

Children with cochlear implants: communication skills and quality of life

Crianças com implante coclear: habilidades comunicativas e qualidade de vida

Talita Fortunato-Tavares¹, Debora Befi-Lopes², Ricardo Ferreira Bento³, Claudia Regina Furquim de Andrade⁴

Keywords:

child language,
cochlear implantation,
hearing,
quality of life,
speech.

Abstract

Given the multidimensional scope of cochlear implants, there is a growing need to assess clinical measures related communicative abilities and more general aspects involved in the effectiveness of treatment, such as quality of life. **Aim:** To translate and adapt an international questionnaire of quality of life to Brazilian Portuguese; to apply the questionnaire in parents of children with cochlear implant to assess quality of life of children after cochlear implantation; to analyze correlations among factors related to quality of life; to analyze correlations between quality of life and clinical measures of outcome. **Method:** prospective study in which parents of children with cochlear implants responded to validated instruments on quality of life and communication abilities. **Results:** The translation and adaptation of the questionnaire was satisfactorily completed. According to the data, cochlear implants had a positive effect on quality of life of the implanted children and their families. Observed correlations for the variable communication demonstrate a direct relationship between oral communication and other variables of quality of life. **Conclusions:** This study makes this questionnaire available in Brazilian Portuguese. For parents of Brazilian children with cochlear implants, lexical development (acquisition and use of words) is the variable that relates most to the quality of life of their children.

Palavras-chave:

audição,
fala,
implante coclear,
linguagem infantil,
qualidade de vida.

Resumo

Dado o âmbito multidimensional do implante coclear, há crescente necessidade em avaliar não somente medidas clínicas de eficácia relacionadas às habilidades comunicativas, mas também aspectos mais genéricos envolvidos na efetividade do tratamento, como a qualidade de vida. **Objetivos:** Tradução e adaptação de questionário internacional para o Português Brasileiro; análise das correlações entre fatores relacionados à qualidade de vida; análise das correlações entre qualidade de vida e medidas clínicas de resultado. **Material e Método:** Estudo prospectivo realizado com pais de crianças com implante coclear consistindo na aplicação de instrumentos validados para avaliar aspectos de qualidade de vida e habilidades comunicativas. **Resultados:** A tradução e adaptação cultural do questionário foi satisfatoriamente realizada e este estudo proporciona a disponibilização do questionário em versão para o Português Brasileiro. Pelos dados obtidos, o implante coclear apresentou efeito positivo na qualidade de vida das crianças implantadas e de suas famílias. As correlações observadas para a variável comunicação demonstram uma relação direta entre comunicação oral e outras variáveis de qualidade de vida. **Conclusão:** Este estudo disponibiliza o questionário em versão para o Português Brasileiro. Para os pais de crianças brasileiras usuárias de implante coclear, a habilidade lexical (aquisição e uso das palavras) é a variável de maior impacto na qualidade de vida de seus filhos.

¹ Fonoaudióloga. Doutoranda em Ciências da Reabilitação-Comunicação Humana pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

² Fonoaudióloga. Professora Associada do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

³ Médico Otorrinolaringologista. Professor Titular de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁴ Fonoaudióloga. Professora Titular do Curso de Fonoaudiologia do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Endereço para correspondência: Talita Fortunato-Tavares - Rua Cipotânea, 51, Cidade Universitária, Butantã. São Paulo - SP. CEP: 05360-160.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 18 de fevereiro de 2011. cod. 7585

Artigo aceito em 14 de julho de 2011.

INTRODUÇÃO

Estudos dos últimos 15 anos têm evidenciado o implante coclear como tratamento para a deficiência auditiva profunda em crianças. A restauração precoce do *input* auditivo por meio do implante coclear permite que as habilidades comunicativas de crianças melhorem substancialmente, embora com resultados bastante variados^{1,2}. Enquanto a maioria das crianças com implante coclear torna-se apta a frequentar escola regular, outras apresentam limitações significativas em suas habilidades de comunicação verbal³.

É de conhecimento da área que a eficácia do implante coclear depende de muitos fatores. Diversos estudos têm investigado quais possíveis fatores levam a melhores resultados. Tempo de privação sensorial; potencial geral de desenvolvimento; possíveis condições concomitantes; idade à cirurgia; fatores anatômicos, fisiológicos e tecnológicos; e envolvimento familiar são alguns exemplos de variáveis reportadas como interferentes na eficácia do implante coclear⁴⁻⁷.

A grande maioria dos estudos sobre o impacto do implante coclear tem sido focada no âmbito da avaliação clínica em suas medidas de eficácia (habilidades auditivas, de fala, limiares de audição). No entanto, estas medidas representam apenas uma parcela do efeito do tratamento com o implante coclear. Dado o grande impacto da surdez nas habilidades comunicativas, não está claro o quanto medidas clínicas de eficácia (por exemplo, medidas de fala, audição e linguagem) manifestam verdadeiramente a efetividade do tratamento com implante coclear num âmbito geral (por exemplo, desempenho em casa, na escola e em contextos sociais). Testes isolados não avaliam a capacidade da criança de comunicar de forma consistente suas necessidades e desejos, ou ainda uma melhora na autoconfiança da criança ao interagir com os colegas com audição normal. Existe evidência de que resultados em avaliações clínicas não se correlacionam com o desempenho em situações não estruturadas⁸.

Como as habilidades comunicativas e a vida social frequentemente sofrem mudanças após o implante coclear, a eficácia do implante deve ser avaliada considerando não somente testes estruturados de avaliação, mas também utilizando instrumentos que analisem a facilidade de comunicação cotidiana, as relações sociais, o bem-estar e outros constituintes da qualidade de vida^{9,10}.

A necessidade de mensurar resultados de forma mais abrangente tem estimulado o interesse em utilizar medidas de qualidade de vida na avaliação do impacto do implante coclear. Desta forma, instrumentos de saúde multidimensionais genéricos (desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida da população em geral) têm sido amplamente utilizados. Esses instrumentos não são necessariamente sensíveis na avaliação audiológica e na

avaliação de resultados da reabilitação, pois não detectam melhorias clinicamente significativas na população usuária de implante coclear^{11,12}. Os benefícios psicossociais potencialmente obtidos com o uso do implante coclear - como o bem-estar e medidas de estado funcional de saúde - não são medidos por meio desses instrumentos genéricos¹³.

Entrevistas e questionários com perguntas abertas ou fechadas, ou questionários semiestruturados desenvolvidos especificamente para o acompanhamento após a cirurgia de implante coclear são, geralmente, mais informativos do que instrumentos desenvolvidos para a população em geral. Os questionários específicos para a população usuária de implante coclear fornecem informações sobre as situações da vida real e ajudam a traçar um quadro amplo do nível de atividades da criança e da participação em diferentes ambientes sociais. Um estudo válido deve, portanto, utilizar um instrumento adequado que avalie os domínios da qualidade de vida relevantes para a população alvo.

Além de ser um excelente instrumento de pesquisa, questionários podem ser amplamente utilizados no controle e garantia de qualidade no âmbito clínico independentemente do informante - seja este o próprio paciente ou seus pais ou responsáveis, no caso da população pediátrica. O uso de questionários pode facilitar a padronização das informações sobre as percepções de pacientes ou pais e responsáveis após o implante, auxiliando no direcionamento de condutas dos profissionais de saúde e ensino.

Poucos estudos são encontrados na literatura internacional sobre entrevistas e questionários que explorem as expectativas dos pais^{1-3,8,14-16}, sua satisfação com a habilitação do implante^{14,15}, aspectos estressantes desse processo⁸ e a qualidade de vida de usuários de implante coclear e suas famílias^{8,14}.

O *Children with cochlear implants: parent's perspectives* (CCIPP), desenvolvido por Archbold et al.¹⁷, é um dos questionários mais utilizados na investigação da qualidade de vida da população pediátrica usuária de implante coclear. O CCIPP é mundialmente utilizado por inúmeros centros de implante coclear (Ear Foundation, 2009) e tem sido descrito como uma excelente ferramenta clínica e de pesquisa^{17,18}. Trata-se de um questionário válido e confiável, utilizado com o objetivo de explorar satisfatoriamente experiências e opiniões dos pais sobre diversos aspectos da qualidade de vida da criança e sua família após o implante coclear¹⁹⁻²¹.

Devido à variação cultural e as diferenças entre sistemas de saúde, as mudanças na qualidade de vida após o implante devem ser estudadas em países que representam diferentes culturas e pontos de vista sobre modos de comunicação. Portanto, é de extrema importância a investigação da qualidade de vida de crianças brasileiras após o implante coclear por meio de instrumentos validados e especificamente desenvolvidos para a população usuária

de implante coclear. Desta forma, o presente estudo teve como objetivos:

1 - Traduzir e adaptar o questionário *Children with cochlear implants: parental perspectives (Ear Foundation)* para o Português Brasileiro.

2- Aplicar o questionário em pais de crianças usuárias de implante coclear e analisar a qualidade de vida das crianças e suas famílias após o implante coclear.

3- Analisar possíveis correlações entre fatores relacionados às experiências e expectativas dos pais sobre a qualidade de vida da criança e da família.

4- Analisar possíveis correlações entre experiências e expectativas dos pais sobre qualidade de vida e resultados obtidos com o IC.

MÉTODO

Considerações Éticas

O estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram aprovados pela Comissão de Ética da instituição sob protocolo 342/10. Todos os responsáveis assinaram voluntariamente o TCLE, concordando com a participação na pesquisa.

Sujeitos

Participaram deste estudo 10 crianças (cinco meninos e cinco meninas) usuárias de implante coclear (idade média 6 anos e 2 meses com desvio padrão de 2;5) e seus respectivos pais ou responsáveis. Os seguintes critérios foram considerados na composição da amostra:

1. Participantes do presente estudo deveriam estar, no momento da coleta de dados, frequentando terapia fonoaudiológica.

2. Participantes deveriam ser crianças (entre as idades de 4 e 8 anos).

3. Participantes não deveriam apresentar problemas médicos ou fatores concomitantes como deficiência visual e déficits no desenvolvimento motor.

4. Participantes deveriam apresentar surdez pré-linguística.

Dados adicionais sobre as características dos participantes são reportados na Tabela 1.

MATERIAL

Pais ou responsáveis dos sujeitos participantes do presente estudo responderam aos seguintes instrumentos:

- *Children with cochlear implants: parental perspectives (CCIPP)*¹⁷.

O questionário CCIPP inclui 74 declarações fornecidas com respostas de múltipla escolha em uma escala de cinco pontos de Likert: concordo plenamente (codificado como 5), concordo (= 4), não concordo nem discordo

Tabela 1. Informações demográficas dos participantes da pesquisa (n=10).

	Média	Desvio Padrão
Idade na Avaliação	6. 2	2. 5
Idade na Cirurgia	4. 6	2. 2
Tempo de IC	1. 6	0. 9
Média Limiares (500, 1000, 2000 e 4000Hz)	37. 1	11. 7
MAIS/IT-MAIS	57. 6	37. 4
MUSS	40. 5	28. 5
LDS	46. 2	39

Idades e Tempo de IC expressos em a. m; Média de Limiares expressa em dB; MAIS/IT-MAIS e MUSS expressos em %; LDS expresso em número de palavras.

(= 3), discordo (= 2), e discordo totalmente (= 1). Das declarações contidas neste questionário, 46 são redigidas de forma positiva e 28 de forma negativa.

No total, 40 perguntas do questionário podem ser analisadas quantitativamente em subescalas (questões gerais) compostas por três a seis itens. Os temas da subescalas que ilustram a situação da criança são: comunicação, funcionamento geral, autossuficiência, bem-estar e felicidade, as relações sociais e educação. Os temas da subescalas relacionados à família são: efeitos da implantação e apoio à criança. Quanto maior a pontuação, mais positivo foi o ponto de vista dos pais.

- Lista de Avaliação Vocabulário Expressivo - *LAVE (Language Development Survey)*²², adaptado para o Português Brasileiro por Capovilla & Capovilla²³).

Pesquisas revelam que crianças com perda auditiva profunda possuem atraso no repertório vocabular em comparação a ouvintes de mesma idade cronológica^{10,18,24,25}. Um dos fatores considerados responsáveis é o fato de a integridade anatomofisiológica do sistema auditivo constituir um pré-requisito para a aquisição e o desenvolvimento normal das habilidades linguísticas, acarretando, portanto, déficit no desenvolvimento lexical. Outro fator fundamental durante o processo de desenvolvimento da linguagem é a intervenção da família. O desempenho de linguagem de crianças é influenciado positivamente pelo envolvimento familiar e interação mãe-filho e, conseqüentemente, pelo *input* linguístico dado pela família, o qual determinará o léxico da criança.

O *Language Development Survey (LDS)*^{22,26} é um instrumento bastante utilizado para verificar o desenvolvimento do lexical. É composto por um *checklist* de palavras, o qual deve ser preenchido pelos pais. Uma versão e adaptação do LDS para o Português Brasileiro foi publicada por Capovilla & Capovilla²³, sendo o nome do teste traduzido para Lista de Avaliação de Vocabulário Expressivo (LAVE).

Apesar de amplamente utilizado mundialmente, até o momento apenas um estudo foi encontrado utilizando este instrumento em crianças brasileiras usuárias de IC²⁷.

- *Meaningful Use of Speech Scale* -MUSS^{28,29}

As habilidades de fala foram analisadas e mensuradas pelo questionário *Meaningful Use of Speech Scale* (MUSS). O MUSS foi traduzido e adaptado para o Português Brasileiro por Nascimento²⁹. O MUSS consiste em uma entrevista estruturada com os pais com o objetivo de avaliar o uso de fala em situações cotidianas. Assim como o MAIS e o IT-MAIS, o MUSS consiste em 10 questões que avaliam as seguintes áreas: 1) controle vocal, 2) uso da fala sem gestos ou sinais, e 3) uso de estratégias de comunicação em situações cotidianas. Critérios específicos de pontuação são designados para cada uma das dez questões. A pontuação geral é calculada pela soma das pontuações de cada área.

- *Meaningful Auditory Integration Scale* -MAIS^{28,29} ou *The Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale* -IT-MAIS^{29,30}

As habilidades auditivas foram analisadas e mensuradas pelos questionários *Meaningful Auditory Integration Scale* (MAIS) ou *Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale* (IT-MAIS)³⁰ de acordo com a idade da criança. Ambos os questionários consistem em uma entrevista estruturada com o objetivo de avaliar as respostas espontâneas da criança para os sons em seu ambiente de vida diário. Os questionários MAIS e IT-MAIS foram traduzidos e validados para o Português Brasileiro por Castiquini & Bevilacqua³¹.

A avaliação é baseada em informações fornecidas pelo(s) pai(s) da criança em resposta a 10 questões referentes a três áreas: 1) comportamento de vocalização, 2) alerta a sons, e 3) significados de sons. Critérios específicos de pontuação são designados para cada uma das dez questões. A pontuação geral também é calculada pela soma das pontuações de cada área.

Análise de dados

Os dados quantitativos foram analisados com o uso do software SPSS versão 16. A significância estatística adotada foi de nível $p < 0,05$. A análise descritiva foi realizada por medidas de valores mínimos, máximos, mediana e quartis e apresentada em forma de Box Plots. A análise inferencial foi realizada pela medida não paramétrica de dependência estatística entre duas variáveis denominada Spearman's rho.

RESULTADOS

Objetivo 1: Traduzir e adaptar *Children with cochlear implants: parental perspectives*¹⁷ para o Português Brasileiro

A tradução e adaptação cultural do questionário "Crianças com Implante Coclear: Perspectivas dos Pais" para o Português Brasileiro foi autorizada pela *Ear Foundation*, UK, e realizada de acordo com as normas *EORTC Quality of Life Study Group: Translation Procedure*³².

Primeiramente, duas fonoaudiólogas falantes nativas do Português Brasileiro e fluentes em Inglês realizaram duas traduções e adaptações culturais do questionário *Children with Cochlear Implants: Parent's Perspectives* para o Português Brasileiro. Uma versão unificada do questionário em Português Brasileiro foi realizada pelas duas fonoaudiólogas após a comparação das duas traduções.

A versão final do questionário está disponibilizada anexa a este artigo (Anexo 1: Crianças com Implante Coclear: Perspectiva dos Pais - meninas; Anexo 2: Crianças com Implante Coclear: Perspectiva dos Pais -meninos).

Objetivo 2: Analisar a qualidade de vida das crianças e suas famílias após o implante coclear

Para os pais, em média, o implante coclear melhorou a qualidade de vida das crianças implantadas e de suas famílias em todos os aspectos analisados pelas subescalas do CCIPP (Figura 1).

As expectativas dos pais foram mais satisfatórias em relação a: autoconfiança, relações sociais e bem-estar da criança.

Objetivo 3: Analisar possíveis correlações entre subescalas do CCIPP

Correlações estatisticamente significantes entre as subescalas do CCIPP foram observadas (Tabela 2). Maior número de correlações foi observado para a subescala de comunicação - relação direta entre comunicação e outras variáveis de qualidade de vida.

Objetivo 4: Analisar possíveis correlações entre subescalas do CCIPP e resultados obtidos com o IC

Correlações entre as subescalas do CCIPP e resultados obtidos com o implante coclear podem ser observadas na Tabela 3. Sob as perspectivas dos pais, o desenvolvimento das habilidades lexicais (LDS), auditivas (MAIS/IT-MAIS) e de fala (MUSS) está significativamente relacionado à subescala de comunicação do CCIPP.

Um menor número de correlações significantes se comparado ao desenvolvimento lexical foi observado para o desenvolvimento das habilidades auditivas (MAIS/IT-MAIS) e de fala (MUSS).

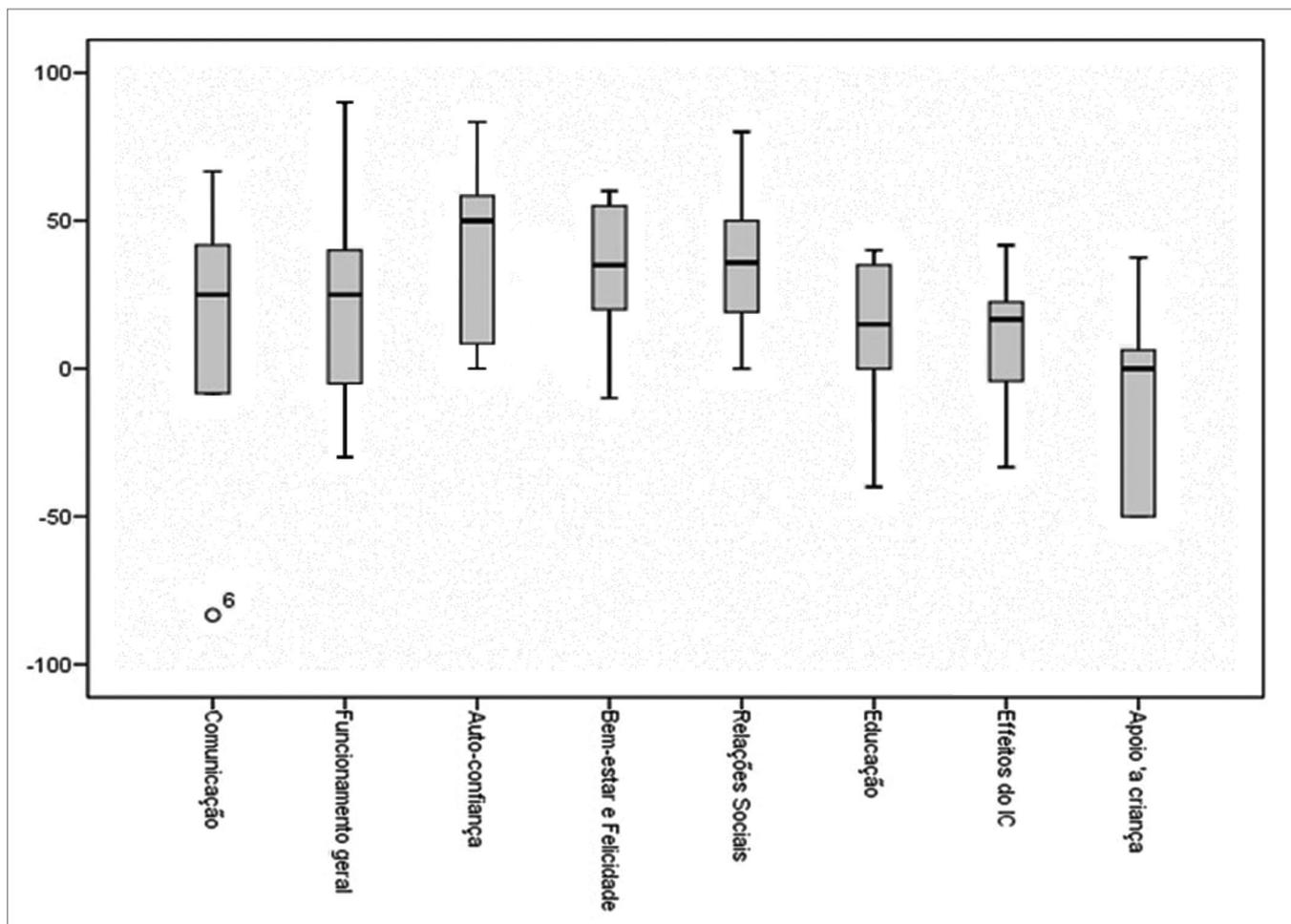


Figura 1: Médias das percepções dos pais nas sub-escalas do questionário "Crianças com Implante Coclear: Perspectivas dos Pais" representadas por box plots. Quanto maior a média, mais positiva a perspectiva dos pais.

Tabela 2. Coeficientes de correlação Spearman rho entre as subescalas do questionário "Crianças com Implante Coclear: Perspectivas dos Pais".

Criança	Criança							Família	
	Comunicação	Funcionamento Geral	Autoconfiança	Bem-estar e Felicidade	Relações Sociais	Educação	Efeitos do IC	Apoio à criança	
Comunicação		.903**	.888**	0.384	0.634*	0.579	.830**	0.013	
Funcionamento geral			.729*	0.37	.812**	0.703*	.892**	0.088	
Autoconfiança				0.69*	0.391	0.485	0.636*	0.194	
Bem-estar e Felicidade					0.116	0.098	0.194	0.481	
Relações Sociais						0.451	0.667*	-0.367	
Educação							.727*	0.203	
<i>Família</i>									
Efeitos do IC								0.126	
Apoio à criança									

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Tabela 3. Coeficientes de correlação Spearman rho entre as subescalas do questionário "Crianças com Implante Coclear: Perspectivas dos Pais" e as variáveis MAIS, LDS, MUSS e Média de Limiares.

	Criança				Família			
	Comunicação	Funcionamento Geral	Autoconfiança	Bem estar e Felicidade	Relações Sociais	Educação	Efeitos do IC	Apoio à criança
MAIS	0.677*	0.241	0.603*	0.356	0.081	0.421	0.387	-0.007
LDS	0.583**	0.443	0.605*	0.543*	0.645**	0.735*	0.634**	0.093
MUSS	0.618*	0.56	0.651	0.471	0.644*	0.409	0.538	-0.15
Média Limiares	-0.41	-0.011	-0.298	-0.544	-0.544	-0.188	0.05	-0.071

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivos realizar a tradução e adaptação cultural do questionário *Children with Cochlear Implants: Parent's Perspectives* para o Português Brasileiro, assim como analisar a qualidade de vida de crianças e suas famílias após o implante coclear e possíveis correlações entre fatores relacionados à qualidade de vida e habilidades comunicativas apresentadas após o implante.

A padronização de instrumentos utilizados em diferentes países facilita a comparação *cross-population* de achados, promovendo uma maior validade externa dos estudos e, conseqüentemente, maior conhecimento sobre a área. Os resultados do presente estudo contribuem para essa possibilidade pela tradução e adaptação do CCIPP (disponibilizado nos Anexos do presente estudo) para o Português Brasileiro. O questionário traduzido é referenciado mundialmente.

Ao analisar a qualidade de vida das crianças brasileiras usuárias de implante coclear, pudemos observar que, para os pais, o implante coclear apresenta um efeito significativo na qualidade de vida das crianças implantadas e de suas famílias. Em média, foi observado um efeito positivo do implante coclear em todos os aspectos analisados pelas subescalas do CCIPP. Os pais apresentaram maior satisfação em relação à autoconfiança da criança, relações sociais, bem-estar e felicidade, funcionamento geral, e comunicação, respectivamente. Estes achados corroboram com estudo anterior¹⁰ referente às cinco áreas reportadas como de maior satisfação dos pais após o implante coclear.

De acordo com a literatura internacional, a melhora da autoconfiança e das relações sociais após o implante coclear são os benefícios mais precocemente relatadas^{33,34}. Resultados do presente estudo estão de acordo com estes achados. Para pais de crianças brasileiras usuárias de implante, as expectativas foram melhores atendidas em relação à autoconfiança, relações sociais e bem-estar da criança.

Foram observadas no presente estudo correlações estatisticamente significantes entre diversas subescalas do CCIPP (Tabela 2). Um maior número de correlações foi observado para as subescalas de comunicação e efeitos

do implante. Com relação à subescala de comunicação, os achados nos remetem que, para os pais, há relação direta entre comunicação e outras variáveis de qualidade de vida, tais como efeitos do implante coclear, relações sociais, autoconfiança e funcionamento geral. Além do mais, as associações encontradas significam que quanto melhor a comunicação oral da criança, mais independente a criança é (melhor autoconfiança) e melhor a interação da criança com amigos e familiares (relações sociais). Com relação ao efeito do implante, este está associado a uma melhor comunicação oral, melhora na autoconfiança da criança, aumento no bem-estar e felicidade, melhora das relações sociais e um efeito positivo na educação.

Em contraste, a subescala de apoio à criança não apresentou correlação significativa com nenhuma outra subescala. Isto pode significar que a família apoia a criança, independentemente dos resultados observados em outras áreas avaliadas no presente estudo.

Sob as perspectivas dos pais, o desenvolvimento das habilidades lexicais (LDS), auditivas (MAIS/IT-MAIS) e de fala (MUSS) influenciou significativamente a subescala de comunicação do CCIPP. Este dado demonstra a compatibilidade entre os instrumentos e fortalece a validação da versão do CCIPP traduzida e adaptada para o Português Brasileiro.

Limiares auditivos não foram associados diretamente a nenhuma das subescalas de qualidade de vida avaliadas. Um maior número de correlações significativas foi observado para desenvolvimento lexical (LDS) se comparado ao desenvolvimento das habilidades auditivas (MAIS/IT-MAIS) e de fala (MUSS). O menor número de relações para limiares auditivos, medidas de habilidades de fala e auditivas pode demonstrar uma não relação direta observada pelos pais entre tais habilidades e melhora da qualidade de vida. Isto pode ter ocorrido devido a estas medidas serem clínicas e por esta razão não são diretamente perceptíveis por não profissionais como, por exemplo, pais.

Dados do LDS (habilidades lexicais) foram concordantes com as opiniões pessoais dos pais sobre o progresso da criança nas áreas de comunicação, autoconfiança, bem-estar e felicidade, relações sociais, educação e efeitos do implante coclear. Correlações estatisticamente

significativas foram encontradas na comparação entre os resultados do LDS e as pontuações obtidas em cada uma destas subescalas supramencionadas (Tabela 3). Estes achados demonstram o grande valor enfatizado pelos pais no desenvolvimento lexical da criança. A partir dos dados apresentados, podemos afirmar que, para os pais, o desenvolvimento lexical é o que está mais diretamente relacionado a efeitos positivos na qualidade de vida em geral de seus filhos.

A tradução e adaptação do CCIPP apresentada no presente estudo demonstrou ser um instrumento válido e de possível utilização para com a população pediátrica usuária de implante coclear brasileira. Resultados satisfatórios foram encontrados, assim como uma compatibilidade entre instrumentos já amplamente utilizados com esta população (como MAIS, IT-MAIS e MUSS). O CCIPP proporciona uma maneira sistemática de explorar as questões relacionadas à qualidade de vida decorrente do implante coclear em casos individuais e em grupo. A tradução e adaptação aqui proposta pode ser utilizada por equipes de implante coclear que pretendam monitorar efeitos mais gerais do dispositivo. Resultados individuais poderão fornecer uma base para a discussão com os pais e resultados do grupo fornecerão tópicos a serem considerados pela equipe de implante coclear. Áreas de satisfação e preocupação poderão ser destacadas e consideradas no planejamento de metas da equipe.

CONCLUSÕES

A tradução e adaptação cultural do questionário *Children with cochlear implants: parental perspectives (CCIPP)*¹⁷ foi satisfatoriamente realizada e este estudo proporciona a disponibilização do CCIPP em versão para o Português Brasileiro.

No presente estudo, o implante coclear apresentou efeito positivo na qualidade de vida das crianças implantadas e de suas famílias. As correlações observadas para a variável comunicação demonstram uma relação direta entre comunicação oral e outras variáveis de qualidade de vida.

O desenvolvimento das habilidades lexicais, auditivas e de fala foi significativamente relacionado à variável comunicação da qualidade de vida. Entretanto, para os pais de crianças brasileiras usuárias de implante coclear, os aspectos da qualidade de vida parecem estar mais relacionados ao desenvolvimento lexical do que a qualquer outra habilidade comunicativa avaliada neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tomblin JB, Spencer L, Flock S, Tyler R, Gantz B. A comparison of language achievement in children with cochlear implants and children using hearing aids. *J Speech Lang Hear Res.* 1997;42(2):497-509.
2. Svirsky MA, Teoh SW, Neuburger H. Development of language and speech perception in congenitally, profoundly deaf children as a function of age at cochlear implantation. *Audiol Neurootol.* 2004;9(4):224-33.
3. Thoutenhoofd E, Archbold S, Gregory S, Lutman ME, Nikolopoulos TP, Sach T. Paediatric cochlear implantation: evaluating outcomes. Elsevier; 2005.
4. Miranda C. Language Disorders in Children with hearing Impairment. In: *Handbook of Child Language Disorders.* Schwartz RG (Ed). New York: Psychology Press; 2008.
5. Schorr EA, Roth Froma P, Fox NA. A Comparison of the Speech and Language Skills of Children with Cochlear Implants and Children With Normal Hearing. *Communication Disorders Quarterly.* 2008;29(4):195-210.
6. Ertmer DJ, Strong LM, Sadagopan N. Beginning to communicate after cochlear implantation: oral language development in a young child. *J Speech Lang. Hear Res.* 2003;46(2):328-9.
7. Miyamoto RT, Hay-McCutcheon MJ, Kirk KI, Houston DM, Bergeson-Dana T. Language skills of profoundly deaf children who received cochlear implants under 12 months of age: a preliminary study. *Acta Oto-Laryngologica.* 2008;128(4):373-7.
8. Vidas S, Hassan R, Parnes LS. Real-life performance considerations of four pediatric multi-channel cochlear implant recipients. *J Otolaryngol.* 1992;21(6):387-93.
9. Nikolopoulos H, Lloyd SM, Archbold GM, O'Donoghue. Pediatric cochlear implantation: the parent's perspective. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;127(4):363-7.
10. Huttunen M, Sorri T, Välimaa. Parents' views of their children's habilitation after cochlear implantation. In: *Measuring the Immeasurable? Proceedings of a Conference on Quality of Life in Deaf Children,* Nottingham. Oxford: Hughes Associates; 2003.
11. Holt J. Classroom attributes and achievement test scores for deaf and hard of hearing students. *Am Ann Deaf.* 1994;139(4):430-7.
12. Carney AE, Moeller MP. Treatment efficacy: hearing loss in children. *J Speech Lang Hear Res.* 1998;41(1):S61-84.
13. Schilling LS, DeJesus E. Developmental issues in deaf children. *J Pediatr Health Care.* 1993;7(4):161-6.
14. Marschark M. Origins and interactions in the social, cognitive, and language development of deaf children. In: Marschark M, Clark D (Eds.). *Psychological Perspectives on Deafness,* Lawrence Erlbaum Associates. New Jersey: Hillsdale; 1993.
15. Vaccari C, Marschark M. Communication between parents and deaf children: implications for social-emotional development. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38(7):793-801.
16. Spilker B, Revicki D. Taxonomy of Quality of Life. In: *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials.* Spilker B (Ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins; 1996.
17. Archbold M, Lutman S, Gregory C, O'Neill T, Nikolopoulos. Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deaf Educ Int.* 2002;4(1):12-40.
18. Archbold T, Nunes M, Lutman U, Pretzlik S, Gregory. Parental perspectives of children with cochlear implants: the validated questionnaire. In: *Measuring the Immeasurable? Proceedings of a Conference on Quality of Life in Deaf Children.* Oxford: Hughes Associates; 2003.
19. Nunes U, Pretzlik. An independent Assessment and Evaluation of a Profile from Parents of Deaf Children with a Cochlear Implant. Oxford: Oxford Brookes University; 2003.
20. O'Neill M, Lutman S, Archbold S, Gregory T, Nikolopoulos. Parents and their cochlear implanted child: questionnaire development to assess parental views and experiences. *Int. J Pediatr Otorhinolaryngol.* 2004;68(2):149-60.
21. Nunes T, Pretzlik U, Ilicak S. Validation of a parent outcome questionnaire from a pediatric cochlear implantation. *J. Deaf Stud Deaf Educ.* 2005;10(4):330-56.
22. Rescorla L, Alley A. Validation of the language development survey (LDS): a parent report tool for identifying language delay in toddlers. *J Speech Lang Hear Res.* 2001;44(2):434-5.

23. Capovilla FC, Capovilla AGS. Desenvolvimento Lingüístico na Criança dos Dois aos Seis Anos: Tradução e Estandarização do Peabody Picture Vocabulary Test de Dunn & Dunn, e da Language Development Survey de Rescorla. *Ciência Cognitiva: Teoria, Pesquisa e Aplicação*. 1997;1(1):353-80.

24. Sach T. Current knowledge and future directions: the economics of cochlear implantation. In: *Cochlear Implantation: Cost Creating or Cost Saving? Proceedings of Conference on Health Technology Assessment*, Queen's Medical Centre. Oxford: Hughes Associates; 2002.

25. Purdy SC, Chard LL, Moran CA, Hodgson SA. Outcomes of cochlear implants for New Zealand children and their families. *Ann Otol Rhinol Laryngol Suppl*. 1995;166:102-5.

26. Rescorla L, Achenbach T. Use of the language development survey (LDS) in a national probability sample of children 18 to 35 months old. *J Speech Lang Hear Res*. 2002;45(4):733-43.

27. Mota JM, Fortunato-Tavares T, Koji RT, Bento RF, Matas CG, Andrade CRF, et al. *Efeito do Programa de Orientação a Pais no Desenvolvimento Lexical de Crianças Usuárias de Implante Coclear*. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2011;15(1):54-8.

28. Robbins AM, Osberger MJ. *Meaningful Use of Speech Scale (MUSS)*. Indianapolis: Indiana University School of Medicine;1990.

29. Nascimento LT. *Uma Proposta de Avaliação da Linguagem Oral (Monografia)*. Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio-Palatais. 1997.

30. Zimmerman-Phillips S, Robbins AM, Osberger MJ. *Infant-Toddler Meaningful Auditory Integration Scale*. Sylmar: Advanced Bionics Corp; 2001.

31. Castiquini EAT, Bevilacqua MC. *Escala de Integração Auditiva Significativa: Procedimento Adaptado para a Avaliação da Percepção da Fala*. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2000;6(1):51-60.

32. Cull A, et al. *EORTC Quality of Life Study Group: Translation Procedure*. Brussels: EORTC; 2002.

33. Kelsay DMR, Tyler RS. Advantages and disadvantages expected and realized by pediatric cochlear implant recipients as reported by parents. *Am J Otol*. 1996;17(6):866-73.

34. Kluwin TN, Stewart DA. Cochlear implants for younger children: a preliminary description of the parental decision process and outcomes. *Am Ann Deaf*. 2000;145(1):26-32.

Anexo 1.

Crianças com implante coclear: perspectivas dos pais

Desenvolvido por Sue Archibold e Mark Lutman.
Development support by The Royal National Institute for Deaf People.
Traduzido e adaptado para o Português Brasileiro por Talita Fortunato- Tavares, Debora Befi-Lopes, Ricardo F. Bento e Claudia R. F. Andrade.

Nome da Criança:

Gostariamos de ajudar a responder este questionário.

Reconhecemos que você está na melhor posição para descrever o que o implante coclear significa para sua criança e para sua família. Este questionário é direcionado para os pais. Ele deve ser respondido após pelo menos um ano de uso do implante coclear. Ele consiste de frases com as quais você pode concordar ou discordar. Você deve marcar uma das cinco caixas para indicar sua opinião: *concordo plenamente, concordo, nem concordo nem discordo, discordo, discordo plenamente*. As frases foram baseadas em entrevistas com pais que possuem filhos com implante coclear. Por favor, forneça sua resposta inicial ao invés de ficar pensando por um longo período. Por favor, marque somente uma caixa por frase e não deixe nenhuma sem responder. Se alguma frase não se aplicar à sua situação como, por exemplo, se não houver irmãos, por favor, escreva 'N/A' (significando não aplicável) para sabermos que você não se esqueceu de respondê-la.

Muito obrigado por usar seu tempo para responder ao questionário.



Continuação do Anexo 1.

Perspectivas e experiências dos pais

	Concordo Plenamente	Concordo	Nem Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Plenamente
1. A comunicação é difícil mesmo com pessoas que ela conhece bem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Imediatamente após a cirurgia a habilidade de minha filha de se comunicar era pior que agora.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. A ajuda que eu forneço a ela se tornou mais produtiva agora que ela tem o implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Antes da cirurgia ela não apresentava benefício nenhum com as próteses auditivas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ela não tem uma relação próxima com os avós.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ela é totalmente dependente do implante o tempo todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ela sabe quando eu quero chamar sua atenção porque ela consegue me ouvir chamá-la.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Eu me preocupo que o implante quebre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ela não está apta para a escola regular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Tem sido um problema conseguir alguém para cuidar da família quando vamos ao Centro de Implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. O progresso durante os primeiros meses pareceu muito devagar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Quase nunca eu posso deixá-la fazer alguma coisa sozinha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. O programa no Centro de Implante deveria enfatizar fala e audição.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Eu me preocupo que ela irá me culpar pela decisão de implantar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ela tem precisado de mais ajuda minha desde que recebeu o implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Ela ainda demonstra sinais de frustração em seu comportamento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Eu me preocupo que minha filha será rejeitada pela Comunidade Surda por causa do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. A qualidade da fala dela me preocupa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Muita ajuda no começo do tratamento significa que a criança precisará de menos ajuda mais tarde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuação do Anexo 1.

Perspectivas e experiências dos pais	Concordo Plenamente	Concordo	Nem Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Plenamente
20. Eu tenho mais tempo para mim devido ao aumento da independência de minha filha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Somente equipes experientes devem realizar cirurgias de implante coclear.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Os custos para se locomover até o Centro de Implante são um problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Na escola ela está acompanhando bem as crianças da sua idade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. O apoio em Libras ou sinais é útil por um período considerável após o implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Eu gostaria de participar de encontros com outras famílias que tem criança implantada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. O progresso após o implante tem excedido minhas expectativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Agora nós podemos conversar mesmo que ela não consiga ver meu rosto (por exemplo, no carro ou no escuro).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Tomar a decisão de realizar a cirurgia foi a parte mais difícil para mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. A espera pelos resultados da avaliação antes da cirurgia foi um período difícil para mim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Antes do implante ela estava socialmente isolada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. A escola local e os serviços de apoio supriram adequadamente todas as nossas necessidades relacionadas ao uso do implante na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Uma mudança significativa tem sido a melhora na autoconfiança de minha filha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Ela era muito dependente de nós antes do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Nós sentimos necessidade de apoio do Centro de Implante com relação ao futuro de minha filha.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Agora ela se diverte ouvindo música, assistindo TV, ou jogando <i>video-game</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Nós somos dependentes do Centro de Implante para apoio técnico do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Eu me preocupo com o futuro de minha filha relativo à escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Perspectivas e experiências dos pais	Concordo Plenamente	Concordo	Nem Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Plenamente
38. O processo de cirurgia não foi mais invasivo do que eu esperava.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Ela não faz amigos fora da família facilmente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. É essencial que minha filha esteja encorajada a usar o processador o tempo todo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Ela é sociável dentro da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42. Uma atitude positiva é de grande ajuda para o sucesso com o uso do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. Ajustes e checagens regulares do sistema de implante são essenciais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. Pelo menos uma visita por ano de funcionários do Centro de Implante na casa/escola é essencial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45. Ela compartilha situações em família mais frequentemente agora do que antes do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46. Antes de proceder à cirurgia pais deveriam obter o maior número de informações possível sobre o dispositivo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Ela é tão independente quanto a maioria das crianças da idade dela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Pais deveriam ter a opção de usar língua de sinais na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Foi útil conhecer outra família com criança implantada antes de decidir implantar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50. Eu estou feliz com o progresso dela na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51. Agora eu posso deixá-la brincar fora porque ela está ciente dos sons do trânsito.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52. O fator mais importante em escolher um dispositivo de implante é a confiabilidade.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53. Ela ainda está inapta a lidar com situações novas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. Eu estou confiante que estimulação elétrica a longo prazo não será um problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. Todo o processo de implantação ainda é estressante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Eu esperava que ela falasse assim que colocasse o implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuação do Anexo 1.

Perspectivas e experiências dos pais	Concordo Plenamente	Concordo	Nem Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Plenamente
57. Eu me preocupo que agora ela não faça parte nem do mundo surdo nem do mundo ouvinte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Foi importante para mim que minha filha pudesse ouvir os sons do trânsito por motivos de segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. O comportamento dela melhorou depois do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Agora eu acredito que minha filha terá perspectivas de emprego razoáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Ela se tornou argumentadora desde que recebeu o implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Os pais de uma criança com implante precisam ser pacientes já que os benefícios podem demorar a aparecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Tem sido difícil sair do trabalho para as consultas no Centro de Implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ela é menos frustrada agora do que antes do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Ela faz parte de relações familiares do mesmo modo que outros membros da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Eu acho mais fácil me comunicar com ela pela fala do que por sinais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Eu dou a mesma quantidade de ajuda agora do que antes do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Eu optei pelo implante para que minha filha pudesse ter a chance de fazer parte do mundo ouvinte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Ela é totalmente dependente do implante na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Ela continua sendo uma criança feliz e é muito agradável e feliz de estar perto dela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. O desenvolvimento de linguagem oral (fala) tem se desenvolvido otimamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Agora ela é falante e envolve outros em conversas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Outras crianças da família ficam ressentidas, incomodadas com o tempo e a atenção tomados pelo implante. (Marque aqui se não há outras crianças na família) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. A relação dela com irmãos ou irmãs tem melhorado. (Marque aqui se não há irmãos ou irmãs.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muito obrigado por preencher o questionário!

Data de nascimento da criança

Seu nome

Sua relação com a criança
(pai, mãe, responsável pela criança etc.)

Mês e ano da cirurgia

Data de hoje

Por favor, use este espaço para fazer comentários sobre observações não abordadas neste questionário.

Continuação do Anexo 2.

Perspectivas e experiências dos pais	Concordo				
	Plenamente	Concordo	Nem Concordo nem Discordo	Discordo	Discordo Plenamente
57. Eu me preocupo que agora ele não faça parte nem do mundo surdo nem do mundo ouvinte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. Foi importante para mim que o meu filho pudesse ouvir os sons do trânsito por motivos de segurança.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. O comportamento dele melhorou depois do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60. Agora eu acredito que meu filho terá perspectivas de emprego razoáveis.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Ele se tornou argumentador desde que recebeu o implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Os pais de uma criança com implante precisam ser pacientes já que os benefícios podem demorar a aparecer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. Tem sido difícil sair do trabalho para as consultas no Centro de Implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. Ele é menos frustrado agora do que antes do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65. Ele faz parte de relações familiares do mesmo modo que outros membros da família.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Eu acho mais fácil me comunicar com ele pela fala do que por sinais.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Eu dou a mesma quantidade de ajuda agora do que antes do implante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Eu optei pelo implante para que meu filho pudesse ter a chance de fazer parte do mundo ouvinte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69. Ele é totalmente dependente do implante na escola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70. Ele continua sendo uma criança feliz e é muito agradável e feliz de estar perto dele.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71. O desenvolvimento de linguagem oral (fala) tem se desenvolvido otimamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72. Agora ele é falante e envolve outros em conversas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Outras crianças na família ficam ressentidas, incomodadas com o tempo e a atenção tomados pelo implante. (Marque aqui se não há outras crianças na família) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74. A relação dele com irmãos ou irmãs tem melhorado. (Marque aqui se não há irmãos ou irmãs.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continuação do Anexo 2.

Muito obrigado por preencher o questionário!

Data de nascimento da criança

Seu nome

Sua relação com a criança
(pai, mãe, responsável pela criança etc.)

Mês e ano da cirurgia

Data de hoje

Por favor, use este espaço para fazer comentários sobre observações não abordadas neste questionário.