

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA
JORDANA BATISTA CORREIA

**ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA REABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS
DE IMPLANTE COCLEAR**

PONTA GROSSA
2016

INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA
JORDANA BATISTA CORREIA

**ANÁLISE DA PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NA REABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS
DE IMPLANTE COCLEAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau
de bacharela em Fonoaudiologia.

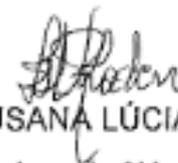
Orientadora: Prof^a Me. Carla Cristina Polido
Pires Ricci.

PONTA GROSSA
2016

JORDANA BATISTA CORREIA

**Análise da participação familiar na reabilitação dos usuários de implante
coclear**

Trabalho de Conclusão de Bacharelado em Fonoaudiologia da Instituição de Ensino Superior Sant'Ana apresentado como requisito final para a obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia. Aprovado no dia 28 de novembro de 2018 pela banca composta por Carla Cristina Polido Pires Ricci(Orientador), Valéria Costa e Paulo Fernando Zaratini Oliveira e Silva



IR. SUSANA LÚCIA RHODEN
Coordenadora do Núcleo de TCC

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, minha Família, Colegas, minha Orientadora Carla Cristina Polido P. Ricci, Professor Paulo Fernando Zaratini, Lúcio Mauro Braga Machado e Fonoaudióloga Denise Ienk Bail. A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

O processo do implante coclear é longo e a reabilitação auditiva neste período é indispensável para o desenvolvimento da linguagem e convívio social. Neste processo a presença e participação da família é parte fundamental, favorecendo experiências junto com o fonoaudiólogo. O presente trabalho é uma pesquisa quantitativa, que teve como objetivo principal analisar as respostas dos pais de implantados na região de Ponta Grossa em todo este processo. Os questionários foram aplicados nas Instituições de reabilitação auditiva e comparados os escores dos questionários IT-MAIS entre pai e mãe da criança com implante coclear buscando discrepâncias entre o envolvimento de ambos.

Palavras-chave: Implante coclear; reabilitação auditiva; família.

ABSTRACT

The cochlear implant process takes a long time and the auditory rehabilitation in this period is essential for the development of language and social life. In this process, the presence and participation of the family are essential, encouraging experiences with the Speech Therapist. The present work is quantitative research, which aimed to analyze the parents' responses to the implanted patients in the process in the region of Ponta Grossa. The forms were applied in hearing rehabilitation institutions and compared the scores of the IT-MAIS forms between father and mother of the child with a cochlear implant seeking discrepancies between the involvement of both.

Keywords: Cochlear implant; Auditory-Verbal Therapy; family.

LISTA DE ABREVIATURAS

AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual.

IC: Implante Coclear.

IT-MAIS: Infant toddler meaningful auditory integration scale - Escala de integração auditiva significativa para crianças pequenas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1. Objetivos	8
1.1.1 Objetivo Geral	8
1.1.2. Objetivo Específico	9
2 METODOLOGIA	10
2.1 Sujeitos	10
2.1.1 Protocolo utilizado	10
2.1.2 Procedimento	11
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
4. RESULTADOS	16
5. DISCUSSÃO	19
6. CONCLUSÃO	22
7. REFERENCIAS	23
8. ANEXO A	25

1 INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva acomete a população no seu estilo de vida, personalidade e relacionamento na vida pessoal e profissional (GODINHO, KEOGH E EAVEY, 2003).

Para Bento et al (2004) existem recursos eletrônicos que visam reduzir o impacto da surdez, como o AASI e o IC. O AASI é eficaz para alguns quadros de perdas auditivas, mas não é suficiente para casos de perdas auditivas severas e profundas. Nessas situações o IC é o dispositivo de escolha que permite o acesso da pessoa surda aos sons substituindo parcialmente as funções da cóclea no corpo humano.

A reabilitação auditiva neste processo é essencial, pois auxilia que o usuário de IC desenvolva habilidades auditivas consistentes para seu desenvolvimento da linguagem e relações sociais. Para esta reabilitação é necessário o profissional Fonoaudiólogo (BENTO et al , 2014).

A participação familiar é fundamental para o sucesso da terapia fonoaudiológica e os pais devem valorizar a importância dessa estimulação, comparecendo as terapias e cumprindo as orientações ofertadas (FIGUEIREDO E GIL, 2013).

Ao longo da pesquisa observamos a necessidade de estudos específicos sobre a relação familiar no processo de implante coclear na população de Ponta Grossa-PR. Observar essas relações e o comprometimento da família são fundamentais no desenvolvimento de estratégias de atuação nessa área da Fonoaudiologia.

1.1. Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar as respostas formuladas pelos pais de crianças que realizaram o implante coclear na população de Ponta Grossa –PR tendo como base o questionário IT-MAIS.

1.1.2.Objetivo Específico

Contrastar o escore do questionário IT-MAIS entre pai e mãe das crianças implantadas em Ponta Grossa –PR para que possa ser analisada a participação de cada um no processo de reabilitação auditiva.

2 METODOLOGIA

Do ponto de vista da sua natureza, esta é uma pesquisa básica, pois gera conhecimentos novos para o progresso da ciência, mas com uma aplicação útil prevista. Por um ponto de vista do problema, é uma pesquisa quantitativa, que significa traduzir as opiniões em números e considerar tudo quantificável, coletar informações para agrupá-las, utilizando ANOVA, que consiste em uma análise de variância de grupos e dentro de grupos que contrasta médias ao mesmo tempo utilizando variáveis contínuas de duas ou mais populações verificando se as médias das mesmas são iguais ou diferentes. A análise é utilizada quando se quer decidir se as diferenças amostrais observadas são causadas por diferenças significativas nas populações observadas ou decorrentes da mera variabilidade amostral. Portanto, essa análise parte do pressuposto que o acaso só produz pequenos desvios, sendo as grandes diferenças geradas por causas reais (MILONE, 2009).

Já do ponto do ponto de vista de seus objetivos é uma pesquisa exploratória que visa oferecer uma maior intimidade com a patologia e torná-la evidente, envolvendo um levantamento bibliográfico, entrevistas com indivíduos que obtenham conhecimento prático com a patologia apresentada no projeto, avaliação de exemplos que causem a compreensão (GIL, 2002).

2.1 Sujeitos

A pesquisa foi realizada com 24 pais de crianças usuárias de implante coclear que fazem tratamento fonoaudiológico nas clínicas CPO Saúde Auditiva e Centro de Especialidades em Fonoaudiologia Denise Ienk Bail na cidade de Ponta Grossa/PR.

2.1.1 Protocolo utilizado

O protocolo utilizado neste trabalho é o The Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale (IT-MAIS), criado por Zimmerman Phillips (2000) que é uma adaptação do Meaningful Auditory Integration Scale para avaliar o desenvolvimento das etapas auditivas com base em informações fornecidas pelos pais das crianças (ZIMMERMANN-PHILLIPS, OBSBERGE e ROBBINS, 2013).

O IT-MAIS busca comportamentos auditivos espontâneos da criança no seu cotidiano e o questionário inclui alterações nas vocalizações, detecção para sons ambientais e discriminação dos sons.

O protocolo é composto por 10 questões onde cada resposta é pontuada de acordo com o comportamento da criança relatado pelo pai de 0 ("nunca demonstrou este comportamento"), 1 ("raramente"), 2 ("ocasionalmente"), 3("frequentemente") e 4 ("sempre demonstrou este comportamento").

A 1ª e 2ª questão se referem as vocalizações da criança. As questões 3 e 4 sinalizam as respostas das crianças ao seu nome em ambiente silencioso e com presença de ruído, respectivamente. A 5ª e 6ª questão se referem a detecção ao som, a 7ª reconhecimento do som e a 8ª, 9ª e 10ª questões a discriminação dos sons.

2.1.2 Procedimento

Foram contatadas as clínicas que atendem usuários de IC e entregue o termo de anuência a esses estabelecimentos. Com a devida autorização da instituição, foi realizada uma busca nos prontuários selecionando as crianças que utilizavam o implante coclear e realizam ou já realizaram terapia fonoaudiológica, a fim de levantar dados como: data de nascimento, grau da deficiência auditiva, data do diagnóstico, escolaridade, causa da doença, limiares auditivos com e sem AASI/IC, tipo de AASI utilizado, tempo de uso do IC e tempo de terapia. Após entrar em contato com os pais, foi agendado um horário em que o pai e mãe estivessem disponíveis.

No dia marcado para a aplicação do questionário foi entregue aos pais o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para análise e aceite. Era solicitado que a mãe permanecesse na sala para dar início ao questionário e o pai esperasse do lado de fora sem realizarem contato para que a pesquisa não sofresse interferência.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Godinho, Keogh e Eavey (2003) citaram que o órgão primordial na comunicação humana é o ouvido, quando a audição está normal, o desenvolvimento da fala e da linguagem são favorecidos. A criança com deficiência auditiva pode ter esse desenvolvimento da linguagem afetado pela dificuldade para ouvir os sons.

Bevilacqua (1998 apud FURLANETO, BUFFA e SILVA, 2010) menciona que a deficiência auditiva pode ser congênita, que significa quando o paciente nasce com a deficiência, e adquirida quando ocorre após o nascimento.

Conforme os estudos de Fortunato, Bevilacqua e Costa (2009) a classificação da dificuldade auditiva possui vários tipos e graus. A perda auditiva neurossensorial severa-profunda caracteriza-se por acarretar maior dano na aquisição e desenvolvimento da linguagem oral. Com o passar do tempo os avanços na tecnologia tem proporcionado a redução dos impactos que a perda auditiva pode ocasionar no desempenho linguístico.

Moret, Bevilacqua e Costa (2007) definem que a causa da deficiência auditiva, o desenvolvimento do nervo auditivo, ossificações ou má formações cocleares, podem ser determinantes na reabilitação auditiva.

Bento et al (2004) cita que a perda auditiva pode gerar inúmeras variações sejam na fala, aspectos cognitivos, sociais, educacionais, emocionais entre outros independentes de seu grau. A análise e intervenção precoce são fundamentais em todos os casos, porém nos casos das perdas auditivas de grau severo e/ou profundo, congênitas ou que foram adquiridas ao decorrer da infância esse diagnóstico e tratamento precoces diminuem o impacto da deficiência auditiva ao longo da vida do indivíduo

Segundo Yoshinaga-Itano (2003 apud, Pinto, Lacerda e Porto, 2008) o diagnóstico e a intervenção precoce em uma criança de até 6 meses permitem que aconteça um desenvolvimento de linguagem semelhante a crianças sem qualquer deficiência auditiva da mesma idade.

A indicação do AASI ou IC para Gomez et al (2004) varia de acordo com os resultados e tipo de perda apresentados pelo paciente.

Segundo Bento et al (2014) deficientes auditivos que utilizam o AASI apresentam muitas vezes ótima qualidade de vida, sem apresentar limitações visíveis. Os profissionais devem apresentar grande conhecimento dos critérios de

indicação para o uso do IC, orientando sempre seu paciente sobre o funcionamento da cirurgia, mostrando que após o mesmo ele poderá escutar somente pelo IC, eliminando a possibilidade do AASI para sempre.

Para Bento et al (2004), o portador de uma deficiência auditiva busca de diversas maneiras se adaptar e ouvir os sons. O AASI é uma opção muito utilizada, mas em alguns casos não fornece ao paciente a habilidade de discriminação. Uma opção nesses casos é o IC.

Nos estudos de Bento, Sanchez e Brito (1997) é indicado que o paciente faça um teste com o AASI através de testes clínicos e ganho acústico de inserção. É necessário que o paciente permaneça com o AASI em um período de 30 dias, após este prazo, é feito um teste e caso, certifica-se que há menos de 30% de discriminação auditiva, significa que este paciente é um candidato ao uso do IC. Caso ele se adapte e obtenha bons resultados apenas com o uso do AASI, este paciente segue em acompanhamento fonoaudiológico para começar sua reabilitação com essa tecnologia.

Conforme Ferrari et al (2004), o IC tem por finalidade transformar a energia sonora em estímulos elétricos que são conduzidos até o córtex cerebral por meio das estruturas neurais no nervo coclear. A corrente necessária para proporcionar uma sensação auditiva, não segue um padrão para cada indivíduo. Os padrões de medida são ajustados periodicamente se adequando a necessidade individual de cada criança por meio de um software de programação específico.

Sleifer e Fernandes (2010) citam que o IC possui componentes externos como microfone, processador de fala, fios e bobina. Os componentes internos são o corpo do implante, eletrodos cocleares e extracocleares. O IC é formado também por um feixe de eletrodos inseridos na cóclea tendo por função transformar a informação sonora em estímulos elétricos para conduzir os mesmos ao nervo auditivo que transmite as informações ao cérebro.

Segundo Figueiredo e Gil (2013) nos últimos tempos está surgindo uma nova preocupação em relação ao paciente. Com os avanços no diagnóstico e tratamento dos problemas de audição, a criança e sua família passaram a ser o foco e seu ambiente inato é onde elas desenvolvem-se melhor em relação a sua linguagem.

Conforme Moret, Bevilacqua e Costa (2007), a indicação para o IC possui inúmeras expectativas que não cabem apenas à equipe, mas principalmente ao ambiente familiar.

Segundo Bento, Sanchez e Brito (1997), durante o processo de seleção e indicação para o procedimento o paciente passa por várias etapas: anamnese, exames audiológicos, laboratoriais, radiológicos e de imagem e entrevistas com profissionais da equipe interdisciplinar para que a indicação seja correta e todas as orientações sobre o IC sejam repassadas. A decisão da cirurgia sempre é tomada por uma equipe formada de médicos, fonoaudiólogos, uma assistente social, psicólogo e evidentemente, a família.

Segundo Costa, Bevilacqua e Nascimento (2006 apud Sleifer e Fernandes, 2010) é importante lembrar, que o IC não é indicado em todos os casos de deficiência auditiva e por este motivo justifica-se a importância de complexa avaliação interdisciplinar.

De acordo com Bento, Sanchez e Brito (1997), o candidato e sua família recebem informações impressas sobre todo o processo. Os profissionais envolvidos devem informar-se sobre o IC, reabilitação, aspectos estéticos, limitações e benefícios ao longo do tratamento. Durante esse processo o candidato e sua família passam por uma avaliação psicológica para avaliar se há algum impedimento para a realização do procedimento.

Fortunato, Bevilacqua e Costa (2009) relatam que em uma cirurgia é introduzida uma prótese com o objetivo de estimular as fibras que estão na base das células ciliadas do órgão de Corti.

Segundo Moret, Bevilacqua e Costa (2007), o modo como acontece a indicação do IC em crianças se difere dos adultos em vários aspectos. A maior diferença ocorre nas expectativas familiares, por isso os pais devem ser orientados detalhadamente sobre todo o processo para auxiliar o desempenho da criança e não exigir aspectos que não estejam ao alcance dos mesmos.

O IC para Moret, Bevilacqua e Costa (2007 apud MIYAMOTO et al, 2005) é eficaz em crianças pré-linguais dependendo de alguns fatores: participação familiar no processo terapêutico, tempo de terapia, uso adequado do dispositivo, tempo pequeno de privação sensorial, idade da implantação e início da reabilitação auditiva.

No término dos processos cirúrgicos Sleifer e Fernandes (2010) citam que o paciente retoma os atendimentos fonoaudiológicos que são indispensáveis. A criança fará a ativação, ajustes e treinamentos das habilidades auditivas para o desenvolvimento da linguagem.

Fortunato, Bevilacqua e Costa (2009) em seu estudo defende a aplicação de protocolos que possam analisar a evolução na fonoterapia, com maiores informações e incentivos no processo terapêutico na escola e no ambiente familiar.

Conforme O'Neil et al (2002) as crianças que utilizam o IC desde pequenas, apresentam maior percepção auditiva na fala alcançando mais nitidez na produção oral. O IC possibilita estímulos auditivos gradativamente, em conjunto a criança amplia suas habilidades auditivas progredindo ao experimentar situações cotidianas.

Para Bento et al (2014) as habilidades auditivas estão relacionadas à função auditiva, estímulos com significado e o ambiente em que a criança percebe essas habilidades. É necessário desenvolver a função auditiva através de etapas começando pela consciência auditiva, discriminação, padrões, identificação e por último, compreensão.

Segundo Sleifer e Fernandes (2010) a reabilitação auditiva permite que a criança adquira a percepção do som por meio do IC.

Bento et al (2004) cita que a reabilitação auditiva realizada por profissional habilitado faz com que a adaptação ao mundo dos sons seja mais efetiva desenvolvendo a linguagem e se adaptando ao convívio social.

A avaliação dos benefícios auditivos relatados pelos pacientes do estudo de Bento et al (2004) que já passaram por todas as etapas do IC são extremamente importantes para a escolha de novas indicações e na determinação de pesquisas com o objetivo do tratamento da deficiência auditiva.

4. RESULTADOS

A proposta metodológica para este trabalho foi a análise variância que determina se as médias dos escores no protocolo IT-MAIS possuem discrepâncias entre a mãe ou pai. Através dela conseguimos visualizar com maior ênfase as variações dos pais entrevistados.

Na coleta dos dados pode-se observar uma diferença quanto ao olhar do desenvolvimento da criança na reabilitação auditiva com as 10 questões respondidas de forma isolada entre gênero feminino e masculino.

A primeira questão onde o foco é a modificação do comportamento vocal da criança ao utilizar o IC, a mãe observa de uma forma mais nítida as reações da criança ao ativar o dispositivo eletrônico.

Em relação a segunda questão onde o foco é a produção de sílabas bem articuladas e/ou sequências silábicas reconhecidas como “fala” a mãe demonstra que qualquer produção silábica pode ser uma intenção comunicativa relatando inúmeros exemplos, diferentemente do pai, que não reconhece sequências silábicas como fala.

A terceira questão se refere a resposta da criança sem pistas visuais de forma espontânea ao seu nome em um ambiente silencioso. O pai relatou que a criança somente responde seu nome após várias tentativas, enquanto a mãe justificou que a criança responde ao seu nome na primeira tentativa e quando isso não acontece se deve ao fato de que o mesmo não estava prestando atenção.

A quarta questão se difere da terceira, pois a criança precisa competir com o ruído de fundo ao escutar o chamado de seus pais, as respostas foram semelhantes às obtidas na questão 3.

A atenção da criança em sons ambientais foi verificada na questão 5, na qual era questionado se os mesmos estavam atentos a estes sons sem serem alertados sobre eles. O pai relatou que na maioria das vezes a criança é alertada e não percebe o estímulo, já a mãe relata que a criança questiona o novo som.

A questão 6 se refere aos sinais auditivos em ambientes que a criança não está habituada, como na questão anterior o pai relatou que na maioria das vezes a criança é alertada e não percebe o estímulo, já a mãe relata que a criança questiona o novo som.

A sétima questão se referia ao reconhecimento de sinais auditivos que fazem parte da rotina diária do implantado. O pai não referiu exemplos e relatou não participar na maioria das vezes do cotidiano da criança, já a mãe mostrou que os implantados que estão no processo de reabilitação auditiva por mais tempo respondem a sinais auditivos 75% das vezes, e quando as crianças estão há pouco tempo na terapia, ainda demonstram reconhecimento aos sons de sua rotina 50% das vezes.

Foi observado na questão 8 que o pai não participa das brincadeiras diárias de seu filho e/ou não sabia responder esta questão, uma vez que ela se referia a habilidade do implantado de discriminar espontaneamente dois falantes utilizando somente a audição. A mãe relatou que as crianças podem discriminar duas vezes diferentes.

Em relação a nona questão o foco era a discriminação da criança perante estímulos de fala e não fala sem pistas visuais, a mãe relatou que a criança apresenta esse comportamento sem erros ao discriminar sons de fala e não fala. O pai respondeu que as crianças apresentam esse comportamento de 25% a 50%.

A última questão se referia a associação da criança entre a entonação da voz com o significado do mesmo através da audição. O pai relatou que o implantado pode apresentar este comportamento algumas vezes, já a mãe respondeu que seu filho associa consistentemente e adequadamente as variações de entonação.

Utilizamos o teste estatístico ANOVA que analisa as diferentes fontes de variação que podem ocorrer em um conjunto de valores.

O teste foi recomendado para analisar diferenças significativas entre as médias verificando quão diversos são os resultados da média individual para a média geral.

Este é um teste t generalizado para grupos que obtenham relação direta entre si, gerando uma razão F.

ANOVA possui dois tipos, o primeiro é o independente, quando os sujeitos são avaliados somente uma de várias condições delineando independente ou entre participantes como foi feito nesta pesquisa. E o segundo tipo é chamado de relacionada, quando os sujeitos são avaliados sobre todas as condições delineando intraparticipantes.

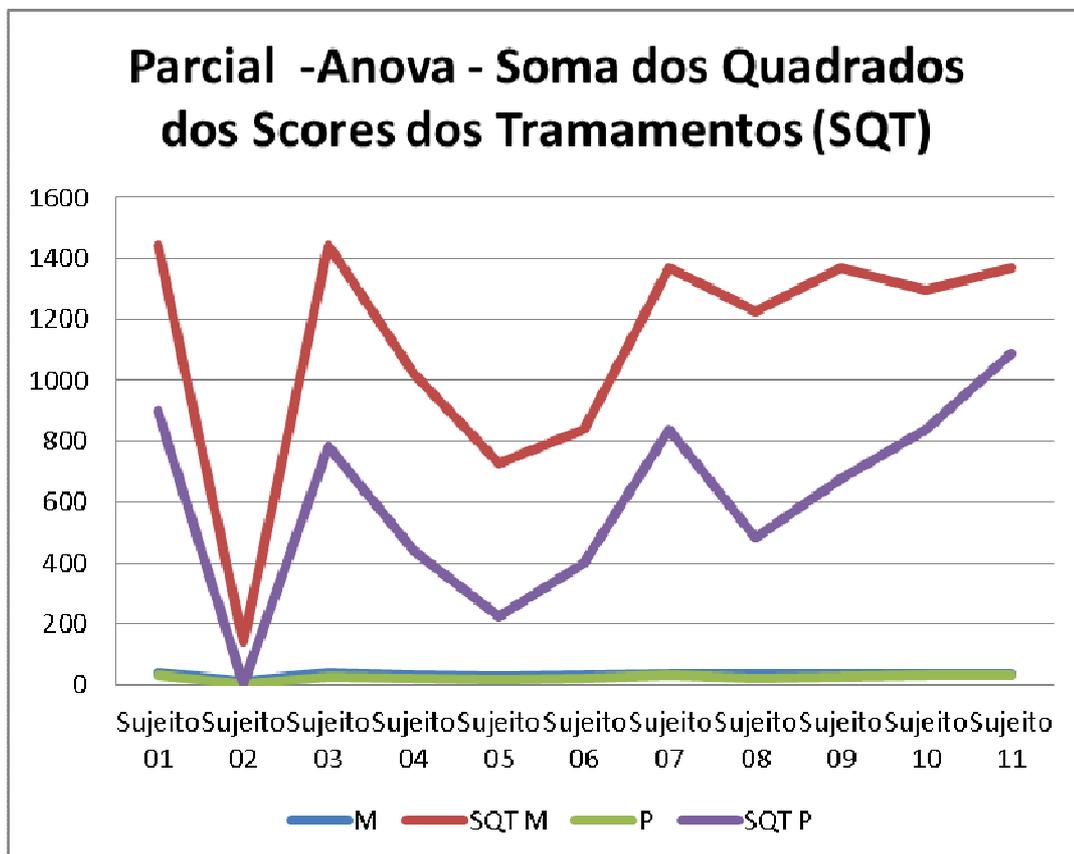
Adotamos a hipótese Nula, isto é, $MPais = Mmaes$. A hipótese experimental é que $MPais$ seja diferente das $Mmaes$. A soma de quadrados totais gerou uma F correção de 17080,4.

ANOVA nos forneceu a chance de obter uma diferença significativa entre todas as condições, proporcionando verificar as diferentes médias dos grupos, determinando a média geral e verificando quão distinta é a média geral da individual de pai para mãe.

Observa-se que quando ANOVA é trabalhada, as mães demonstram pensar da mesma forma, com relação as suas expectativas, já comparadas aos pais, percebemos que a diferença é significativa.

No gráfico a seguir é visualizado de forma clara as variações em relação as respostas dos pais na soma dos quadrados totais que demonstraram uma somatória para a mãe de 12254 e pai 6685.

Como podemos observar a baixo, com a soma dos quadrados obtemos maior amplitude nos valores, uma vez que as médias aos nossos olhos e matematicamente parecem ser desprezíveis em suas diferenças, mas utilizando ANOVA essa aplicação mostra as diferenças entre as respostas obtidas por pai e mãe.



5. DISCUSSÃO

Embora Figueiredo e Gil (2013) mostrem que para a melhora das habilidades auditivas, de linguagem e sociais são necessários alguns cuidados, como o uso correto do implante coclear, trabalho terapêutico apropriado e envolvimento familiar o que podemos notar nesta pesquisa é a falta de conhecimento do pai sobre desempenho do seu filho.

Ferrari et al, (2004) cita que há necessidade da família ter maior participação na terapia fonoaudiológica motivando e dando continuidade ao entusiasmo gerado no processo terapêutico, em seus estudos o resultado é muito mais veloz em relação a linguagem quando a criança é estimulada no ambiente em que vive. Fato que vem de encontro aos nossos achados, pois observamos após a aplicação do questionário, que os implantados que recebem estimulação em casa, se desenvolvem mais rapidamente.

Para Bento, Sanchez e Brito (1997), o protocolo prévio para realização de uma cirurgia de IC é preciso quando se refere a uma orientação psicológica aos pais e um acompanhamento pré e pós para que eles estejam a par da necessidade de envolvimento familiar indispensável, no entanto constatamos que a família não tem conhecimento da importância desta participação.

O estudo de Figueiredo e Gil (2013) que foi realizado com pais de 20 deficientes auditivos menores de 3 anos constatou que existe a necessidade de envolver os familiares na reabilitação auditiva, trabalhando em conjunto.

Segundo nossa amostra, as crianças obtiveram melhoras no seu desenvolvimento auditivo e linguístico com o IC. Moret, Bevilacqua e Costa (2007) consideram que é indispensável a presença da família no processo terapêutico, confirmando vantagens quando existe a presença dos mesmos, todavia para os representantes do gênero masculino da nossa amostra, isso não é fundamental.

Quittner, Leibach e Marciel (2004) destacam que o IC provê ao deficiente auditivo a percepção de sons da fala, e os favorecidos pela adequada reabilitação auditiva alcançam as habilidades de atenção, percepção, memória entre outros. Concordamos com esta obra uma vez que eles comentam sobre a interação entre os pais e a criança, enriquece as experiências comunicativas.

Figueiredo e Gil (2013) em seus estudos citam que os profissionais devem envolver ativamente os pais, concordando com os dados encontrados na nossa

pesquisa, e reforçando que é preciso que pai e mãe entendam sobre a patologia de seus filhos com atenção especial, se envolvendo mais no processo terapêutico para contribuir no progresso linguístico da criança.

Moret, Bevilacqua e Costa (2007) consideraram que a audição não pode ser o único fator no desenvolvimento da linguagem, destacando a qualidade das interações sociais, como fatores determinantes na constituição da criança como sujeito da linguagem. Na nossa pesquisa o pai não demonstrou conhecimento sobre este fato.

Para O'Neil et al (2002) as crianças que utilizam o IC desde pequenas, apresentam maior percepção auditiva na fala alcançando mais nitidez na produção, como foi verificado durante a aplicação dos questionários. O IC possibilita estímulos auditivos gradativamente, em conjunto a criança amplia suas habilidades auditivas progredindo ao experimentar situações em que pai e mãe precisam estar envolvidos, o que não observamos nesta pesquisa.

Segundo os estudos de Godinho, Keogh e Eavey (2003) parte da população infantil dos deficientes auditivos perdeu sua audição por alterações genéticas, a prevenção auditiva deve ser ampliada juntamente com estudos nesta área, evitando assim, o crescimento desse número. A mãe em nossa amostra apresenta mais conhecimento sobre as triagens auditivas universais, enquanto o pai não possui conhecimento sobre os mesmos.

Nosso estudo concorda com Moret, Bevilacqua e Costa (2007) que cita sobre a importância familiar em auxiliar a criança em seu desenvolvimento, com expectativas positivas. Se o pai se posiciona negativamente, na primeira dificuldade da criança na utilização do IC, a criança pode ser conduzida a não utilizá-lo.

Segundo Fortunato, Bevilacqua e Costa (2009) crianças com dificuldade auditiva que não adquiriram a linguagem, apresentam dificuldades perceptíveis na fala quando são comparadas a crianças ouvintes, como foi visto nesta pesquisa.

Buarque et al (2013) cita que o IC é uma ótima opção em seus resultados para a detecção auditiva, concordando com o que observamos em nossa pesquisa, que as crianças com deficiência neurossensorial estão se desenvolvendo.

Segundo Moret, Bevilacqua e Costa (2007) o IC possibilita as crianças com deficiência auditiva a apropriação da linguagem oral e exige novas posturas dos profissionais envolvidos e família.

Pinto, Lacerda e Porto (2008) destacam a importância dos pais que são recebidos no programa de IC acreditando como em nossa pesquisa, que os pais sejam essenciais no pré e pós IC.

Fortunato, Bevilacqua e Costa (2009) relataram um estudo feito com usuários de IC por volta dos 5 anos e constataram que o tempo de uso do IC juntamente com a participação familiar possuem relação com o desempenho da criança, assim como foi percebido em nosso estudo com crianças de 2 a 9 anos.

Este estudo concorda com Figueiredo e Gil (2013) que correlacionam as variáveis do envolvimento familiar, considerando as diferentes tecnologias presentes na atualidade e que os estudos sobre essa relação precisam ser ampliados para melhorar no desenvolvimento auditivo das crianças.

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho tinha como objetivo contrastar perspectivas entre pai e mãe acerca do desenvolvimento de seu filho usuário de IC. A partir da coleta realizada foi possível observar que pai e mãe possuem diferentes percepções acerca dessa evolução.

A hipótese inicial do trabalho foi confirmada, e os objetivos alcançados, uma vez que percebemos a diferença significativa nas respostas de pai e mãe sobre a participação no processo de reabilitação auditiva.

O trabalho procurava analisar a participação familiar e ficou evidente que a mãe possui uma visão mais otimista que o pai em relação ao seu filho.

Consideramos que é preciso inserir mais o pai no processo terapêutico para que ambos possam compartilhar da evolução pelo desenvolvimento produtivo e batalhar pelo desenvolvimento auditivo e de linguagem de seu filho.

A fonoaudiologia tem papel fundamental não só na elaboração e condução do tratamento, mas na adesão dos pais e familiares em todo o processo terapêutico.

7. REFERENCIAS

BENTO, R. F. et al. **Tratado de Implante Coclear e próteses auditivas implantáveis**. Rio de Janeiro: Thieme, 2014. 506 p.

BENTO, R. F. et al. Resultados auditivos com o implante coclear multicanal em pacientes submetidos a cirurgia no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. **Revista brasileira de otorrinolaringologista**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 632-637, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v70n5/a09v70n5.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

BENTO, R. F.; SANCHEZ, T. G.; BRITO N., R. V. D. Critérios de indicação de Implante Coclear. **International Archives Of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 1, n. 2, 1997. Disponível em: <http://www.internationalarchivesent.org/additional/acervo_port.asp?id=20>. Acesso em: 02 set. 2015.

BUARQUE, L.F.S.F.P et al. Desempenho auditivo ao longo do tempo em usuários de implante coclear com perda auditiva pós-lingual. **Acr**, Natal, v. 18, n. 2, p.120-125, 03 set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/acr/v18n2/10.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2015.

FERRARI, D.V. et al. A telemetria de respostas neurais no sistema de implante coclear multicanal nucleus 24: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.70, n.1, p. 112-8, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v70n1/a19v70n1.pdf>. Acesso em: 04 set. 2016

FIGUEIREDO, C. C; GIL, D. Avaliação do grau de envolvimento familiar nos atendimentos de crianças com deficiência auditiva. **Acr**, São Paulo, v. 4, n. 18, p.303-307, 27 set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000400011>. Acesso em: 18 out. 2016

FORTUNATO, C.A.U.; BEVILACQUA, M.C.; COSTA M.P.R. Análise comparativa da linguagem oral de crianças ouvintes e surdas usuárias de implante coclear. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.11, n.4, p. 662-672, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n4/15.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

FURLANETO, M.; BUFFA, M.J.M.B.; SILVA, C. Percepção e participação da família no contexto escolar de crianças com Implante Coclear. **Serviço social & realidade**, Franca, v.19, n.2, p.171-202, 2010. Disponível em:<<http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/SSR/article/viewFile/454/440>>. Acesso em: 10 out. 2015.

GIL, A.C. Como elaborar projeto de pesquisa. **Atlas**, n.1, São Paulo, 2002. Disponível em:<https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

GODINHO, R.; KEOGH I.; EAVEY, R. Perda auditiva genética. **Revista brasileira de otorrinolaringologista**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 100-104, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v69n1/a16v69n1.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

GOMEZ, V.S G. et al. Critérios de seleção e avaliação médica e audiológica dos candidatos ao implante coclear: Protocolo HC-FMUSP. **. International Archives Of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 8, n. 4, 2004. Disponível em: <http://www.implantecoclear.org.br/imagens/Goffi-Gomez_et_al_Avaliacao_IC_2004.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

MILONE, Giuseppe. **Estatística geral e aplicada**. São Paulo: Centage Learning, 2009.

MORET, A. L. M.; BEVILACQUA, M. C.; COSTA, O. A. Implante coclear: audição e linguagem em crianças deficientes auditivas pré-linguais. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri, v. 19, n. 3, p. 295-304, jul.-set. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pfono/v19n3/a08v19n3>>. Acesso em: 13 jul. 2016.

O'NEILL, C et. al. Variations in gains in auditory performance from pediatric cochlear implantation. **Otol. Neurotol.**, Hagerstown, v. 23, n. 1, p. 44-48, jan. 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11773845>> Acesso em: 02 set. 2016.

PINTO, E. S. M.; LACERDA, C. B. de F.; PORTO, P. R. C. Comparação entre os questionários IT-MAIS e MUSS com vídeo-gravação para avaliação de crianças candidatas ao implante coclear. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologista**, Campinas, v. 1, n. 74, p.91-98, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v74n1/a15v74n1.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2015.

QUITTNER, A. L.; LEIBACH, P.; MARCIEL, M. S. The impact of cochlear implants on young deaf children. **Arch. Otolaryngol**, Chicago, v. 130, n. 5, p. 547-554, may 2004. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15148175>> Acesso em: 02 out. 2016

SLEIFER, P.; FERNANDES, V.A. Conhecimento dos fonoaudiólogos de porto alegre sobre a atuação fonoaudiológica no implante coclear. **Revista Cefac** , v.13, n.2, p.259-270, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2010nahead/145-09.pdf>> Acesso em: 18 out. 2016.

ZIMMERMAN-PHILLIPS, S.; OSBERGER M. J.; ROBBINS, A. M. IT-MAIS: Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale. 2013. Disponível em: <https://www.advancedbionics.com/content/dam/ab/Global/en_ce/documents/libraries/AssessmentTools/AB_IT-MAIS_Resource.pdf>Acesso em: 27 set. 2016.

8. ANEXO A-ESCALA DE INTEGRAÇÃO AUDITIVA SIGNIFICATIVA PARA CRIANÇAS PEQUENAS

IT-MAIS

(Infant-Toddler: Meaningful Auditory Integration Scale)

Data: ____/____/____

Nome: _____ **Idade:** ____ ano (s) e ____ mês (es)

Dispositivo eletrônico: IC OD – Tempo de uso: _____ AASI OD – Tempo de uso: _____
 IC OE – Tempo de uso: _____ AASI OE – Tempo de uso: _____
 AASI V.O.– Tempo de uso: _____

Informante: _____

01- O comportamento vocal da criança é modificado quando está usando o seu dispositivo auditivo (AASI ou Implante Coclear)?

No caso de crianças pequenas, os benefícios da estimulação auditiva são primeiramente notados nas habilidades de produção da fala. A frequência e a qualidade das vocalizações podem mudar quando a criança coloca o seu dispositivo auditivo, quando este está desligado ou não está funcionando adequadamente.

Pergunte: “Descreva as vocalizações da criança quando o dispositivo é colocado pela primeira vez no dia”. Os pais precisam explicar como as vocalizações da criança são modificadas quando o dispositivo auditivo é colocado no início do dia e a estimulação auditiva é experienciada.

Pergunte: “Se você esqueceu de colocar o dispositivo auditivo, ou este não está funcionando adequadamente, as vocalizações da criança se alteram de alguma maneira (qualidade, frequência em que ocorrem)? ” “A criança testa o dispositivo vocalizando quando este é ligado pela primeira vez? ”

- ___ 0= Nunca: Não há diferença nas vocalizações da criança quando sem ou com o dispositivo auditivo;
- ___ 1= Raramente: Discreto aumento na frequência das vocalizações (aproximadamente 25%) é notado quando está com o dispositivo ligado (ou decréscimo semelhante quando está desligado);
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança vocaliza durante todo o dia e há um aumento das vocalizações (aproximadamente 50%) quando está com o dispositivo ligado (ou decréscimo semelhante quando está desligado);

- ___3=Frequentemente: A criança vocaliza durante todo o dia e há um aumento notável das vocalizações (aproximadamente 75%) quando está com o dispositivo ligado (ou decréscimo semelhante quando está desligado). Os pais podem informar se outras pessoas notam mudança na frequência das vocalizações da criança quando sem ou com o dispositivo;
- ___ 4= Sempre: As vocalizações da criança aumentam 100% quando está com o dispositivo ligado, em comparação com as vocalizações, quando com o dispositivo desligado.

02- A criança produz sílabas bem articuladas e seqüências silábicas que podem ser reconhecidas como “fala”?

Esse tipo de manifestação é característico da fala de crianças em desenvolvimento. As manifestações contêm sons e sílabas reconhecidas como “fala” pelos pais (ex. “mamama”, “dadada”, “bababa”). Os pais afirmam que a criança está “conversando”.

Pergunte: “A criança “conversa” com você ou com objetos? ”Quando brinca sozinha, que tipos de sons você escuta quando está com o dispositivo auditivo ligado? ”A criança emite sons e palavras usadas em rimas infantis ou quando brincando com bonecos (ex. “upa upaupa”, “uououo”, “baaaaa”, “muuuu”, “ai aiaiai)?” Solicite aos pais exemplos específicos dessas manifestações e a frequência com que são produzidas pela criança.

- ___ 0= Nunca: A criança nunca produz sons semelhantes à fala, somente produz vocalizações indiferenciadas, ou os pais não podem oferecer exemplos;
- ___ 1= Raramente: A criança produz sons semelhantes à fala de vez em quando (aproximadamente 25%), mas somente quando oferecido um modelo;
- ___2=Ocasionalmente: A criança produz expressões semelhantes à fala 50% das vezes, quando oferecido um modelo;
- ___3=Freqüentemente: A criança produz expressões semelhantes à fala aproximadamente 75% das vezes. Os pais devem oferecer vários exemplos. A criança produz seqüências silábicas espontaneamente, mas com um repertório fonético limitado e pode clara e confiavelmente imitar seqüências com um modelo;

___ 4= Sempre: A criança produz sequências silábicas consistentemente, de modo espontâneo, isto é, sem um modelo. As expressões consistem num repertório variado de sons.

03- A criança responde espontaneamente ao seu nome, em ambiente silencioso, somente através da via auditiva, sem pistas visuais?

As crianças pequenas apresentam uma variedade de comportamentos em resposta aos sons. Exemplos de tais respostas podem ser: cessar a atividade momentaneamente (parar os movimentos ou a brincadeira, cessar o choro ou a sucção da chupeta), procurar a fonte sonora (olhar para cima ou ao redor após ouvir seu nome), arregalar os olhos ou piscar.

Pergunte aos pais: “Se você chamou a criança por trás, numa sala silenciosa, sem pista visual, em que porcentagem ela responde à primeira chamada? ”

Muitas crianças geralmente apresentam uma resposta quando o estímulo cessa; qualquer comportamento repetido é considerado resposta, sempre que apresentado consistentemente.

Solicite exemplos específicos desses tipos de respostas, observados pelos pais, principalmente para atribuir melhor pontuação.

___ 0= Nunca: A criança nunca responde ao seu nome e os pais não podem oferecer exemplos;

___ 1= Raramente: A criança responde ao seu nome aproximadamente 25% das vezes na primeira tentativa, ou somente após várias repetições;

___ 2=Ocasionalmente: A criança responde ao seu nome aproximadamente 50% das vezes na primeira tentativa, ou consistentemente, mas somente quando a mãe repete seu nome mais de uma vez;

___ 3=Freqüentemente: A criança responde ao seu nome ao menos 75% das vezes na primeira tentativa;

___ 4= Sempre: A criança responde ao seu nome consistentemente, com confiança, na primeira tentativa.

4- A criança responde espontaneamente ao seu nome, na presença de ruído de fundo, somente através da via auditiva, sem pistas visuais?

Pergunte aos pais: “Se você chamou a criança por trás, num ambiente ruidoso, como numa sala com pessoas conversando, crianças brincando ou com a televisão ligada, sem pista visual, em que porcentagem ela responde à primeira chamada? ”

Utilize o critério especificado na questão 03 para pontuar as observações dos pais. Solicite exemplos específicos desses tipos de respostas, observados pelos pais.

- ___ 0= Nunca: A criança nunca responde ao seu nome no ruído, ou os pais não podem oferecer exemplos;
- ___ 1= Raramente: A criança responde ao seu nome no ruído aproximadamente 25% das vezes na primeira tentativa, ou somente após várias repetições;
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança responde ao seu nome no ruído aproximadamente 50% das vezes na primeira tentativa, ou consistentemente, mas somente quando os pais repetem seu nome mais de uma vez;
- ___ 3=Freqüentemente: A criança responde ao seu nome no ruído ao menos 75% das vezes na primeira tentativa;
- ___ 4= Sempre: A criança responde ao seu nome no ruído consistentemente, com confiança, na primeira tentativa.

05- A criança, espontaneamente, está atenta aos sons ambientais (cachorro, brinquedos) sem ser induzida ou alertada sobre estes?

Pergunte aos pais: “Cite os tipos de sons ambientais que a criança responde em casa ou em situações familiares (restaurante, lojas, parques infantis) e ofereça exemplos. ”

Questione os pais quanto ao fato de estarem certos de que a criança responde somente auditivamente, sem pistas visuais. Solicite exemplos específicos, como: atenção ao telefone, campainha, cachorro latindo, alarme, sinais de micro-ondas, lavadoras, descarga, buzina, trovão, brinquedos que emitem ruídos (caixinha musical, jogos sonoros, cornetas)). Os exemplos devem estar relacionados à atenção espontânea da criança e não ao alerta dos pais.

Utilize o critério de resposta especificado na questão 3 para pontuar as observações dos pais.

O comportamento de resposta deve ser demonstrado quando a criança detecta o som pela primeira vez, ou quando este cessou.

- ___ 0= Nunca: A criança nunca demonstra esse comportamento, os pais não podem oferecer exemplos, ou a criança responde somente após o alerta;
- ___ 1= Raramente: A criança responde aproximadamente 25% das vezes a diferentes sons. Os pais podem oferecer somente um ou dois exemplos, ou vários exemplos de sons que a criança responde de modo inconsistente;
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança responde aproximadamente 50% das vezes a mais de dois sons ambientais. Se houver um número de sons que regularmente ocorre e a criança não está atenta (mesmo se responde consistentemente a dois sons como telefone e campainha), não atribua uma pontuação maior que ocasionalmente;
- ___ 3=Freqüentemente: A criança responde consistentemente a muitos sons ambientais, ao menos 75% das vezes;
- ___ 4= Sempre: A criança responde a todos os sons ambientais, com confiança e consistentemente.

06- A criança está atenta, espontaneamente, aos sinais auditivos, quando em novos ambientes?

Pergunte aos pais: “A criança mostra curiosidade (verbalmente ou não) para novos sons, quando em locais não familiares, como quando em alguma outra casa ou numa loja ou restaurante não familiar? ”

Os exemplos incluem o barulho das louças sendo lavadas num restaurante, sinos tocando em uma loja de departamentos, crianças chorando em outra sala, sirene, alarme, sistema de som em edifícios, brinquedo diferente na casa de um colega.

Uma criança menor pode indicar, não verbalmente, que ouviu um novo som arregalando os olhos, olhando ao redor, sorrindo, procurando a fonte do novo som ou imitando este (como quando brincando com um novo brinquedo), chorando após um som intenso ou diferente, ou dirigindo o olhar para os pais.

O comportamento de resposta deve ser demonstrado quando a criança detecta o som pela primeira vez, ou quando este cessou.

- ___ 0= Nunca: A criança nunca apresenta esse comportamento, ou os pais não podem oferecer exemplos;
- ___ 1= Raramente: A criança apresenta esse comportamento somente 25% das vezes e os pais podem oferecer somente um ou dois exemplos;
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança apresenta esse comportamento inúmeras vezes (aproximadamente 50% das vezes) e os pais podem oferecer vários exemplos;
- ___ 3=Freqüentemente: A criança apresenta esse comportamento aproximadamente 75% das vezes, os pais podem dar inúmeros exemplos e isto é um fato corriqueiro;
- ___ 4= Sempre: Poucos sons novos ocorrem sem a criança mostrar uma resposta ou curiosidade.

07- A criança reconhece, espontaneamente, os sinais auditivos que fazem parte de sua rotina diária?

Pergunte aos pais: “A criança reconhece regularmente, ou responde adequadamente aos sinais auditivos que ocorrem na creche, na pré-escola ou em casa, sem pistas visuais ou alerta?”

Exemplos podem ser: procurar por um brinquedo familiar quando escuta seu ruído, mas não o vê, olhar para o micro-ondas ou para o telefone quando toca, olhar para a porta quando o cachorro late lá fora, olhar para a porta quando ouve o ruído do portão, cobrir os olhos quando você inicia verbalmente, atrás dela, um jogo interativo como “cadê”, “esconde-esconde”.

- ___ 0= Nunca: A criança nunca apresenta o comportamento e os pais não podem oferecer exemplos;
- ___ 1= Raramente: Os pais podem oferecer um ou dois exemplos e a criança responde a esses sinais aproximadamente 25% das vezes;
- ___ 2=Ocasionalmente: Os pais não podem oferecer mais que dois exemplos e a criança responde a esses sinais aproximadamente 50% das vezes;
- ___ 3= Freqüentemente: Os pais podem oferecer muitos exemplos e a criança apresenta respostas a esses sinais ao menos 75% das vezes;
- ___ 4= Sempre: A criança claramente domina essa habilidade e rotineiramente responde aos sinais auditivos que fazem parte da sua rotina

diária.

08- A criança demonstra habilidade para discriminar espontaneamente dois falantes, usando somente a audição, sem pistas visuais?

Exemplos deste comportamento incluem a discriminação entre a voz do pai ou da mãe e a de um irmão, ou a discriminação entre a voz da mãe e a voz do pai. Exemplo desse comportamento pode ser: atender ou responder a voz do pai somente através da pista auditiva.

Pergunte: “A criança pode diferenciar duas vozes prontamente, como ao ouvir a voz da mãe ou a do irmão/irmã?” Num nível mais difícil, pergunte: “se a criança está brincando com dois irmãos e um deles fala alguma coisa, ela olha em sua direção corretamente?”

- ___ 0= Nunca: A criança nunca apresenta esse comportamento e os pais não podem oferecer exemplos;
- ___ 1= Raramente: A criança pode discriminar duas vozes diferentes, como voz de adulto e de criança, aproximadamente 25% das vezes;
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança pode discriminar duas vozes diferentes, como voz de adulto e de criança, aproximadamente 50% das vezes;
- ___ 3=Freqüentemente: A criança discrimina duas vozes diferentes, como voz de adulto e de criança, aproximadamente 75% das vezes e pode até discriminar duas vozes semelhantes, como as vozes de duas crianças;
- ___ 4= Sempre: A criança sempre discrimina duas vozes diferentes e frequentemente discrimina duas vozes semelhantes.

09-A criança conhece espontaneamente as diferenças entre estímulos de fala e não fala somente através da audição?

O propósito desta questão é avaliar se a criança categoriza estímulos de fala e não fala. Nós devemos perguntar sobre situações onde a criança pode confundir esses dois estímulos ou mostrar que não está confusa. Por exemplo, se a criança tem uma resposta estabelecida para um certo estímulo (como dançar ao ouvir a música), ela apresenta esse comportamento em resposta ao estímulo de fala?

Pergunte: “A criança reconhece a fala como uma categoria de sons diferentes dos sons não falados?” Por exemplo, se você está numa sala junto com a criança e a chama, ela olha para você ou para o brinquedo? “Alguma vez a criança procurou a voz de um membro da família olhando para um brinquedo familiar?”

- ___ 0= Nunca: A criança não apresenta esse comportamento, ou os pais não podem oferecer exemplos;
- ___ 1= Raramente: A criança apresenta esse comportamento 25% das vezes e os pais podem oferecer um ou dois exemplos;
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança apresenta esse comportamento 50% das vezes e os pais podem oferecer inúmeros exemplos;
- ___ 3=Freqüentemente: A criança apresenta esse comportamento 75% das vezes e os pais podem oferecer inúmeros exemplos;
- ___ 4= Sempre: A criança apresenta esse comportamento com confiança e consistentemente e não apresenta erros ao discriminar sons de fala e não fala.

10- A criança associa espontaneamente a entonação da voz (raiva, excitação, ansiedade) ao significado, apenas através da audição?

No caso de criança pequena, ela reconhece mudanças emocionais na voz, transmitidas através da “linguagem da mãe”? Exemplos incluem: rir ou fazer meiguice, em resposta a amplas flutuações na entonação ou mudanças na voz; ficar perturbada quando é censurada, ou firmemente contrariada (a mãe diz “não-não-não”), mesmo sem ter aumentado a intensidade da voz.

Pergunte: “Somente através da audição a criança pode perceber a emoção inerente à voz de alguma pessoa, assim como uma voz brava, excitada, etc.?” (Exemplos: a mãe grita e a criança se assusta e chora, ou a criança sorri em resposta a mudanças na entonação e na prosódia da voz do pai, sem ver o seu rosto).

- ___ 0= Nunca: A criança não apresenta esse comportamento, os pais não podem oferecer exemplos, ou a criança nunca teve oportunidade de demonstrá-lo;
- ___ 1= Raramente: A criança apresenta esse comportamento
Aproximadamente 25% das vezes;
- ___ 2=Ocasionalmente: A criança apresenta esse comportamento
Aproximadamente 50% das vezes;
- ___ 3= Freqüentemente: A criança apresenta esse comportamento ao menos 75% das vezes;

___ 4= Sempre: A criança responde consistentemente e adequadamente a variações na entonação.

Avaliador: _____