(a) vai conseguir se sustentar financeiramente, através do trabalho e da profissão que seguir. Os pais do S3 acreditam que a filha irá conseguir se sustentar caso contrário sabem que a filha tem o benefício por conta da deficiência auditiva.

#### 4.1.4 Resultados do bloco: Expectativas futuras pelas terapeutas fonoaudiólogas

O bloco expectativas futuras também foi aplicado nas terapeutas dos sujeitos que estão em terapia no serviço (n=8) e aquelas crianças que estão no serviço somente para acompanhamento audiológico e não fazem terapia semanal (n=2), não foi aplicado o questionário com as terapeutas.

S1 – Tem boas expectativas futuras para a criança, acredita que ele vai desenvolver todas as habilidades em termos de audição e de linguagem. A mãe tem uma ótima adesão à terapia, nunca falta, é participativa e incentiva a criança. A terapeuta diz que quando for adulto a fala será compreensiva, por conta do implante coclear, terá o acesso à fala, coisa que só com o AASI era pouco ganho, e possui uma família que estimula em casa, segue as orientações das terapeutas. Pensa que a criança fará uma faculdade, a família irá apoiar na decisão. A terapeuta acha que com certeza quando for adulto ele escolherá a própria profissão. Na terapia, a fonoaudióloga diz que a criança é decidida. Acredita que a criança possa ser um músico quando ele crescer, pois tem demonstrado interesse em músicas e

instrumentos. Diz que terá capacidade de sustentar-se financeiramente, que a perda auditiva não irá impedir de ter uma vida normal.

S2 – não realizada.

S3 - diz que quando for adulto acha que a criança vai se desenvolver bem. Nas terapias, a criança tem uma atenção auditiva e visual boa e, segundo a terapeuta, isso é facilitador para a crianças. Diz que depois que a criança fizer a cirurgia do implante coclear, terá um desenvolvimento de linguagem e auditivo ainda melhor do que atualmente. Segundo a terapeuta, os pais são envolvidos e pesquisam sobre a perda auditiva da filha, a família é participativa nas terapias, não faltam, e por isso acha que quando a criança for adulta terá uma vida normal, iguala de um ouvinte, já que tem pais envolvidos e que estão empenhados em ajudar no que for necessário. Os pais já chegaram a falar sobre Libras, e a terapeuta diz que eles podem partir para o uso de Libras junto com a filha, e assim a criança pode se identificar com a comunidade. A terapeuta diz que, se a criança colocar o implante coclear, a fala vai ser possível de ser compreendida; só com o AASI não, pois a perda é profunda e tem baixa audibilidade, tem bom ganho em frequências baixas, mas em frequências altas, o ganho é pequeno e se ela ficar só com o AASI pode dificultar a fala. Diz que tem pistas visuais, mas não sabe se a criança vai se adaptar. A criança terá toda a capacidade de escolher a sua profissão, a família demonstra estar interessada e isso facilita a ajudar com o que for necessário. Pensa que a criança pode escolher como profissão a Audiovisual, pois ela é muito expressiva e visual. A terapeuta acha que a criança quando for adulta vai conseguir se sustentar financeiramente, pois já demonstra ser independente e os pais são bem envolvidos nas terapias.

S4 - inicia dizendo que, a família não tem uma boa adesão ao AASI e terapias, por isso acha que se a família se esforçar frequentando a terapia, a criança pode melhorar o desenvolvimento de linguagem e usar mais o AASI, pois atualmente a criança não está falando. Terapeuta acha que será uma pessoa determinada. Acredita que ele vai demorar para a falar, por ser pouco estimulado pela família. Tem uma expectativa que a criança quando for adulto, se adapte a usar o AASI, mesmo tendo uma perda moderada, pois vai sentir necessidade quando for para a escola. A terapeuta completa dizendo que os pais são jovens,

estão à espera de mais um filho e eles não sabem como lidar com a perda auditiva da criança. Acha que a criança vai terminar pelo menos até o ensino médio e espera que ele faça uma faculdade. A terapeuta diz achar que a fala dele quando for adulto vai ser compreendida, por mais que ele esteja atrasado, ele tem tentado se comunicar. E por ele ter uma perda moderada, acredita que não vai ter muita diferença para uma pessoa que não tem perda. Não sabe dizer muito bem qual profissão ele pode seguir, mas espera que ele seja Engenheiro Civil, por apresentar ser uma criança determinada, acredita que ele possa conseguir, mas não sabe muito bem se a família será um apoio para a criança, acha que se ele conseguir será por ele mesmo. Em relação a sustentar-se financeiramente, acredita que ele, dentro do possível, vai alcançar seu objetivo.

S5 - acha que a família acaba protegendo muito a criança, e acredita que quando ele for adulto vai depender muito de como a família vai lidar com ele atualmente. Acredita que a criança vai demorar para falar, que terá bastante substituições de fonemas, e que não vai usar o AASI quando for grande, pois a família não coloca atualmente, por ter uma perda moderada a mãe não percebe diferença com ou sem os aparelhos. E acha que, por esse motivo, ele não vai usar quando for adulto, também não vai ver necessidade ou diferença, acredita que a família tem uma influência em usar ou não o AASI. Diz que a criança pode completar o ensino médio, pois por conta de a mãe mimar muito ele, acha que ele vai ficar muito tempo morando com a mãe e se ele não quiser fazer faculdade a mãe vai permitir. Acha que a fala será compreensível, mas acredita que ele terá substituições de fonemas, pois a família não enxerga a perda auditiva do filho e não vê necessidade de usar o AASI. A terapeuta diz achar que a criança, quando for adulto, não irá escolher sua profissão, ele terá vontade, mas não vai conseguir, acredita nisso, pois quando for adulto ele irá para a profissão mais fácil, atualmente ele não é frustrado a mãe protege e o poupa das vivências. Acha que ele pode seguir a profissão de pintor, de ajudante de construção ou algo parecido. Acha que ele vai conseguir se sustentar financeiramente, mas vai precisar se esforçar para conquistar algo.

S6 - diz que a criança é dedicada, e que quando adulta será esforçada. Os pais vão dar apoio no que ela precisar. Acredita que terá um bom desenvolvimento de linguagem, pode ser que tenha um atraso na escola por usar pouco o AASI, mas

que vai conseguir ser uma adulta com oportunidades. A criança terá referência da prima que cuida dela, e acredita que é ela quem vai incentivar a fazer uma faculdade. Acha que no futuro vai ter uma fala compreensível, pois a prima que cuida está auxiliando em como desenvolver a fala e a usar mais o AASI, por mais que ainda use pouco, a prima tenta ao máximo ajudar na estimulação e ajuda a mãe nos cuidados com o AASI. Quando for adulta, a terapeuta diz que ela vai conseguir escolher sua profissão, principalmente com a ajuda da prima. A terapeuta diz achar que a criança pode fazer algo em relação a processamento de dados, administração. E que ela irá conseguir se sustentar financeiramente, pois terá uma boa profissão.

S7 - diz que, quando adulta, ela terá uma vida normal, e um bom desenvolvimento. Pode ser que com cinco anos ou mais, a criança tenha dificuldades escolares e a família perceba e pode ser que aí sim eles possam mudar de opinião. A mãe não acredita na perda auditiva da filha, apesar da terapeuta dizer que já colocou a mãe dentro da cabine e tenha mostrado a diferença com e sem o aparelho, como a filha responde melhor de AASI e mesmo assim, a mãe acredita que a filha tenha “língua pressa” e não perda auditiva. Mesmo assim, a terapeuta tem expectativas que a criança tenha um bom desenvolvimento de linguagem e auditivo também. Acha que a criança fará um curso técnico ou uma universidade. Diz que é uma família com uma boa condição de vida e que isso ajuda a criança a ter uma estabilidade e conseguir fazer uma faculdade. Pela criança ter uma perda moderada, a terapeuta diz que não vai influenciar no desempenho e nem na inteligibilidade de fala, a família dá apoio. Atualmente, segundo a terapeuta, a criança tem trocas de fonemas normais da idade e tem outras que são por conta da perda auditiva, mas que, quando for adulta, será normal, igual a de outras pessoas sem perda auditiva. A terapeuta acredita que ela possa escolher sua profissão, pois é esperta, atenta, e que a perda auditiva não vai atrapalhar na vida cotidiana, o desenvolvimento será normal. Pensa que, quando adulta, possa escolher algo próximo à profissão da mãe, por exemplo administração. Acredita que, futuramente, ela vai conseguir se sustentar financeiramente, que ela será independente, a família dará apoio.

S8 - diz que a criança tem uma família boa. Na terapia, a criança está se desenvolvendo, mas há pouco tempo, recebeu o diagnóstico de TEA além da perda

auditiva. Por isso, não tem boas expectativas futuras, acha que se fosse somente a perda auditiva, a resposta seria diferente, acreditaria que só a perda não iria influenciar negativamente, mas como tem outra dificuldade que influencia o desenvolvimento de linguagem, acha que ela terá bastante dificuldade no futuro. Acredita que ela terminará o ensino médio. A terapeuta diz que, quando a criança for adulta, a fala será possível de ser compreendida, pois atualmente está sendo estimulada, já está falando algumas palavras, e que está tendo um bom desenvolvimento. Não acha que futuramente a criança irá conseguir escolher a profissão, por limitações do transtorno de espectro autista, que acaba impactando a sociabilização, mas caso tivesse só a perda auditiva, quando adulta teria mais autonomia. A terapeuta acha que quando ela for adulta poderia seguir no ramo de beleza, de estética, algo parecido com o trabalho da mãe. Já em relação à estabilidade financeira, atualmente não consegue ver que ela consiga sozinha se sustentar, e ter independência, mas que se fosse só pela perda auditiva as coisas mudariam, acreditaria que seria possível, que a perda não iria atrapalhar a seguir uma vida normal.

S9 - diz que a criança, quando for adulta, vai fazer o que quiser, ela tem uma estatura pequena, e as pessoas podem falar que ela é muito diferente das outras pessoas, mas que ela vai superar tudo isso, pois a família dará todo apoio que ela precisar, tem uma família muito boa e efetiva. Completa dizendo que a barreira mais difícil está sendo agora e que a criança está se superando cada dia mais, ela diz isso, pois a criança está se desenvolvendo muito bem, melhor do que esperado. Acha que a criança quando adulta fará uma faculdade, e a mãe com certeza irá incentivar e dar apoio na decisão que ela tomar. Diz que a fala no futuro será compreendida, pois atualmente está com um ganho bom no AASI, já está falando e tem uma perda moderada; a família é envolvida por isso acredita que esses fatores são facilitadores para boas expectativas futuras. A terapeuta diz que, pela criança ter uma personalidade forte, uma família muito participativa, e que dará apoio no que ela precisar, sem dúvidas ela vai escolher uma profissão, terá a influência dos pais, que também fizeram faculdade e têm um emprego bom. Acredita que a criança fará educação física, por mostrar ser ativa nas terapias. Oubióloga, por gostar de plantas, de brincar com a terra junto com a avó.

S10 – não realizada.

A tabela 4 apresenta os dados das crianças em relação às expectativas da família e das terapeutas em relação ao futuro.

Tabela 4 – Expectativas em relação ao futuro de pais e terapeutas.

| Suj | Idade | grau da perda auditiva | média de uso AAS I | SII 65dB | Expectativas Futuro Pais                                 | Expectativas Futuro Fonos                                              |
|-----|-------|------------------------|--------------------|----------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| S1  | 2a    | Profundo               | 8                  | 32       | Sem dificuldade/faculdade/médico                         | Sem dificuldade/faculdade/músico                                       |
| S3  | 9m    | Profundo               | 9                  | 39       | Relativa dificuldade/preconceito/faculdade/fonoaudióloga | Dependência do IC/profissão audiovisual                                |
| S2  | 4a    | Leve/mod               | 13                 | 61       | Sem dificuldade/Faculdade/policial                       | x                                                                      |
| S5  | 1a    | Moderado               | 1                  | 75       | Sem dificuldade/faculdade/médico                         | Dificuldade/Pintor, ajudante de construção civil                       |
| S4  | 2a    | Moderado               | 7                  | 80       | Sem dificuldade/policial                                 | Relativa dificuldade/ensino médio/talvez faculdade de engenharia civil |
| S9  | 1a    | Moderado               | 9                  | 81       | Relativa dificuldade/faculdade/médica                    | Relativa dificuldade/faculdade / educação física                       |
| S7  | 2a    | Moderado               | 1                  | 82       | Sem dificuldade/faculdade/advogada                       | Relativa dificuldade/curso técnico ou faculdade                        |
| S6  | 11m   | Moderado               | 6                  | 86       | Relativa dificuldade/preconceito/faculdade/exatas        | Relativa dificuldade/faculdade /administração                          |
| S8  | 4a    | Severo                 | x                  | x        | Relativa dificuldade/Faculdade/policial                  | Muita dificuldade/curso de beleza, estética                            |
| S10 | 2a    | Profundo               | x                  | x        | Dificuldade/faculdade e construção civil                 | x                                                                      |

Nota-se que algumas respostas de pais e terapeutas são semelhantes (S1, S6, S9) e para outros, as opiniões são divergentes (S3, S4, S5, S7, S8).

## 5. DISCUSSÃO

O trabalho com as famílias de crianças com deficiência auditiva é primordial, visto que, são elas que permeiam a adesão ao AASI e às terapias. Sentimentos e expectativas dos familiares são dados importantes para o bom andamento da reabilitação e para o trabalho das terapeutas, que devem mediar esse processo e acolher as famílias <sup>(5,6,7,9,14)</sup>.

Esforços têm sido feitos em relação ao diagnóstico precoce, uma vez que todos os estudos apontam para melhores resultados em relação ao desenvolvimento de linguagem e habilidades auditivas <sup>(16)</sup>. Na análise realizada na pesquisa, as crianças que falharam na TANU e foram diagnosticadas com deficiência auditiva no serviço precocemente, receberam dispositivos eletrônicos e iniciaram a reabilitação imediatamente <sup>(23, 24)</sup>.

Logo, espera-se que essas crianças tenham um bom prognóstico em termos do desenvolvimento de audição e linguagem. No entanto, aqueles sujeitos da pesquisa que chegaram no serviço tardiamente, idade considerada a partir de 12 meses de idade, podem apresentar privação sensorial e atraso de linguagem significativos.

A literatura aponta que o diagnóstico seja realizado até o terceiro mês de vida, assim espera-se um bom desempenho em habilidades auditivas e de linguagem <sup>(13)</sup>. No presente estudo, um dos sujeitos não realizou a TANU (S10), e tem perda profunda, chegando ao serviço tardiamente com queixa de atraso de linguagem. Em termos de expectativas do prognóstico, aquelas que falharam na TANU e foram para reabilitação auditiva, são aquelas que têm vantagem, quando comparadas às que não realizaram <sup>(14)</sup>.

A experiência das famílias diante do processo de diagnóstico de deficiência auditiva mostra o relato semelhante entre as mães, de choque, de medo, de não saber o que fazer. O programa de triagem auditiva neonatal foi implantado com o intuito de realizar a identificação precoce da perda auditiva em bebês, facilitando o acesso aos serviços precocemente para a realização do diagnóstico e da reabilitação auditiva. Em contrapartida, nesse momento em que as mães recebem o diagnóstico do filho, elas estão passando por vulnerabilidade em relação à descoberta da perda auditiva, que é algo desconhecido para a maioria das famílias

<sup>(15)</sup>. Muitas das mães passam no início pelo processo da não aceitação de que o filho tenha deficiência auditiva, e por isso, chegam a relatar o diagnóstico como um choque. Estudo aponta que a reação do pai é variável; alguns pais aceitam mais rápido, outros ficam no estado de negação, outros têm reação normal diante do diagnóstico do filho(a) <sup>(7)</sup>. Foi possível observar nesta pesquisa, que muitos não aceitam a perda auditiva do filho(a), alguns abandonaram a mãe e o filho(a), já outros relatos das mães, em que o pai deu suporte para a criança e procuraram alternativas para minimizar os efeitos da perda auditiva, foi um fator importante para a aceitação das mães.

Um dos desafios para a adesão familiar no processo de reabilitação auditiva infantil é o diagnóstico de perda auditiva moderada. Neste estudo, foi possível identificar relatos das mães que têm filhos com perda auditiva de grau moderado, que, algumas vezes, são aquelas que chegaram para diagnóstico nos serviços mais tardiamente, comparados àquelas que têm perda auditiva de grau severo e profundo e que falharam na TANU. A perda de grau moderado pode ser identificada por conta do atraso de linguagem, quando não realizada a TANU <sup>(20, 21)</sup>, como foi o caso relatado pela família do S10 ou por dificuldades escolares, como foi dito pela terapeuta do S7 no bloco expectativas, pois acredita que a família irá entender a importância do uso do AASI na criança, quando estiver na escola e as dificuldades aparecerem <sup>(17)</sup>. O entendimento de que o filho(a) precisa do AASI se torna uma barreira significativa, já que as crianças têm inteligibilidade de fala até uma certa distância sem os dispositivos eletrônicos.

As crianças que têm perda leve e moderada são aquelas que não apresentam adesão ao AASI e pouca consistência na frequência da terapia. Nesse bloco algumas mães apontam que os filhos ouvem sem os aparelhos, algumas já chegaram a pensar que não existe perda auditiva e a desconfiar do diagnóstico. O que parece ser uma barreira significativa, já que as famílias entendem pelos profissionais que o filho(a) tem perda auditiva, e ao mesmo tempo questionam, pois mesmo sem os aparelhos a criança tem audibilidade de fala <sup>(25)</sup>.

Os resultados das expectativas familiares também demonstraram semelhança nas respostas. As famílias apontam que os filhos terão um bom desenvolvimento de fala, mesmo aqueles que têm perda auditiva de grau profundo;

crianças que já têm o IC ou estão aguardando dizem que o implante coclear irá auxiliar na comunicação. Um deles menciona Libras como alternativa para comunicação a partir de informações dadas pela terapeuta e reconhecem os limites auditivos da deficiência auditiva das crianças, como é o caso do S3. Em contrapartida, a família do S8, quando aponta que Libras pode ser uma alternativa para a criança, chega a relatar um sentimento de medo, pois não sabe como a criança irá conversar com os familiares, e com a própria mãe, por limite da língua natal <sup>(7)</sup>.

A adesão ao AASI de crianças pequenas pode se tornar um desafio. O envolvimento familiar é importante no que se diz respeito a acolher, traçar estratégias e vínculos com os familiares durante a terapia fonoaudiológica, o que é fundamental para alcançar um prognóstico favorável e resultados satisfatórios em relação ao uso do AASI nas crianças <sup>(18-19)</sup>. No presente estudo, as famílias apontam que quando foram encaminhadas para um serviço que soube orientar, acolhedor e que deu toda assistência necessária, o processo se tornou menos complicado e fez diferença na frequência dos atendimentos. Algumas dizem sobre a importância da participação nas terapias dos filhos, pois é um ambiente em que se tem orientações por parte das terapeutas, já que muitos dos pais se sentem perdidos por falta de informações. Algumas famílias apontam melhora significativa e outras que não percebem diferença, e são aquelas que tem um índice maior de falta, como é relatado por algumas terapeutas durante a entrevista no bloco expectativas. Além disso, da importância das terapias e orientações, as famílias apontam importância, quando se tem uma rede de apoio que as mães recebem dos familiares.

A complementação das perguntas permeou a pesquisa, para analisar as barreiras e as facilidades que as famílias encontram no processo da reabilitação auditiva, tal como as experiências de cada família.

Na pergunta em que diz “o que foi dito para a senhora nessa ocasião?”, as famílias dizem que o profissional falou sobre a perda auditiva e orientou que a partir dali a criança deveria usar AASI, as famílias citam que não sabiam nada sobre perda auditiva e como seriam os passos seguintes.

Todos os pais, apontam que o serviço que está no momento, os profissionais são acolhedores e explicam bem sobre a perda auditiva do filho, e que sempre que precisam tiram as dúvidas. As famílias mostram que serem acolhidos pelos profissionais é um fator importante para continuar serviço. Como as entrevistas foram feitas dentro do próprio serviço, o tipo de respostas pode ter apresentado viés favorável à qualidade.

Todas as mães que foram entrevistadas, dizem achar importante a sua participação nas terapias, pois tentam usar as mesmas estratégias que foram orientadas pelas profissionais em casa.

As famílias entrevistadas, apontaram para algo semelhante em relação ao medo do preconceito que os filhos terão que lidar por usarem o AASI. Além do preconceito, acham que o filho(a) terá que se superar e se mostrar competente, pois acham que as pessoas vão subestimar o que eles serão capazes. Mesmo assim, acham que a vida quando forem adultos, apesar do preconceito, será comum, como de uma pessoa que não tem perda auditiva. Em relação ao uso do AASI, algumas famílias chegam a pontuar sobre a importância do uso para a fala dos filhos, mas entre as respostas e ao analisarmos a média de uso, usam pouco, abaixo do esperado.

As mães de todos os sujeitos da pesquisa responderam que querem que os filhos cheguem até a faculdade e têm expectativa que o filho tenha um bom desenvolvimento de fala, que possa ser compreendida, com bom desenvolvimento.

Todas as respostas das famílias mostraram um alto índice em achar que o filho(a) vai conseguir se sustentar financeiramente, através do trabalho e da profissão que irá seguir. Os pais do S3 acreditam que a filha irá conseguir se sustentar e, caso contrário, sabem que a filha tem o benefício por conta da deficiência auditiva.

Na comparação das respostas das famílias e terapeutas, o que mais foi dito pelos pais foi a preocupação com o preconceito que as crianças quando forem adultos irão passar; já as terapeutas, nenhuma apontou para as barreiras que a criança pode ter em relação ao uso do AASI, e chegam a apontar expectativas para o desenvolvimento de fala, e a importância da participação da mãe atualmente nas

terapias, que a boa adesão é um facilitador, para que no futuro tenha um bom desenvolvimento.

## 6. CONCLUSÃO

O objetivo da pesquisa foi conhecer as experiências e as expectativas das famílias de crianças com deficiência auditiva. O instrumento utilizado tornou possível identificar a trajetória das famílias de dez crianças com deficiência auditiva, desde as experiências do momento do diagnóstico da perda auditiva dos filhos, até as expectativas que têm para as crianças em relação à vida adulta.

Algumas considerações podem ser apontadas como conclusão do estudo:

- ✓ Todas as famílias entrevistadas descreveram o enfrentamento de sentimentos de medo e angústia diante do diagnóstico audiológico dos filhos;
- ✓ Todas as famílias entrevistadas descreveram a importância da rede de apoio familiar para superar as dificuldades e encontrar estratégias que possam facilitar o processo;
- ✓ Todas as famílias têm expectativas futuras positivas em relação ao desenvolvimento de linguagem e audição dos filhos, bem como expectativas para a vida adulta sem grandes dificuldades;
- ✓ As terapeutas das crianças entrevistadas nem sempre apresentam a mesma opinião em relação à expectativa do desenvolvimento das crianças;
- ✓ Não foi possível identificar nenhuma variável que apontasse maior ou menor adesão ao uso do AASI e terapia fonoaudiológica, uma vez que o objetivo do estudo foi apontar as necessidades de transparência e clareza nas informações fornecidas às famílias durante o processo de reabilitação.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Berni P; Almeida EOC; Amado BCT; Almeida Filho N. Triagem Auditiva Neonatal Universal: Índice de Efetividade no Reteste de Neonatos de um Hospital da Rede Pública de Campinas. Rev. CEFAC. 2010 Jan/Fev; 12(1):122-127; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/YJZ4VZx3Z87HZ3PZVLYdsHb/?lang=pt#>
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2073/GM, de 28 de setembro de 2004. Instituiu a Política Nacional de Saúde Auditiva. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>
- [3] Dias, D. M.; Silva, G. O. D; Farias, A. F. De C.; Alves, S. P. L. B.; Pires, M. E. De P.; Silva-Barbosa, C. E. D.; Freitas, V. De S.; Araújo C. I. Da S.; Araújo, J. S. De; Araújo, B. Da C. .; Resende, D. B. .; Mihomem, T. S. Dos S. .; Silva , J. H. R. Da .; Araújo, P. Da C.. Importância do diagnóstico precoce da deficiência auditiva na infância: revisão integrativa da literatura. Rev Research, Society and development. 2022 Abril/Maio; v.11, n.7: Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29623/25588>
- [4] Kappel V; Moreno ACP; Buss C. Plasticity of the auditory system: theoretical considerations. Rev. Braz J Otorhinolaryngol. 2011 setembro/outubro;77(5):670-4 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/BKDNS33jTrCmMsxQYMRFvTM/?lang=pt>
- [5] Nailand L; Munro N; Purcell A. What Are Parents' Experiences With Their Child's Hearing Aid Use in the First 5 Years?. Journal Ear and Hearing. January 16, 2023. Disponível em: [https://journals.lww.com/ear-hearing/Abstract/9900/What\\_Are\\_Parents\\_Experiences\\_With\\_Their\\_Child\\_s.108.aspx](https://journals.lww.com/ear-hearing/Abstract/9900/What_Are_Parents_Experiences_With_Their_Child_s.108.aspx)
- [6] Vieira S de S, Bevilacqua MC, Ferreira NMLA, Dupas G. Descoberta da deficiência auditiva pela família: vendo o futuro idealizado desmoronar. Rev. Acta Paul Enferm. 2012;25(Número Especial 2):82-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Y6KVbRdvmxqVjjXdpmtBJqB/?lang=en>
- [7] Boscolo, CC; Dos Santos, TMM. A deficiência auditiva e a família: sentimentos e expectativas de um grupo de pais de crianças com deficiência da audição. Rev.

Distúrbios da Comunicação. Abril, 2005 17(1): 69-75. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11683/8410>

[8] Rabelo GRG, Melo LPF. Orientação no processo de reabilitação de crianças deficientes auditivas na perspectiva dos pais. Rev. CEFAC. 2016 Mar-Abr; 18(2):362-368.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/7c65fmtnh4SG46tc6z3kphP/?lang=pt#>

[9] Souza JL. Validação Contínua do Processo de Diagnóstico Audiológico e Intervenção em Bebês e Crianças com Deficiência Auditiva. São Paulo. Dissertação [Comunicação Humana e Saúde] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;2023.

[10] Figueiredo, CC; Gil, D. Avaliação do grau de envolvimento familiar nos atendimentos de crianças com deficiência auditiva. Rev Audiology Communication Research. 2013

[11] Araújo JC. Crenças, conhecimento e ações de mães de crianças com deficiência auditiva: implicações na reabilitação. [Dissertação de mestrado] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2022.

[12] Ambrose SE, Appenzeller MC, Mai A, Desjardin JL. Beliefs and Self-Efficacy of Parents of Young Children with Hearing Loss. Journal of Early Hearing Detection and Intervention. 2020 May 21;5(1):73–85.

[13] Fichino S; Avelino V; Lewis DR. Características demográficas e audiológicas da população pediátrica de um centro de referência em saúde auditiva de São Paulo. Rev. Distúrb Comun, São Paulo, 30(3): 570-584, setembro, 2018.

[14] Rodrigues, GRI; Loiola-Barreiro, CM; Pereira, T, Pomilio, MCA. A triagem auditiva neonatal antecipa o diagnóstico e a intervenção em crianças com perda auditiva? Rev. Audiology Communication Research, 20 (3), Jul-Sep 2015.

[15] Yamada, M. O., Moretti, C. N., do Prado, M. D. C. R., Bevilacqua, M. C. A relação mãe-bebê com deficiência auditiva no processo de diagnóstico. Rev. Psicologia em revista vol.20 no.3, set. 2014.

- [16] Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Wiggin M, Chung W. Early Hearing Detection and Vocabulary of Children With Hearing Loss. *Pediatrics*. 2017 Jul 8;140(2):e20162964.
- [17] Isaac, M. L., Manfredi, A. K. Diagnóstico precoce da surdez na infância. *Medicina, Ribeirão Preto*, 38 (3/4): 235-244, jul./dez. 2005.
- [18] Miguel JHS; Novaes BCAC. Reabilitação auditiva na criança: adesão ao tratamento e ao uso do aparelho de amplificação sonora individual. *Rev. Audiology Communication Research*, Res. 18 (3), 2013.
- [19] Youssef B; Mendes BCA; Cosa EC; Ficker LB; Novaes BCAC. Efetividade na adesão a reabilitação auditiva em crianças: Grupo de Adesão Familiar e terapia inicial. *Rev. Distúrbios da Comunicação, São Paulo*, 29(4): 734-748, dezembro, 2017.
- [20] Galvão, MB; Fichino, SN.; Lewis, DR Processo do diagnóstico audiológico de bebês após a falha na triagem auditiva neonatal. *Distúrbios da Comunicação, [S. l.]*, v. 33, n. 3, p. 416–427, 2021. DOI: 10.23925/2176-2724.2021v33i3p416-427.
- [21] Mendes, BCA; Rezende, JA; Souza, JL; Siqueira, DM; Guerra, MS; Novaes, BCAC. Analysis of children's referrals to a specialized hearing rehabilitation center. *Research, Society and Development, [S. l.]*, v. 11, n. 12, p. e363111234394, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i12.34394. disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34394>. acesso em: 17 may. 2023.
- [22] ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. 2019. Disponível em: <<https://www.abep.org/criterio-brasil>>
- [23] Joint Committee on Infant Hearing - Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. *The Journal of Early Hearing Detection and Intervention*. 2019 4(2): 1–44.
- [24] Lewis DR, Marone SAM, Mendes BCA, Cruz OLM, Nóbrega M de. Comitê multiprofissional em saúde auditiva: COMUSA. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2010 Feb;76(1):121–8.

[25] Walker EA, McCreery RW, Spratford M, Oleson JJ, Van Buren J, Bentler R, et al. Trends and Predictors of Longitudinal Hearing Aid Use for Children Who Are Hard of Hearing. *Ear and Hearing*. 2015;36:38S47S.

## 1 - HISTÓRICO

“Agora, gostaria que a senhora me descrevesse o que a senhora e a criança passaram, desde que começou a haver desconfiança de que ela não ouvia bem, até ela começar a ser atendida no “programa de Audiologia Educacional ” na DERDIC. Vamos começar pela primeira dúvida de que ela não ouvia bem “ :

1. Quem desconfiou que a criança não ouvia bem?

---

2 . Que idade ela tinha ?

Idade da criança : \_\_\_\_\_

3. O que fez a senhora achar que sua criança tinha um problema auditivo?

---

---

---

---

4 . Quem foi consultado para ver se havia mesmo o problema?

\_\_\_\_\_médico da família  
\_\_\_\_\_otorrinolaringologista  
\_\_\_\_\_pediatra  
\_\_\_\_\_padre  
\_\_\_\_\_fonoaudiologia  
\_\_\_\_\_outro \_\_\_\_\_

5 . Que idade tinha a criança nessa consulta?

Idade da criança : \_\_\_\_\_

6 . O que foi dito para a senhora nessa ocasião?

---

---

---

### CONFIRMADA A DEFICIÊNCIA AUDITIVA

7 . O que a senhora fez então? (Procurou outro profissional para ter certeza? Quantos? Quando? Procurou tratamento?)

---

---

---

---

(Vá para a pergunta número 12)

### NÃO CONFIRMADA A DEFICIÊNCIA AUDITIVA

7 . O que a senhora fez então? (Procurou outros profissionais para ter certeza? Quantos? Quando?)

---

---

---

9 . Que idade tinha a criança quando foi confirmada a deficiência auditiva?

Idade da criança : \_\_\_\_\_

10 . Quem confirmou a presença da deficiência auditiva?

\_\_\_\_\_ médico da família

\_\_\_\_\_ pediatra

\_\_\_\_\_ otorrinolaringologista

\_\_\_\_\_ fonoaudióloga

\_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

11 .O que foi dito para a senhora nessa ocasião?

---

---

---

---

Agora que a senhora me descreveu tudo o que se passou até que lhe fosse dito que seu filho(a) realmente tinha uma deficiência auditiva, eu gostaria que a senhora me dissesse:

12 . O que a senhora achou da maneira como \_\_\_\_\_  
(profissional que fez o diagnóstico) lhe disse que seu filho(a) realmente era deficiente auditivo? (Superficial? Foi ou não explicado? Houve aconselhamento? A senhora acha que poderia ter sido feito de uma maneira diferente?)

---

---

---

13 .Como a senhora se sentiu nessa ocasião?

---

---

---

---

14 .Como seu marido se sentiu?

---

---

---

15 .O que a senhora acha que pode ter sido a causa da deficiência auditiva de seu filho(a)?

---

---

Acho que nós discutimos tudo o que aconteceu até a confirmação da deficiência auditiva, não é? Há mais alguma coisa que a senhora gostaria de comentar? Eu gostaria que a senhora me descrevesse a sua busca de uma vaga para terapia ou escola (tratamento).

16 .Quando a deficiência auditiva foi confirmada, para onde seu filho(a) foi encaminhado? (aonde mandaram a senhora ir?)

\_\_\_\_\_ não foi encaminhada  
\_\_\_\_\_ fonoaudióloga  
\_\_\_\_\_ indicação de aparelho

(    ) fonoaudióloga  
(    ) representante

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Nome da Instituição: \_\_\_\_\_

Idade da criança: \_\_\_\_\_

(se for o mesmo até hoje vá para a pergunta número 23.)

20 . Depois desse lugar, onde mais seu filho(a) foi atendido? (E por quanto tempo?)

| Programa | Tempo de Atendimento |
|----------|----------------------|
| _____    | _____                |
| _____    | _____                |
| _____    | _____                |
| _____    | _____                |
| _____    | _____                |

21 . Quem tomou as decisões sobre a(s) mudança(s)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22 . Quais os motivos para essas mudanças?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23 .Seu filho(a) frequenta algum outro programa (parque ou escola) fora o DERDIC ?

\_\_\_\_\_ não  
\_\_\_\_\_ sim                      Qual? \_\_\_\_\_

Desde que idade? \_\_\_\_\_

Depois de ter passado por tudo que a senhora está me descrevendo e estando seu filho participando do programa de DERDIC , a senhora deve ter adquirido um certo conhecimento sobre a deficiência auditiva de seu filho(a), não é?

24 . A senhora está satisfeita com o que sabe sobre a deficiência auditiva de seu filho(a) ou ainda há coisas que a senhora gostaria de esclarecer?

\_\_\_\_\_satisfeita  
\_\_\_\_\_não satisfeita

Explicação: \_\_\_\_\_

---

---

---

25 . Pensando no que a senhora sabe sobre a deficiência auditiva de seu filho(a), quem ou o que lhe deu mais informações sobre o assunto?

\_\_\_\_\_médico  
\_\_\_\_\_professora  
\_\_\_\_\_fonoaudióloga  
\_\_\_\_\_livros ou revistas  
\_\_\_\_\_outros pais de deficientes auditivos  
\_\_\_\_\_outro \_\_\_\_\_

26 . A senhora sabe de algum outro tipo de tratamento (terapia) para crianças deficientes auditivas da mesma idade de seu filho(a)?

\_\_\_\_\_não (Vá para a próxima seção)  
\_\_\_\_\_sim

27 . Quem ou o que lhe deu mais informações sobre as diferentes possibilidades educacionais para seu filho(a)?

\_\_\_\_\_médico

\_\_\_\_\_ professora  
\_\_\_\_\_ fonoaudióloga  
\_\_\_\_\_ livros ou revistas  
\_\_\_\_\_ outros pais de deficientes auditivos  
\_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

28 . A senhora está satisfeita com o que conhece sobre outras possibilidades de atendimento ou ainda existem coisas que gostaria de esclarecer?

\_\_\_\_\_ satisfeita  
\_\_\_\_\_ não satisfeita

Explicação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## I – ATITUDE DE COMUNICAÇÃO

1 . O que a criança ouve quando está sem aparelho?

\_\_\_\_\_ a maior parte do que é falado à volta dele

\_\_\_\_\_ alguma coisa do que é falado à volta dele

\_\_\_\_\_ ouve somente fala em alta intensidade

\_\_\_\_\_ aviões, porta batendo

\_\_\_\_\_ não ouve

\_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ não sabe

2 . O que a criança ouve quando está de aparelho?

\_\_\_\_\_ a maior parte do que é falado à volta dele

\_\_\_\_\_ alguma coisa do que é falado à volta dele

\_\_\_\_\_ ouve somente fala em alta intensidade

\_\_\_\_\_ aviões, porta batendo

\_\_\_\_\_ não ouve

\_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ não sabe

3 . A criança reconhece sons familiares do tipo:

Batida de porta

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Batida na porta

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Buzina de carro

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Música

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Telefone

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Televisão

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Fala

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Latido de cachorro

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Despertador

\_\_\_\_\_ sim

\_\_\_\_\_ não

Outros: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 . A senhora me descreveu em geral o que a criança é capaz de ouvir e reconhecer com o aparelho. Gostaria de saber agora, o que a senhora acha do que a criança é capaz auditivamente?

(A senhora esta satisfeita com o que ele(a) conseguiu atingir?)

\_\_\_\_\_satisfeita

\_\_\_\_\_não satisfeita (Vá para a pergunta número 6.)

\_\_\_\_\_não sabe

5 . (Se satisfeita) O que (Que fatores) a senhora acha que mais contribuiu para que ele(a) atingisse esse desenvolvimento auditivo?

---

---

---

---

(Vá para a pergunta 7.)

6 . (Se não satisfeita) O que (que fatores) a senhora acha que mais contribuiu para que ele(a) não tivesse atingido o desenvolvimento auditivo que a senhora esperava?

---

---

---

---

7 . E quanto à voz da criança o que a senhora acha? (A senhora acha que a voz da criança soa diferente das outras crianças?)

---

---

8 . O que a criança faz quando chamado pelo nome?

---

---

---

---

9 . Como é a compreensão da criança quando são usados nomes referindo-se a pessoas ou objetos? (Explicar)

---

---

---

---

10 . Quando a senhora pede algo a criança, sem demonstrar o que quer com gestos, como ele reage?

---

---

---

11 . E quando os pedidos são acompanhados de ações não verbais, como apontar, mostrar figuras, demonstrar, como ele reage?

---

---

---

12 . Fora a fala, de que outra forma a criança se comunica?

- ☐ expressão corporal
- ☐ gestos naturais com as mãos
- ☐ choro e birra
- ☐ expressões faciais
- ☐ articulação sem som
- ☐ outro \_\_\_\_\_

13 . Como a senhora descreveria a fala da criança?

- ☐ não dá para entender
- ☐ é muito difícil para entender (algumas palavras e frases são inteligíveis)
- ☐ é inteligível com exceção de algumas palavras e frases
- ☐ é completamente inteligível
- ☐ é difícil de entender (familiares e pessoas entendem)

A senhora está me descrevendo características da habilidade de comunicação da criança, o que ele é capaz e como ele acaba se fazendo entender. Há mais alguma coisa que a senhora gostaria de comentar? \_\_\_\_\_

Pensando em tudo isso.

14 . O que a senhora acha do que a criança é capaz em termos de sua habilidade de comunicação? (a senhora está satisfeita?)

---

---

---

15 . (Se satisfeita) o que (que fatores) a senhora acha mais contribuiu para ele atingir essa habilidade de comunicação?

---

---

---

---

---

---

(Vá para a próxima sessão)

16 . (Se não satisfeita) o que (que fatores) a senhora acha mais contribuiu para ele não Ter atingido a habilidade de comunicação que a senhora esperava?

---

---

---

---

---

## II - PARTICIPAÇÃO DA MÃE NO PROGRAMA

Nós já falamos bastante de seu filho(a), não é? Agora gostaria de discutir um pouco a sua opinião e sentimentos sobre sua participação no trabalho com o seu filho(a). Eu tenho conversado com várias mães e cada mãe tem uma opinião diferente. Algumas estão satisfeitas com o programa como ele é, outras acham que poderia ser diferente. Na sua opinião...

1 . a) O que a senhora faz em casa que, na sua opinião, contribuiu para o desenvolvimento auditivo e de comunicação de seu filho(a)?

---

---

---

b) O que a senhora faz com ele(a) que não faria se não fosse deficiente auditivo?

---

---

---

2 . A senhora é ou foi orientada sobre o que fazer em casa para estimular a audição e a linguagem de seu filho(a)? / Quem dá ou deu essa orientação?

---

---

---

---

3 . Pensando em tudo o que é sugerido em termos de atividades, estimulação de linguagem e audição, comportamento, até que ponto a senhora acha que as sugestões dadas pela professora ou terapeuta ajudaram no que a senhora faz em casa?

---

---

---

4 . A senhora acha que a terapeuta entende e leva em considerações sua vida e seus problemas?

---

---

---

---

---

---

5 . A senhora poderia me descrever em geral o que seu filho(a) faz quando vai à DERDIC .

---

---

---

8 . A senhora acha que a escola/clínica considera importante o que a senhora faz em casa?

- \_\_\_\_\_ muito importante
- \_\_\_\_\_ importante
- \_\_\_\_\_ às vezes importante
- \_\_\_\_\_ pode ajudar
- \_\_\_\_\_ não faz diferença

O que leva a senhora a ter essa opinião de que o que faz em casa é (não é) importante?

---

---

---

---

9 . A senhora acha necessária a participação na educação de seu filho(a)? Vamos considerar essa participação em duas formas diferentes: primeiro, pense na sua participação na estimulação de audição e linguagem que faz em casa e na sessão semanal. A senhora acha sua participação necessária? Por que?

---

---

---

---

---

10 . Agora pense na sua participação para ajudar a decidir e planejar o que vai ser feito no programa. A senhora acha sua participação nessa área necessária? Por que?

---

---

---

|                     | 9. Estimulação | 10. Planejamento |
|---------------------|----------------|------------------|
| muito necessária    | <hr/>          | <hr/>            |
| às vezes necessária | <hr/>          | <hr/>            |
| não faz diferença   | <hr/>          | <hr/>            |
| não é necessária    | <hr/>          | <hr/>            |

11 . Agora pense no tempo que o programa requer da senhora. Qual a sua opinião quanto ao tempo que a senhora passa na DERDIC/clínica?

---

---

12 . E o tempo em casa ? \_\_\_\_\_

---

|              | 11. Na escola / clínica | 12. Em casa |
|--------------|-------------------------|-------------|
| demais       | _____                   | _____       |
| o suficiente | _____                   | _____       |
| pouco        | _____                   | _____       |

13 .Há alguma outra pessoa envolvida na estimulação que é dada em casa?

\_\_\_\_\_ não  
\_\_\_\_\_ sim. Quem? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ às vezes

14 . Como a senhora acha que sua participação no programa interfere com o resto da família? (Pensar em termos do trabalho, do relacionamento, etc.)

---

---

---

---

15 . Pense agora em todas as partes do programa, tudo que acontece na DERDIC e em casa. Se a senhora pudesse fazer sugestões para melhorar o programa, o que a senhora acrescentaria?

---

---

---

---

16 . O que a senhora eliminaria?

---

---

---

---

17 . O que a senhora mudaria?

---

---

---

---

### III – EXPECTATIVAS PARA O FUTURO

Vamos falar um pouco do futuro. Todos nós pensamos no futuro e imaginamos como ele vai ser.

1 . A senhora pode me descrever como a senhora acha que vai ser a vida de seu filho(a) quando ele crescer e for adulto? (Independência).

---

---

---

---

2 . A senhora conhece o sistema escolar desde o primário? Poderia descrevê-lo para mim?

- ☐ não conhece
- ☐ conhece até o primário
- ☐ conhece até o ginásio
- ☐ conhece até o colegial
- ☐ conhece até a universidade

3 . Até que ano a senhora quer que seu filho estude?

- ☐ primário: 01, 02, 03, 04
- ☐ ginásio
- ☐ colegial
- ☐ universidade
- ☐ até aprender a ler e escrever
- ☐ indiferente
- ☐ não sabe

4 . Agora, pensando em tudo que pode acontecer, a que ano da escola a senhora acha que ele(a) vai chegar?

- ☐ primário: 01, 02, 03, 04
- ☐ ginásio
- ☐ colegial
- ☐ universidade
- ☐ até aprender a ler e escrever
- ☐ indiferente
- ☐ não sabe

5 . E se seu filho(a) não fosse deficiente auditivo, que ano da escola a senhora acha que ele iria chegar?

- ☐ primário: 01, 02, 03, 04
- ☐ ginásio
- ☐ colegial
- ☐ universidade
- ☐ até aprender a ler e escrever
- ☐ não sabe

6 . A senhora acha que no futuro a fala de seu filho(a) vai ser possível de ser entendida? (Quem a senhora acha que será capaz de entendê-lo?)

- ☐ ininteligível
- ☐ muito difícil de entender (algumas palavras e frases)
- ☐ difícil de entender (ininteligível para amigos próximos e familiares)
- ☐ inteligível com exceção de algumas palavras e frases
- ☐ completamente inteligível

O que leva a senhora a ter essa opinião?

---

---

---

---

7 . A senhora acha que seu filho será capaz de escolher uma profissão?

\_\_\_\_\_sim  
\_\_\_\_\_não  
\_\_\_\_\_não sabe

O que leva a senhora ter essa opinião?

---

---

---

8 . Que tipo de profissão (ocupação) a senhora acha que ele(a) vai ter?

---

---

---

9 . A senhora acha que ele vai ser capaz de sustentar-se financeiramente?

\_\_\_\_\_sim  
\_\_\_\_\_não  
\_\_\_\_\_não sabe

O que leva a senhora ter essa opinião?

---

---

#### IV – DADOS FAMILIARES

1 . Há quantos anos a família mora em São Paulo?

\_\_\_\_\_ menos de um ano

\_\_\_\_\_ sempre morou em São Paulo

\_\_\_\_\_ : número de anos

2 . Onde nasceu a criança?

\_\_\_\_\_ São Paulo: cidade

\_\_\_\_\_ Interior de São Paulo: cidade

\_\_\_\_\_ Interior de São Paulo: roça

\_\_\_\_\_ Outro Estado: cidade

\_\_\_\_\_ Outro Estado: roça

\_\_\_\_\_ Outro \_\_\_\_\_

3 . Quantos anos a senhora tem?

Idade da mãe: \_\_\_\_\_

4 . Até que ano da escola a senhora completou?

\_\_\_\_\_ nunca foi à escola 00

\_\_\_\_\_ primário: 01, 02, 03, 04, 05

\_\_\_\_\_ ginásio: 06, 07, 08, 09

\_\_\_\_\_ colegial ou similar: 10, 11, 12

\_\_\_\_\_ superior: 13, 14, 15, 16, 17, 18

5 . A senhora trabalha ou estuda fora de casa?

\_\_\_\_\_ não

\_\_\_\_\_ trabalha

\_\_\_\_\_ estuda

6 . O que a senhora faz (ou estuda)?

\_\_\_\_\_

7 . Em que horário a senhora está fora de casa?

\_\_\_\_\_o dia todo

\_\_\_\_\_manhã

\_\_\_\_\_tardes

\_\_\_\_\_noites

\_\_\_\_\_outro \_\_\_\_\_

8 . Quanto a senhora ganha por mês?

R\$ \_\_\_\_\_

9 . Qual a idade do pai da criança?

Idade do pai: \_\_\_\_\_

10 . A criança sempre morou com a senhora e o pai?

\_\_\_\_\_sim

\_\_\_\_\_não

Explicar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11 . A família mudou de casa desde o nascimento da criança?

\_\_\_\_\_não

\_\_\_\_\_sim

Quantas vezes? \_\_\_\_\_

12 . Até que ano da escola o chefe da família completou?

\_\_\_\_\_nunca foi à escola: 00

\_\_\_\_\_primário: 01, 02, 03, 04, 05

\_\_\_\_\_ginásio: 06, 07, 08, 09

\_\_\_\_\_colegial ou similar: 10, 11, 12

\_\_\_\_\_superior: 13, 14, 15, 16, 17, 18

13 . O que ele faz?

Ocupação do chefe da família: \_\_\_\_\_

14 . \_\_\_\_\_empregado

\_\_\_\_\_empregador

15 . Quanto seu marido ganha por mês?

R\$ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_não sabe

16 . A família tem algum outro rendimento?

\_\_\_\_\_não

\_\_\_\_\_sim

R\$ \_\_\_\_\_

Rendimento familiar: R\$ \_\_\_\_\_

17 . Atualmente, quem passa mais tempo tomando conta da criança?

\_\_\_\_\_mãe

\_\_\_\_\_outro familiar

\_\_\_\_\_pai

\_\_\_\_\_ empregada  
\_\_\_\_\_ vizinhas ou amigas  
\_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

18 . Quanto tempo o pai passa normalmente com a criança num dia de semana, quando não está trabalhando?

\_\_\_\_\_ uma hora  
\_\_\_\_\_ duas horas  
\_\_\_\_\_ três horas  
\_\_\_\_\_ quatro horas ou mais  
\_\_\_\_\_ não mora com a criança  
\_\_\_\_\_ menos de uma hora

19 . E no fim de semana? Quanto tempo o pai passa com a criança?

\_\_\_\_\_ uma hora  
\_\_\_\_\_ duas horas  
\_\_\_\_\_ três horas  
\_\_\_\_\_ quatro horas  
\_\_\_\_\_ menos de uma hora  
\_\_\_\_\_ outro \_\_\_\_\_

20 . Quando a criança está com o pai, o que eles fazem?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

21 . Num dia normal, a senhora poderia me descrever o que a criança faz, com quem brinca?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

22 . Como a criança se dá com adultos?

---

---

---

23 . E com outras crianças, como ela se relaciona?

---

---

---

---

24 . A criança tem irmãos ou irmãs?

\_\_\_\_\_ não

\_\_\_\_\_ sim

Quantos: \_\_\_\_\_

Idade

Sexo

Morando em casa

Deficiente Auditivo

\_\_\_\_\_

M F

sim

não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

M F

sim

não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

M F

sim

não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

M F

sim

não

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

M F

sim

não

\_\_\_\_\_

25 . Que outras crianças moram em casa?

Relacionamento com a criança

Idade

Sexo

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

26 . A senhora poderia me descrever a sua casa?

Cômodos

Sim (quantos)

Não

Sala

---

---

Cozinha

---

---

Sala de jantar

---

---

Quanto

---

---

Banheiro

---

---

Quanto de empregada

---

---

Outro

---

---

27 . Há outros membros da família ou parentes portadores de deficiência auditiva?

\_\_\_\_\_ não

\_\_\_\_\_ sim

Qual o parentesco com a criança? \_\_\_\_\_

---



## **Alterações na aplicação do Critério Brasil, válidas a partir de 01/06/2019**

A metodologia de desenvolvimento do Critério Brasil que entrou em vigor no início de 2015 está descrita no livro *Estratificação Socioeconômica e Consumo no Brasil* dos professores Wagner Kamakura (Rice University) e José Afonso Mazzon (FEA /USP), baseado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) do IBGE.

A regra operacional para classificação de domicílios, descrita a seguir, resulta da adaptação da metodologia apresentada no livro às condições operacionais da pesquisa de mercado no Brasil.

As organizações que utilizam o Critério Brasil podem relatar suas experiências ao Comitê do CCEB. Essas experiências serão valiosas para que o Critério Brasil seja permanentemente aprimorado.

A transformação operada atualmente no Critério Brasil foi possível graças a generosa contribuição e intensa participação dos seguintes profissionais nas atividades do comitê:

Luis Pilli (Coordenador) - LARC Pesquisa de Marketing

Bianca Ambrósio - Kantar

Bruna Suzzara – IBOPE Inteligência

Luciano Pontes – Kantar IBOPE Media

Margareth Reis – GFK

Paula Yamakawa – IBOPE Inteligência

Renata Nunes - Data Folha

Sandra Mazzo - IPSOS

Sidney Fernandes - Kantar IBOPE Media

A ABEP, em nome de seus associados, registra o reconhecimento e agradece o envolvimento desses profissionais.

## **SISTEMA DE PONTOS**

### **Variáveis**

|                       | Quantidade |   |   |    |        |
|-----------------------|------------|---|---|----|--------|
|                       | 0          | 1 | 2 | 3  | 4 ou + |
| Banheiros             | 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 louca            | 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 roupa        | 0          | 2 | 2 | 2  | 2      |

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

| Grau de instrução do chefe da família              |         |
|----------------------------------------------------|---------|
| 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 macrorregiões, além do total das 9 Regiões Metropolitanas e resultados para cada uma 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 macrorregiões 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 do Kantar IBOPE Media (base 2018).

| Classe    | Brasil | Sudeste | Sul    | Nordeste | Centro Oeste | Norte  |
|-----------|--------|---------|--------|----------|--------------|--------|
| 1 - A     | 2,5%   | 3,1%    | 3,0%   | 1,3%     | 4,0%         | 1,3%   |
| 2 - B1    | 4,4%   | 5,6%    | 5,3%   | 2,3%     | 5,3%         | 2,8%   |
| 3 - B2    | 16,5%  | 20,5%   | 21,3%  | 9,1%     | 18,8%        | 8,6%   |
| 4 - C1    | 21,5%  | 25,1%   | 26,6%  | 14,8%    | 22,4%        | 13,8%  |
| 5 - C2    | 26,8%  | 26,3%   | 28,1%  | 26,4%    | 28,0%        | 26,7%  |
| 6 - D - E | 28,3%  | 19,4%   | 15,7%  | 46,1%    | 21,5%        | 46,8%  |
| total     | 100,0% | 100,0%  | 100,0% | 100,0%   | 100,0%       | 100,0% |

| Classe  | 9 RM'S | POA    | CWB    | SP     | RJ     | BH     | BSB    | SSA    | REC    | FOR    |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1 - A   | 4,9%   | 4,1%   | 8,0%   | 5,3%   | 2,9%   | 4,7%   | 12,1%  | 4,4%   | 4,0%   | 3,3%   |
| 2 - B1  | 6,8%   | 6,8%   | 9,7%   | 7,4%   | 6,1%   | 6,3%   | 11,2%  | 4,8%   | 5,5%   | 4,1%   |
| 3 - B2  | 19,8%  | 20,5%  | 23,4%  | 23,8%  | 17,4%  | 19,5%  | 23,0%  | 14,4%  | 12,4%  | 13,6%  |
| 4 - C1  | 23,3%  | 26,1%  | 25,1%  | 25,7%  | 23,1%  | 23,3%  | 20,4%  | 18,4%  | 18,1%  | 17,1%  |
| 5 - C2  | 25,0%  | 25,1%  | 22,2%  | 25,6%  | 27,2%  | 25,4%  | 19,4%  | 26,0%  | 20,7%  | 24,5%  |
| 6 - D-E | 20,2%  | 17,4%  | 11,6%  | 12,2%  | 23,3%  | 20,8%  | 13,9%  | 32,0%  | 39,3%  | 37,4%  |
| total   | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |

### **Cortes do Critério Brasil**

| Classe    | Pontos   |
|-----------|----------|
| 1 - A     | 45 - 100 |
| 2 - B1    | 38 - 44  |
| 3 - B2    | 29 - 37  |
| 4 - C1    | 23 - 28  |
| 5 - C2    | 17 - 22  |
| 6 - D - E | 0 - 16   |

### **Estimativa para a Renda Média Domiciliar para os estratos do Critério Brasil**

Abaixo são apresentadas as estimativas de renda domiciliar mensal para os estratos socioeconômicos. Os valores se baseiam na **PNADC 2018** e representam aproximações dos valores que podem ser obtidos em amostras de pesquisas de mercado, mídia e opinião. A experiência mostra que a variância observada para as respostas à pergunta de renda é elevada, com sobreposições importantes nas rendas entre as classes. Isso significa que a pergunta de renda não é um estimador eficiente de nível socioeconômico e não substitui ou complementa o questionário sugerido abaixo. O objetivo da divulgação dessas informações é oferecer uma ideia de característica dos estratos socioeconômicos resultantes da aplicação do Critério Brasil.

| Estrato Sócio Econômico | Renda média domiciliar |
|-------------------------|------------------------|
| A                       | 25.554,33              |
| B1                      | 11.279,14              |
| B2                      | 5.641,64               |
| C1                      | 3.085,48               |
| C2                      | 1.748,59               |
| DE                      | 719,81                 |
| TOTAL                   | <b>3.014,01</b>        |

## **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.

### **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)**

| ITENS DE CONFORTO                                                                                                                                 | NÃO POSSUI | QUANTIDADE QUE POSSUI |   |   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|---|---|----|
|                                                                                                                                                   |            | 1                     | 2 | 3 | 4+ |
| 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 <i>freezers</i> 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 é: |                       |
|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 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.**

| Nomenclatura atual                                 | Nomenclatura anterior                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Analfabeto / Fundamental I incompleto              | Analfabeto/Primário Incompleto        |
| Fundamental I completo / Fundamental II incompleto | Primário Completo/Ginásio Incompleto  |
| Fundamental completo/Médio incompleto              | Ginásio Completo/Colegial Incompleto  |
| Médio completo/Superior incompleto                 | Colegial Completo/Superior Incompleto |
| Superior completo                                  | Superior Completo                     |

### **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 R\$ 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. Afirmções 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.

## TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Os pesquisadores, abaixo firmados, asseguram que o caráter anônimo dos sujeitos de pesquisa, as famílias de pacientes que realizaram diagnóstico audiológico, seleção de AASI, e receberam os dispositivos de amplificação sonora na instituição Centro Audição na Criança da Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC), da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, será mantido e que suas identidades serão protegidas.

As fichas clínicas ou outros documentos submetidos ao patrocinador, se houver, não serão identificados pelo nome, mas por um código.

Os pesquisadores manterão um registro de inclusão dos sujeitos de maneira sigilosa, contendo códigos, nomes e endereços para uso próprio, e os formulários de **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** assinados pelos sujeitos serão mantidos pelo pesquisador em confidência estrita, juntos em um único arquivo.

Asseguramos que os sujeitos da pesquisa, pacientes atendidos no CeAC - DERCIC, receberão uma cópia do **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**.

---

Pesquisadora Thamili

Menuchi

---

Pesquisadora Beatriz

C A Mendes

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Nós, Thamili Menuchi e Beatriz de Castro Andrade Mendes, pesquisadoras, estamos convidando o (a) Senhor (a) e o (a) seu filho (a) a participar de um estudo intitulado “Experiências e Expectativas das famílias de crianças com perda auditiva”. Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para identificação de benefícios e desenvolvimento adequado de linguagem e habilidades auditivas em crianças com perda auditiva adaptadas com aparelho auditivo.

O objetivo desta pesquisa é conhecer os principais facilitadores e barreiras para a participação das famílias no processo de intervenção de crianças com perda auditiva no CeAC e compreender sobre as dificuldades que permeiam o cotidiano das famílias ao uso efetivo e constante do aparelho de amplificação sonora nas crianças, por meio de análise de prontuário e aplicação de questionário.

Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a um questionário (por meio da modalidade entrevista) e comparecer aos retornos agendados no serviço.

Para tanto você deverá comparecer no Centro Audição na Criança (CeAC) para acompanhamento do desenvolvimento de seu filho no serviço, de acordo com os agendamentos oferecidos, que têm a duração de aproximadamente 60 minutos.

Alguns riscos relacionados ao estudo podem ser: o (a) senhor (a) pode se sentir desconfortável em responder alguma pergunta, ser gravado em vídeo e/ou cansado com alguma parte da avaliação.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: maior precisão no tratamento de crianças com perda auditiva e maior garantia de sucesso na sua reabilitação. No entanto, nem sempre você será diretamente beneficiado com o resultado da pesquisa, mas poderá contribuir para o avanço científico.

As pesquisadoras Profa. Dra. Beatriz C A Mendes e a estudante em fonoaudiologia Thamili Menuchi responsáveis por este estudo poderão ser contatadas por meio dos telefones (11) 5908-7984 e (11) 97787-7027 ou pelos e-mails [bmendes@pucsp.br](mailto:bmendes@pucsp.br) e [tmenuchi@gmail.com](mailto:tmenuchi@gmail.com), respectivamente. Podem ainda ser localizadas na R. Estado de Israel, n. 860 - Vila Clementino, São Paulo - SP, CEP 04022-002, das 8 às 17h para esclarecer eventuais dúvidas que o (a) Sr.

(a) possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa, poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado. A sua recusa não implicará na interrupção de seu atendimento e/ou tratamento, que está assegurado.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser conhecidas por pessoas autorizadas (as pesquisadoras do estudo e o coordenador do serviço). No entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela

**Rua Monte Alegre, 984 - São Paulo/SP – CEP 05014-901 - Fone: (11) 3670-8518  
<http://www.pucsp.br/> [ppgchs@pucsp.br](mailto:ppgchs@pucsp.br)**

sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, \_\_\_\_\_  
li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu tratamento. Eu entendi o que não posso fazer durante a pesquisa e fui informado que serei atendido sem custos para minha família se eu necessitar de algum esclarecimento ou problema relacionado à área da pesquisa, ou seja, intervenção fonoaudiológica com crianças diagnosticadas com perda auditiva.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do sujeito de pesquisa ou responsável legal)

São Paulo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Pesquisador ou quem aplicou o TCLE) São

Paulo, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_