

# Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

***Coping* de familiares de crianças usuárias de dispositivos auditivos**

**implantáveis**

**Coping of families of children using implantable hearing devices**

**Afrotamiento de las familias de niños que utilizan aparatos auditivos**

**implantables**

Lara Sessa Campos<sup>1</sup>, Alessandra Brunoro Motta<sup>2</sup> & Carmen Silvia Carvalho Barreira Nilsen<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Fonoaudióloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. *E-mail:* [larasessa@hotmail.com](mailto:larasessa@hotmail.com) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-8346-7578>

<sup>2</sup> Fonoaudióloga. Professora Doutora adjunta do departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *E-mail:* [carmenbarreira.nilsen@hotmail.com](mailto:carmenbarreira.nilsen@hotmail.com) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-5362-6152>

<sup>3</sup>Psicóloga. Professora Doutora associada do departamento de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. *E-mail:* [alessandrabmotta@yahoo.com.br](mailto:alessandrabmotta@yahoo.com.br) *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0003-1162-185X>

*Informações do Artigo:*

Lara Sessa Campos  
[larasessa@hotmail.com](mailto:larasessa@hotmail.com)

Recebido em: 18/10/2021

Aceito em: 27/08/2022

**RESUMO**

Este estudo investigou o *coping* de estressores relacionados ao processo de reabilitação auditiva, em familiares de crianças/adolescentes usuárias de dispositivos auditivos implantáveis. Nove participantes responderam a instrumentos sobre dados biosociodemográficos, risco psicossocial e *coping*, analisados de forma descritiva. Foram verificados indicadores de risco psicossocial alvo e clínico, porém com presença de suporte social. Estressores percebidos evocaram emoções de tristeza e medo, e as estratégias de enfrentamento mais referidas foram adaptativas: busca de informação e resolução de problemas. Conclui-se que a compreensão de indicadores psicossociais e do *coping* de familiares, permitirá melhor direcionamento da assistência no processo de reabilitação das crianças/adolescentes.

**PALAVRAS-CHAVE:**

Deficiência auditiva; Implante coclear; Prótese Ancorada ao Osso; Estratégias de enfrentamento; Cuidador familiar.

**ABSTRACT**

This study investigated coping with stressors related to the process of auditory rehabilitation in family members of children/adolescents using implantable hearing devices. Nine participants responded to instruments on biosociodemographic data, psychosocial risk and coping, analyzed descriptively. Target and clinical psychosocial risk indicators were verified, but with the presence of social support. Perceived stressors evoked emotions of sadness and fear, and the most mentioned coping strategies were adaptive: information seeking and problem solving. It is concluded that the understanding of psychosocial indicators and coping of family members will allow better targeting of assistance in the rehabilitation process of children/adolescents

**KEYWORDS:**

Hearing deficiency; Cochlear implant; Bone-Anchored Prosthesis; Coping strategies; Family caregiver.

**RESUMEN**

Este estudio investigó el enfrentamiento de estresores relacionados con el proceso de rehabilitación auditiva en familiares de niños/adolescentes usuarios de prótesis auditivas implantables. Nueve participantes respondieron a instrumentos sobre datos biosociodemográficos, riesgo psicossocial y afrontamiento, analizados descriptivamente. Se verificaron indicadores de riesgo psicossocial diana y clínico, pero con presencia de apoyo social. Los estresores percibidos evocaron emociones de tristeza y miedo, y las estrategias de afrontamiento más mencionadas fueron adaptativas: búsqueda de información y resolución de problemas. Se concluye que la comprensión de los indicadores psicossociales y el enfrentamiento de los familiares permitirán una mejor focalización de la asistencia en el proceso de rehabilitación de niños/adolescentes.

**PALABRAS CLAVE:**

Pérdida de audición; Implante coclear; Prótesis anclada al hueso; Estrategias de afrontamiento; Cuidador familiar.

Segundo a Organização Mundial de Saúde ([WHO], 2019), 466 milhões de pessoas no mundo possuem perda auditiva e, desse montante, 34 milhões são crianças. No Brasil, de acordo com o último levantamento divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 9,7 milhões de brasileiros são surdos ou apresentam alguma dificuldade para ouvir (IBGE, 2010). A deficiência auditiva (DA) é um tipo de privação sensorial que se caracteriza pela reação atípica diante de estímulos sonoros e pode trazer prejuízos à comunicação do indivíduo, podendo impactar sobre aspectos globais do seu

desenvolvimento, especialmente, sobre os domínios socioemocionais e cognitivos (Anmyr et al., 2011; Calháu et al., 2011; Samuel et al., 2010; Warner-Czyz et al., 2011).

Com a descoberta da DA na infância e as emoções decorrentes desse processo, são necessárias ações com atenção para a reformulação de significados e manejo de expectativas relacionadas com as possibilidades de reabilitação para a criança (Bevilacqua & Formigoni, 2012; Gatto & Tochetto, 2007; Vieira et al., 2012). As queixas apresentadas com maior frequência pelos familiares de crianças com DA estão associadas à dificuldade de comunicação, ao atraso de aquisição de fala em crianças pequenas e queixas referentes à dificuldade de aprendizagem e atenção em crianças com mais de seis anos de idade (Prates & Martins, 2011).

No caso das perdas auditivas sensoriais, de grau severo e/ou profundo, verifica-se pouco ou nenhum benefício com o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI), ou seja, essa tecnologia não é capaz de atender às necessidades desse grau de perda auditiva. Nesse caso, pode haver indicação de uso do implante coclear (IC), dispositivo que foi desenvolvido para realizar a função das células ciliadas que estão danificadas ou ausentes, proporcionando a estimulação elétrica das fibras remanescentes do nervo auditivo e permitindo acesso aos sons de fala que garantem a sua inteligibilidade (Costa et al., 2005; Moret & Costa, 2015). Em perdas auditivas condutivas, devido a condições anatômicas que impedem a passagem do som por via aérea, pode-se utilizar a prótese auditiva ancorada ao osso (PAAO) para acesso aos sons por meio da vibração óssea (Catalani et al., 2021; Snik et al., 2001).

Segundo Yamada e Bevilacqua (2005), cada pessoa da família vivencia de um modo particular a surdez, e os benefícios do implante coclear perpassam pelos objetivos e pelas possibilidades físicas, emocionais e sociais dos envolvidos. As crianças e suas famílias tendem a trazer mensagens conflitantes com relação à educação e altas expectativas pelo uso

da tecnologia, o que pode gerar sentimentos de decepção e baixa autoestima quando relacionadas com o desenvolvimento das habilidades de comunicação (Sessa & Sutherland, 2013). Essas características da DA podem se constituir em estressores com os quais crianças, adolescentes e familiares precisam lidar, de modo a preservar seu desenvolvimento adaptativo.

A Teoria Motivacional do Coping (TMC), adotando uma perspectiva desenvolvimentista em que o *coping* é visto como ação de regulação sob estresse, considera que o *coping* acontece em tempo real para que as pessoas regulem comportamento, emoção e orientação motivacional em condições de estresse psicológico (Skinner & Wellborn, 1994). A TMC permite a compreensão do *coping* em sua relação com o processo adaptativo, em que seus componentes se relacionam teoricamente para explicar os possíveis desfechos, adaptativos ou não. Inicialmente, entende-se que, quando o indivíduo está diante de uma situação estressora, ele pode avaliá-la como uma ameaça ou um desafio.

Em uma perspectiva motivacional, essa percepção de desafio ou ameaça se soma às necessidades psicológicas básicas de relacionamento, competência e autonomia, e também podem estar dirigidas ao *self* (si mesmo) ou ao contexto. A depender dessa avaliação, o indivíduo poderá empregar uma variedade de estratégias de *coping*, cuja funcionalidade permite compreendê-las em macrocategorias de *coping* (também referidas como famílias de *coping*), as quais se relacionam em um processo adaptativo. Dessa forma, constituiu-se como objetivo deste estudo verificar e descrever como os cuidadores familiares de crianças e adolescentes usuários de dispositivos auditivos implantáveis lidam com os estressores associados ao processo de reabilitação. Além disso, buscou-se caracterizar o perfil clínico, sociodemográfico e o risco psicossocial das crianças/adolescentes.

## Método

Este trabalho foi delineado como um estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa. Em consonância com a Resolução nº 46.612, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente do estudo, obtendo a aprovação no Parecer nº 4.287.012.

## Participantes

Participaram do estudo nove cuidadores familiares (maioria mães,  $n = 8$ ; com idade entre 29 e 42 anos [ $M = 33,5$ ;  $DP \pm 5,31$ ]) de crianças e adolescentes, com idade entre 6 e 12 anos, usuárias de IC e PAAO. As crianças estavam inscritas no Programa de Implante Coclear, credenciado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a realização de cirurgia de IC e PAAO, em um Estado da Região Sudeste do Brasil. Inicialmente, a amostra seria composta apenas de crianças/adolescentes usuários de IC, entretanto, considerando o período da pandemia da Covid-19 e a dificuldade de recrutar participantes, foram inseridos na amostra dois participantes usuários de PAAO, que também consiste em um dispositivo implantável que permite a estimulação auditiva por vibração óssea.

A amostra foi constituída a partir dos critérios de inclusão estabelecidos para a criança/adolescente: a) ser usuária de dispositivo auditivo implantável (IC ou PAAO); b) estar em acompanhamento no Programa de IC e estar realizando terapia para reabilitação auditiva vinculada ao referido Programa de IC; c) ter idade entre 6 e 12 anos; d) pertencer à categoria 3, 4 ou 5 de linguagem (Melo et al., 2012); e e) no caso do cuidador, este deveria ser o responsável principal pelos cuidados com a criança. Foram excluídos os casos em que a criança/adolescente estava em acompanhamento por teleatendimento.

## **Instrumentos e Análise de Dados**

### ***Questionário Critério de Classificação Econômica Brasil – ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2008).***

Questionário para registro da classificação econômica da população brasileira. É composto por quatro grupos (itens de conforto, proveniência da água, condições da rua e grau de instrução do chefe da família). Cada opção de resposta apresenta uma pontuação equivalente que, ao final, é somada e permite identificar a classificação econômica da família, podendo variar entre as opções: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D e E.

### ***Psychosocial Assessment Tool - PAT 2.0 (Pai et al., 2008)***

Instrumento de rastreio criado para avaliar o risco psicossocial em famílias de crianças com câncer recém- diagnosticadas, porém seu uso foi ampliado para outras condições de saúde (Kazak et al., 2015). O instrumento é composto por sete subescalas: a) Estrutura familiar e fontes; b) Suporte social; c) Problemas familiares; d) Reações ao stress; e) Crenças familiares; f) Problemas com as crianças; e g) Problemas com os irmãos. O resultado final é dado a partir da somatória das respostas para gerar as classificações de risco psicossocial: universal, caracterizada por risco leve, cuja pontuação total é menor que 1; alvo, com risco moderado e pontuação total igual ou maior que 1 e menor que 2 ( $\geq 1$ , e  $< 2$ ); e clínico, com risco elevado e pontuação total maior ou igual a 2 ( $\geq 2$ ) (Pai et al., 2008). No Brasil, o estudo de Santos (2012) realizou a tradução e adaptação linguística do PAT 2.0, bem como a validação do instrumento para a população brasileira.

### ***Questionário Sociodemográfico***

Questionário elaborado pelos autores para o registro das características sociodemográficas da criança (sexo, idade, escolaridade, procedência, por exemplo) e de características clínicas como: o tempo de diagnóstico, a configuração da perda auditiva, o tempo de cirurgia e ainda o uso de IC/PAAO unilateral ou bilateral, observando se realiza

terapia fonoaudiológica, entre outros.

### ***Escala de Coping – Baseada em Lees (2007), Traduzida por Justo (2013)***

A escala permite a avaliação do *coping*, a partir da Teoria Motivacional do Coping (Skinner et al., 2003; Zimmer-Gembeck et al., 2013). No total, são 21 itens para avaliar: as reações emocionais (3 itens, questões 1, 2 e 5, sendo um para tristeza, um para medo e um para raiva); a percepção de ameaça às necessidades psicológicas básicas (3 itens, um para relacionamento, questão 6, um para competência, questão 3, e um para autonomia, questão 7); a percepção do estressor como um desafio, questão 4; a orientação em relação ao estressor, questão 20; as macrocategorias de *coping* adaptativas (6 itens, questões 8 a 13, um para cada macrocategoria: resolução de problema, busca de suporte, busca de informação, negociação, acomodação e aceitação); e as macrocategorias de *coping* não adaptativas (6 itens, questões de 14 a 19, sendo uma para cada macrocategoria: submissão, isolamento, fuga, desamparo, delegação e oposição). As respostas são dadas em uma escala *Likert*, de cinco pontos distribuídos nas opções que variam entre nem um pouco (um ponto), pouco (dois pontos), mais ou menos (três pontos), bastante (quatro pontos) e muito (cinco pontos).

### **Procedimentos**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, realizou-se contato com o local de coleta de dados para a apresentação do projeto e autorização para a realização do estudo. Em seguida, fez-se um levantamento de informações com os profissionais do Programa de IC para identificar as crianças/adolescentes que se encaixavam nos critérios de inclusão.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2021, de modo presencial, seguindo as diretrizes internacionais de biossegurança devido à pandemia da Covid-19 (OMS, 2021), com a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs). Realizou-se, também, o procedimento de limpeza e desinfecção do ambiente de coleta,

seguindo as normas internas estabelecidas pela clínica-escola interprofissional da universidade, onde acontecem as atividades práticas de ensino e extensão do curso de Fonoaudiologia e também do Programa de IC (medidas de prevenção e controle da transmissão da Covid-19 na Clínica-Escola, acesso em 15/03/2021).

Os participantes foram abordados durante o momento de espera da terapia de seus filhos e apresentados à pesquisa por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após concordância e assinatura do TCLE, os cuidadores familiares responderam aos instrumentos na seguinte ordem: Questionário Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP); Psychosocial Assessment Tool (PAT); Protocolo elaborado para o registro das características sociodemográficas e clínicas da criança; e Escala de *Coping*.

### ***Processamento e Análise dos Dados***

Os dados sociodemográficos das famílias e clínicos das crianças foram analisados de forma descritiva, calculando frequência, proporção, média e desvio padrão. Os dados obtidos pelo PAT e pela Escala de *Coping* foram processados conforme as orientações dos autores. No caso do PAT, os dados são inseridos e lançados em um programa, elaborado e fornecido pelos autores do instrumento, para calcular automaticamente a pontuação, gerando a classificação de risco, bem como as médias por domínio de risco psicossocial. Para a análise dos dados da Escala de *Coping*, as pontuações são somadas nas categorias: reações emocionais, necessidades psicológicas básicas e macrocategorias de *coping*. Em seguida, os dados processados pelo PAT e pela Escala de *Coping* também foram analisados de modo descritivo, por meio do cálculo de frequência, proporção, média e desvio padrão.

## **Resultados**

### **Dados Biossociodemográficos dos Participantes**

A caracterização biossociodemográfica dos participantes foi obtida a partir de protocolo especialmente elaborado para esta pesquisa. Para a composição desses dados,



foram considerados ainda os instrumentos da ABEP e do PAT, que forneceram indicadores socioeconômicos e de risco psicossocial, respectivamente.

As crianças e adolescentes participantes do estudo eram usuárias de IC ( $n = 7$ ) e PAAO ( $n = 2$ ), com idades entre seis e 12 anos ( $8,78; \pm 1,79$ ), distribuídas entre meninos ( $n = 4$ ) e meninas ( $n = 5$ ). A etiologia da perda auditiva variou entre causa desconhecida na maioria ( $n=6$ ), seguida de malformação congênita ( $n=2$ ) e meningite ( $n=1$ ). O perfil audiométrico variou entre sete crianças com perda do tipo sensorineural de grau profundo bilateral e duas crianças com perda condutiva de grau profundo bilateral. O dispositivo auditivo utilizado variou entre três usuários de IC bilateral, dois usuários de PAAO unilateral e quatro usuários de dispositivos na modalidade bimodal (IC e AASI). A idade auditiva corresponde ao tempo desde a ativação do dispositivo até o momento em que a coleta dos dados foi realizada. Os usuários de IC bilateral apresentaram média de  $92 \pm 18,33$  meses da primeira cirurgia e  $28 \pm 6,92$  meses da segunda cirurgia, e os usuários de PAAO unilateral,  $24 \pm 0$  meses e amplificação bimodal  $30 \pm 14,36$ .

A avaliação de nível socioeconômico pela ABEP (2008) mostrou que as crianças e os adolescentes pertenciam a famílias predominantemente alocadas na classe C: quatro famílias pertencentes à classe C1 (renda média domiciliar R\$ 3.085,48) e três famílias à classe C2 (renda média domiciliar R\$ 1.748,59).

Ainda em relação à caracterização biossociodemográfica das crianças/adolescentes, a medida de risco psicossocial indicou o predomínio de famílias na classificação de risco psicossocial “universal” (44,4%) e “alvo” (33,3%). O risco “clínico”, que indica maior vulnerabilidade, foi observado em 22,3% da amostra. Além da classificação de risco psicossocial, o PAT permite a análise por domínios de risco (Tabela 1).

**Tabela 1***Dados Descritivos de Risco Psicossocial Medidos pelo PAT (N = 9)*

Domínios de risco psicossocial	Média	DP	Median	Máximo	Mínimo
Estrutura familiar e recursos	0,49	0,08	0,29	0,43	0,14
Suporte social					
Problemas com crianças	0,83	0,21	0,41	0,76	0,12
Problemas com irmãos					
Problemas familiares	0,52	0,14	0,3	0,5	0,1
Relações de estresse com os pais	0,8	0,30	0,6	0,8	0,2
Crenças familiares	0,41	0,14	0,17	0,5	0,08
Escore Total	2,47	0,77	1,23	2,85	0,58

*Nota.* DP: Desvio padrão.

Destacam-se na tabela os domínios que alcançaram média superior a 0,50. A maior vulnerabilidade encontra-se nos domínios “problemas com as crianças” (M = 0,83; DP = ±0,21) e “reações de estresse dos pais” (M = 0,8; DP = ±0,30), seguidos de “problemas familiares” (M = 0,52; DP = ±0,14). Observou-se também que as famílias deste estudo não apresentaram risco nos domínios suporte social e problemas com os irmãos.

### **Dados sobre o *Coping* dos Cuidadores Familiares das Crianças e Adolescentes**

O *coping* dos cuidadores foi avaliado por meio da Escala de *Coping*, e as reações emocionais de valência negativa dos cuidadores com as maiores médias foram a tristeza (M = 2,22) e o medo (M = 2,11). Apesar de serem as maiores médias, representam pontuações que se localizam entre as classificações “um pouco” e “mais ou menos” no instrumento utilizado. Em relação às necessidades psicológicas básicas (NPBs) dos cuidadores familiares, todas

apresentaram média superior a três, com destaque para a necessidade de relacionamento (M = 3,78). Médias mais altas indicam que as NPBs estão protegidas (Tabela 2).

## Tabela 2

*Dados Descritivos das Famílias de Coping de Cuidadores Familiares de Crianças Usuárias de Dispositivos Auditivos (N = 9)*

Reação emocional diante do estressor	Mínim o	Máxim o	Médi a	Desvio padrão
Tristeza	1	5	2,22	1,25
Medo	1	5	2,11	1,64
Raiva	1	5	1,56	2,94
Necessidades psicológicas básicas				
Competência	1	5	3,44	0,83
Relacionamento	1	5	3,78	2,38
Autonomia	1	5	3,56	1,67
Famílias de <i>coping</i>				
Autoconfiança	2	5	3,22	1,48
Busca de suporte	1	5	3,33	0,83
Resolução de problemas	2	5	4,33	2,04
Busca de informação	2	5	4,44	2,49
Acomodação	1	5	3,67	9,0
Negociação	1	5	3,89	2,48
Total de famílias de <i>coping</i> relacionadas com a percepção de desafio				
Delegação	1	2	1,11	3,49
Isolamento	1	3	1,44	2,48
Desamparo	1	5	2,44	1,30
Esquiva	1	2	1,22	3,03
Submissão	1	2	1,11	3,49
Oposição	1	4	2,33	1,64
Total de famílias de <i>coping</i> relacionadas com a percepção de ameaça				

A Escala de *Coping* também permitiu verificar que as famílias de *coping* que indicam a percepção do estressor como um desafio (o que se associa a um provável desfecho adaptativo) apareceram em maiores médias quando comparadas com as famílias de *coping* relacionadas com a percepção do estressor como uma ameaça (com um provável desfecho mal adaptativo) (Tabela 2). As famílias de *coping* “busca de informação” (M = 4,44) e “resolução de problemas” (M = 4,33) apareceram com as maiores médias. Quando se analisam as famílias de *coping* associadas à percepção de ameaça, verifica-se que o “desamparo” (M = 2,44) e a “oposição” (M = 2,33) aparecem com as maiores médias.

### Discussão

Para melhor compreensão dos dados referentes ao *coping* dos cuidadores familiares, foram analisados aspectos clínicos e psicossociais referentes ao contexto da reabilitação auditiva da criança e do adolescente.

A maior parte dos familiares convidados que atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos compuseram a amostra da pesquisa. Em relação às características das crianças/adolescentes, o estudo compôs uma amostra distribuída quase homogênea entre meninos e meninas, em sua maioria usuários de IC. Neste ponto, é importante destacar que essa característica trouxe uma diferença em termos auditivos, uma vez que, com a PAAO, a estimulação direta por via óssea acontece pelo dispositivo, permitindo a sensação auditiva imediata, trazendo ganhos mais rápidos quando comparados com o IC (Catalani et al., 2021).

Ao observar o tempo médio de realização da primeira e da segunda cirurgia de IC, constatou-se um desvio padrão alto, significando que as primeiras cirurgias aconteceram em momentos distintos para cada criança/adolescente, considerando as características individuais, da perda e o desenvolvimento. De acordo com esses fatores, as diferentes categorias de linguagem observadas estão associadas não só às características da perda, mas também ao tempo de cirurgia, assim como à modalidade de utilização dos dispositivos

auditivos em ambas as orelhas. As variáveis associadas ao processo de reabilitação por meio do IC devem ser manejadas considerando as características individuais de cada criança e de seus familiares, com o objetivo de promover a melhor orientação e acompanhamento, de forma que todos tenham as mesmas possibilidades (Silva et al., 2020).

Ainda em relação às características clínicas, a maior proporção de causa desconhecida para a DA pode estar relacionada com a não identificação dos indicadores de risco para perda auditiva (IRDA), o que está em consonância com a realidade demonstrada por indicadores epidemiológicos da DA no país (Pupo et al., 2008; Tabith et al., 1989; Walber et al., 1995). Entre as causas conhecidas, a malformação caracterizou duas crianças e, de fato, nos casos de malformação, a DA é uma comorbidade comumente associada, pois a alteração anatômica pode impedir, de forma parcial ou total, a passagem da onda sonora por via aérea, o que representa, em determinados casos, exposição a outros procedimentos cirúrgicos, como a cirurgia plástica, para correção da estrutura anatômica, como é o caso de uma das crianças deste estudo (Catalani et al., 2021).

Em se tratando de meningite, sabe-se que a maioria dos casos pode representar a perda da audição. Dessa forma, os quadros de meningite que evoluem para perda auditiva necessitam de intervenção imediata, incluindo a possibilidade de colocação de IC simultâneo ou sequencial, com fins de aproveitar as estruturas remanescentes antes da ossificação coclear e proporcionar a reabilitação adequada da função auditiva (Ministério da Saúde, 2014).

Em relação às características psicossociais dos familiares, foram obtidas classificações predominantes de risco psicossocial leve e moderado. No risco psicossocial leve (universal: 44,4%), entende-se que a família apresenta preocupação com a condição da criança, mas tem se mostrado resiliente; e no risco psicossocial moderado (alvo: 33,3%), algumas condições preexistentes podem dificultar a adaptação da família, indicando a necessidade de algum suporte específico. Ainda que em menor proporção, algumas famílias

apresentaram risco psicossocial alto, referido como clínico (22,3%), indicando que os problemas preexistentes são crônicos e complexos, exigindo suporte multiprofissional no processo de adaptação à reabilitação auditiva da criança (Pai et al., 2008). Esse dado se distingue daqueles encontrados em população de crianças com câncer (Caprini & Motta, 2017), anemia falciforme (Caprini & Motta, 2021) e obesidade (Cunha et al., 2018), em que as classificações de risco moderado e alto foram a maioria. Entretanto, quando comparados com o risco psicossocial familiar de crianças com fissura labiopalatina (Ribeiro, 2018), os achados foram similares, assim como se assemelharam aos dados obtidos nos estudos originais do PAT em amostras norte-americanas (Pai et al., 2008).

Nesta pesquisa, o domínio “problemas com as crianças” apresentou maior média de risco, indicando uma área de maior vulnerabilidade, tal como observado em famílias de pré-adolescentes com fissura labiopalatina (Ribeiro, 2018). Essas condições impõem limites pela privação da audição (no caso da DA) ou podem compor quadros de síndrome e de comorbidade, que afetam aspectos globais do desenvolvimento, incluindo o desenvolvimento psicossocial da criança. Por essa razão, os cuidadores familiares podem perceber maior vulnerabilidade nesse domínio.

O domínio “reações de estresse dos pais” apresentou a segunda maior vulnerabilidade por domínio para a população deste estudo. Pesquisas indicam que o desenvolvimento da criança é um fator condicionante para o surgimento de ansiedade das mães (Pilarska & Sekula, 2019). No caso de mães de filhos que possuem DA, são observados níveis mais elevados de estresse (Levinger & Alhuzail, 2018). Essas reações de estresse podem advir da sobrecarga emocional e de cuidados que caracterizam a vida de cuidadores de crianças com desenvolvimento atípico, especialmente, as mães que têm assumido os cuidados diretos com a criança (Ferreira et al., 2020).

A importância do rastreamento desses indicadores de estresse se dá, especialmente, pelo risco aumentado de problemas de doença mental em pais de crianças com deficiência auditiva. Esse risco ainda é maior quando a criança apresenta problemas de comportamento (van Driessche et al., 2014). Outras condições de saúde, como o autismo (Faro et al., 2019) e síndrome congênita (Gama et al., 2021), também associam o estresse parental à sobrecarga de cuidados. Essa sobrecarga pode ser ainda maior na ausência de suporte social, tendo como consequência estratégias de ajustes mais pobres (Calderon & Greenberg, 1999). No caso deste estudo, a percepção de suporte social referida pelas mães pode ter amortecido o impacto das reações de estresse, como observado em outros trabalhos (Lima & Souza, 2021).

Dois domínios de risco psicossocial alcançaram médias próximas a 0,50, “problemas familiares” e “estrutura e recursos da família”. Esses domínios indicam que há presença de problemas psicossociais preexistentes em um dos membros da família, especialmente pai ou mãe, e limitação de recursos, o que pode incluir dificuldades financeiras. Esses fatores de risco contemplam características socioeconômicas e podem ser analisados em relação aos dados da classificação da renda média domiciliar. Observou-se que a maioria das famílias deste estudo vive com renda entre R\$ 1.748,59 e R\$ 3.085,48 e, ainda, que uma família possui renda média domiciliar de R\$ 719,81, reforçando possíveis dificuldades nessa área. Esta realidade de dificuldade financeira também se fez presente em crianças usuárias de IC da África do Sul, impactando a manutenção do dispositivo e a demora entre o diagnóstico e a cirurgia de IC (Bhamjee et al., 2019). Esses fatos reforçam a necessidade do apoio do Sistema Único de Saúde (SUS) no transporte, na disponibilização das consultas e serviços e, também, na manutenção e suporte com relação às peças e funcionamento dos dispositivos, que são de alto custo.

A análise do *coping* permitiu conhecer ainda as reações emocionais diante dos estressores, bem como a percepção de ameaça às necessidades psicológicas básicas. As

reações emocionais medidas pela escala são de valência negativa e, para os cuidadores das crianças e adolescentes deste estudo, a tristeza e o medo alcançaram as maiores médias. Tais reações emocionais são comumente referidas em pesquisas com foco na vivência da família de crianças com algum tipo de deficiência (Crisostomo et al., 2019; Pintanel et al., 2013) e, também, nos estudos específicos com crianças com DA (Yamada et al., 2014). Dados os estressores referidos, as reações emocionais de valência negativa podem ser esperadas em diferentes momentos do processo de reabilitação, podendo informar ao indivíduo a presença de uma ameaça ou desafio às suas necessidades, bem como acionar seu engajamento em respostas de *coping* para o manejo do estressor (Zimmer-Gembeck et al., 2009).

Apesar da presença de reações emocionais de valência negativa, as necessidades psicológicas básicas de competência, relacionamento e autonomia parecem estar protegidas para esses cuidadores, considerando que apresentaram médias de respostas altas. Além disso, podem sugerir que a presença dos estressores tem sido avaliada como um desafio às suas necessidades psicológicas básicas, mais do que uma ameaça. Dentro do modelo teórico da TMC, isso pode explicar a média maior de estratégias da família de *coping* de desafio, com provável desfecho adaptativo. Para os cuidadores familiares de crianças com DA, as famílias de *coping* adaptativas mais referidas foram “busca de informação” e “resolução de problemas”.

Mesmo adotando outro referencial teórico, estudos identificaram estratégias adaptativas em pais de crianças usuárias de IC (Brand et al., 2018; Levinger & Alhuzail, 2018). Esses estudos encontraram relações positivas entre estratégias de busca de suporte social e de resignificação e a qualidade de vida dos pais (Levinger & Alhuzail, 2018) e entre aceitação, percepção de autoeficácia e apoio social e o envolvimento dos pais no processo de reabilitação (Brand et al., 2018). Os dois estudos referiram o suporte social como fator relacionado com desfechos adaptativos. Os cuidadores deste estudo também se reportaram à



busca de suporte na medida de *coping* ( $M = 3,33$ ), o que parece ser possível dentro do contexto psicossocial familiar (medido pelo PAT), uma vez que todos indicaram pelo menos uma fonte de ajuda para cada demanda de cuidado com a criança.

As famílias de *coping* relacionadas com a percepção do estressor como uma ameaça e, por sua vez, com provável desfecho mal adaptativo foram menos referidas, com média inferior a 2. A exceção foram as famílias de *coping* “desamparo” ( $M = 2,44$ ) e a “oposição” ( $M = 2,33$ ). Estudos que utilizaram a Escala de *Coping* em outras condições de doença, como o câncer, também verificaram médias maiores de oposição (Pagung et al., 2021). Pela TMC, a oposição está associada à remoção de obstáculos, por meio de agressão, culpabilidade dos outros e projeção (Skinner et al., 2003). Na Escala de *Coping*, a oposição é avaliada pela resposta ao item “Quanto você BRIGA (discute) para mudar a situação?” e pode ser percebida pelos cuidadores como parte das ações de engajamento na resolução do problema, especialmente, quando se trata de acesso aos melhores recursos humanos e materiais para assistência à criança, como no contexto escolar.

Quanto ao “desamparo”, denota limites no processo adaptativo, uma vez que a exaustão e a interferência cognitiva dificultam a coordenação entre as ações do indivíduo e as contingências do meio (Skinner et al., 2003). O longo caminho da reabilitação auditiva, as dúvidas em relação aos desfechos e as expectativas a cada nova avaliação podem ser acompanhados de pensamentos que levam a essa confusão cognitiva, mas, para esta amostra, outros recursos de *coping* têm sido acionados, de modo a preservar a sua adaptação. Um exemplo da disponibilidade de recursos de *coping* pode ser visto no predomínio de famílias adaptativas, medidas pela Escala de *Coping*, mas também foi verificado no relato dos cuidadores em resposta aberta à questão sobre como lidam com os estressores.

A análise qualitativa mostrou a presença de estratégias associadas à religiosidade. Estratégias que referem o apoio à religiosidade também foram encontradas em outro estudo

relacionado com o enfrentamento dos pais de crianças com DA (Daud et al., 2013). É possível que o desamparo acione outras estratégias, como o suporte em Deus, especialmente em situações difíceis. A busca pela religiosidade reflete uma prática social que se faz presente por meio de distintas doutrinas em que se desenvolve uma relação pessoal com Deus. Essa relação pode ser condição facilitadora para a recuperação da saúde e o enfrentamento de doenças crônicas (Lima et al., 2017).

O alcance dos resultados deste estudo deve ser compreendido dentro das limitações que a pesquisa apresentou. O tamanho da amostra impediu a verificação de associações entre as variáveis do estudo. Mesmo ampliando o critério de inclusão para crianças usuárias de PAAO, não foi suficiente alcançar um quantitativo amostral suficiente, além de trazer uma variável clínica importante por se tratar de uma condição em que os benefícios são mais brevemente observados.

Desse modo, estudos futuros podem ser delineados de forma a verificar as diferenças no *coping* de cuidadores familiares de crianças e adolescentes usuários de IC e PAAO, bem como entre usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). Além disso, considerando as contribuições do estudo para a interface entre a Psicologia e a Fonoaudiologia, permitindo visão integral do processo de reabilitação auditiva, novos estudos podem ser direcionados para o desenvolvimento de estratégias de intervenção, com foco na ampliação do repertório de *coping* e na atenção às necessidades psicossociais de crianças e adolescentes em processo de reabilitação auditiva.

Conclui-se que os cuidadores familiares de crianças e adolescentes usuários de IC e PAAO apresentam reações emocionais e avaliações estressoras mais relacionadas com a família de *coping* adaptativo. A integração dos dados sociodemográficos, clínicos e psicossociais, somada à percepção e ao *coping* dos familiares sobre o processo de reabilitação, permitiu uma melhor compreensão do processo para os participantes desta

pesquisa. Esses achados podem auxiliar no direcionamento da assistência e promoção do alcance potencial das famílias junto às crianças/adolescentes usuários de dispositivos auditivos implantáveis.

## Referências

- Anmyr, L., Olsson, M., Larson, K., & Freijd, A. (2011). Children with hearing impairment: Living with cochlear implants or hearing aids. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(6), 844-849. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.03.023>
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. (2008). *Critério de classificação econômica Brasil*. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).
- Bevilacqua, M. C., & Formigoni, G. M. P. (2012). *Audiologia educacional: Uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva*. (3ª ed. 2ª Reimp). Pró-Fono.
- Bhamjee, A., Le Roux, T., Schlemmer, K., Perold, J., Cass, N., Schroeder, K., Schlesinger, D., Ceronio, D., & Vinck, B. (2019). Parent-perceived challenges related to the pediatric cochlear implantation process and support services received in South Africa. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 126, 109635. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.109635>
- Brand, D., Zaidman-Zait, A., & Most, T. (2018). Parent couples' coping resources and involvement in their children's intervention program. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 23(3), 189-199. <https://doi.org/10.1093/deafed/eny011>
- Calderon, R., & Greenberg, M. T. (1999). Stress and coping in hearing mothers of children with hearing loss: Factors affecting mother and child adjustment. *American Annals of the Deaf*, 144(1), 7-18. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0153>
- Calháu, C. M. D. F., Júnior, L., Penna, L. R., Reis, A. M. D. C. D., Capistrano, A. K. B., Lima, D. D. V. S. P., Calháu, A. C. D. F. & Rodrigues Júnior, F. D. A. (2011). Perfil etiológico dos pacientes implantados do Programa de Implante Coclear. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 77(1), 13-18. <https://doi.org/10.1590/S1808-86942011000100003>

- Caprini, F. R., & Motta, A. B. (2017). Câncer infantil: Uma análise do impacto do diagnóstico. *Psicologia: Teoria e Prática*, 19(2), 164-176. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p161-173>
- Caprini, F. R., & Motta, A. B. (2021). O impacto psicológico em familiares cuidadores de crianças e adolescentes com anemia falciforme. *Estudos de Psicologia*, 38, e190168. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190168>
- Catalani, B., Sassi, T. S. D. S., Bucuvic, É. C., Lourençone, L. F. M., Alvarenga, K. D. F., & Brito, R. V. D. (2021). Prótese auditiva ancorada ao osso percutânea: Benefícios auditivos. *Audiology-Communication Research*, 26, e2412. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2412>
- Costa Filho, O. A., Bevilacqua, M. C., & Amantini, R. C. B. (2005). Considerações sobre o implante coclear em crianças. In M. C. Bevilacqua, & A. L. Moret (Eds.), *Deficiência auditiva: Conversando com familiares e profissionais da Saúde*. (pp. 123-138). Pulso.
- Crisostomo, K. N., Silva Grossi, F. R., & Santos Souza, R. (2019). As representações sociais da maternidade para mães de filhos/as com deficiência. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(3), 79-96. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v0i0.608>
- Cunha, K. S., Enumo, S. R. F., Lara Machado, W., & Andrade, A. L. M. (2018). Risco psicossocial familiar, *coping* do tratamento da obesidade infantil e controle parental da alimentação. *Revista Psicologia em Pesquisa*, 12(3), 11-21. <https://doi.org/10.24879/2018001200300492>
- Daud, M. M., Noor, S. S. M., Yusoff, M. N. C. M., Abd Rahman, N., & Zakaria, M. N. (2013). Gender differences in coping skills of parents with hearing-impaired children. *B-ENT*, 9(4), 319-323. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24597108/>
- Faro, K. C. A., Santos, R. B., Bosa, C. A., Wagner, A., & Costa Silva, S. S. (2019). Autismo e mães com e sem estresse: Análise da sobrecarga materna e do suporte familiar.

- Psico*, 50(2), e30080. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>
- Ferreira, F. Y., Xavier, M. C., Baldini, P. R., Ferreira, L. T. L., Lima, R. A. G., & Okido, A. C. C. (2020). Influência das práticas de atenção à saúde na sobrecarga de mães cuidadoras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl 4), e20190154. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0154>
- Gama, G. L., Silva, B. M. D., Silva, M. B. D., Ferreira, R. V. B., Tavares, J. D. S., & Melo, A. (2021). Saúde mental e sobrecarga das mães de crianças com síndrome congênita do Zika durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 481-490. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200009>
- Gatto, C. I., & Tochetto, T. M. (2007). Deficiência auditiva infantil: Implicações e soluções. *Revista Cefac*, 9(1), 110-115. <https://doi.org/10.1590/S1516-18462007000100014>
- IBGE. (2010). *Censo demográfico, 2010*. Instituto Brasileiro de geografia e Estatística. [https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia/caracteristicas\\_religiao\\_deficiencia\\_tab\\_uf\\_xls.shtm](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/caracteristicas_religiao_deficiencia_tab_uf_xls.shtm)
- Justo, A. P. (2013). *Autorregulação em adolescentes: Estudos sobre as relações entre estresse, enfrentamento, temperamento e problemas de comportamento* [Tese de Doutorado não publicada]. Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Kazak, A. E., Schneider, S., Didonato, S., & Pai, A. L. (2015). Family psychosocial risk screening guided by the pediatric psychosocial preventative health model (PPPHM) using the psychosocial assessment tool (PAT). *Acta Oncologica*, 54(5), 574-580.
- Lees, D. C. (2007). *An empirical investigation of the motivational theory of coping in middle to late childhood* [Unpublished Doctoral Thesis] Griffith University.
- Levinger, M., & Alhuzail, N. A. (2018). Bedouin hearing parents of children with hearing loss: Stress, coping, and quality of life. *American Annals of the Deaf*, 163(3),

328-355. <https://doi.org/10.1353/aad.2018.0022>

Lima Foch, G. F., Silva, A. M. B., & Enumo, S. R. F. (2017). Coping religioso/espiritual: uma revisão sistemática de literatura (2003–2013). *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 69(2), 53-71.

Lima, T. J. S. D., & Souza, L. E. C. D. (2021). O suporte social como fator de proteção para as mães de crianças com Síndrome da Zika Congênita. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3031-3040.

Melo, T. M. D., Yamaguti, E. H., Moret, A. L. M., & Bevilacqua, M. C. (2012). Audição e linguagem em crianças deficientes auditivas implantadas inseridas em ambiente bilíngue: um estudo de casos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 17, 476-481. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000400019>

Ministério da Saúde. (2014). *Diretrizes gerais para atenção especializada às pessoas com deficiência auditiva no sistema único de saúde (SUS)*. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_gerais\\_atencao\\_especializada\\_pessoas\\_deficiencia\\_auditiva\\_SUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_gerais_atencao_especializada_pessoas_deficiencia_auditiva_SUS.pdf)

Moret, A. L. M., & Costa, O. A. (2015). Capítulo 43: Conceituação e indicação do implante coclear. In E. M. Boéchat, P. L. Menezes, C. M. Couto, A. C. F. Frizzo, R. C. Scharlach, A. R. T. Anastasio. (Orgs.). *Tratado de audiologia*. (2ª ed, pp. 489-508). Guanabara Koogan.

Organização Mundial de Saúde – OMS (2021). Folha informativa sobre COVID-19.

Recuperado em fevereiro de 2021 de <https://www.paho.org/pt/covid19> . Acesso em fevereiro de 2021.

Pai, A. L., Patiño-Fernández, A. M., McSherry, M., Beele, D., Alderfer, M. A., Reilly, A. T., Hwang, W.-T., & Kazak, A. E. (2008). The Psychosocial Assessment Tool (PAT2. 0): Psychometric properties of a screener for psychosocial distress in families of children

- newly diagnosed with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(1), 50-62.  
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm053>
- Pagung, L. B., Silveira, K. A., & Motta, A. B. (2021). Otimismo e ganho percebido em cuidadores de crianças com câncer. *Psico*, 52(1), e34179.  
<https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.1.34179>
- Prates, L. P. C. S., & Martins, V. D. O. (2011). Distúrbios da fala e da linguagem na infância. *Revista Médica de Minas Gerais*, 21(4 Supl 1), S54-S60.  
[https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaeimagem8periodo\\_21\\_0\\_8\\_2013.pdf](https://ftp.medicina.ufmg.br/ped/Arquivos/2013/disturbiofalaeimagem8periodo_21_0_8_2013.pdf)
- Pilarska, A., & Sekula, A. (2019). Bidirectional dependency of developmental and social difficulties in hearing impaired children on the mother's state anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 28(3), 744-752. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1300-4>
- Pintanel, A. C., Gomes, G. C., & Xavier, D. M. (2013). Mães de crianças com deficiência visual: Dificuldades e facilidades enfrentadas no cuidado. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34, 86-92. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200011>
- Pupo, A. C., Balieiro, C. R., & Figueiredo, R. D. S. L. (2008). Estudo retrospectivo de crianças e jovens com deficiência auditiva: Caracterização das etiologias e quadro audiológico. *Revista CEFAC*, 10, 84-91.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-18462008000100012>
- Ribeiro, R. A., & Enumo, S. R. F. (2018). Estresse e estratégias de enfrentamento da fissura labiopalatina por pré-adolescentes. *Saúde e Pesquisa*, 11(2), 267-276.  
<https://doi.org/10.17765/1983-1870.2018v11n2p267-276>
- Samuel, P. A., Gomez, M. V. S. G., Lopes, D. M. B., Matas, C. G., Tsuji, R. K., Brito Neto, R. V. D., & Bento, R. F. (2010). Percepção de fala e limiares audiométricos em usuários de implante coclear Nucleus 22 e Nucleus 24. *Arquivos Internacionais de*



- Otorrinolaringologia*, 14(3), 331-337. <https://doi.org/10.1590/S1809-48722010000300010>
- Santos, S. S. (2012). *Adaptação transcultural e validação do “Psychosocial Assessment Tool (PAT2. 0)”*: Instrumento de Avaliação Psicossocial de famílias de pacientes pediátricos recém-diagnosticados com câncer. Fundação Antônio Prudente.
- Sessa, B., & Sutherland, H. (2013). Addressing mental health needs of deaf children and their families: The National Deaf Child and Adolescent Mental Health Service. *The Psychiatrist*, 37(5), 175-178. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.112.038604>
- Silva, J. D. M., Yamada, M. O., Guedes, E. G., & Moret, A. L. M. (2020). Fatores influenciadores na qualidade de vida de crianças com implante coclear. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 86, 411-418. <https://doi.org/10.1016/j.bjorlp.2020.11.021>
- Skinner, E. A. & Edge, K., Altman, J. & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129 (2), 216-269. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivacional perspective. In D. L. Featherman, R. M. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-Span development and behavior* (Vol.12, pp. 91-133). Lawrence Erlbaum Associates.
- Snik, F. M., Mylanus, A. M., & Cremers, W. R. J. (2001). The bone-anchored hearing aid: A solution for previously unresolved otologic problems. *Otolaryngologic Clinics of North America*, 34(2), 365-372. [https://doi.org/10.1016/s0030-6665\(05\)70336-4](https://doi.org/10.1016/s0030-6665(05)70336-4)
- Tabith Jr, A., Franco, E., & Berbieri, J. (1989). Levantamento da etiologia da deficiência em uma escola especial para deficientes auditivos. *Distúrbios da Comunicação*, 3(1),

- 119-123. <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11466/24168>
- van Driessche, A., Jotheeswaran, A. T., Murthy, G. V. S., Pilot, E., Sagar, J., Pant, H., Singh, V. & Dpk, B. (2014). Psychological well-being of parents and family caregivers of children with hearing impairment in south India: Influence of behavioural problems in children and social support. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 500-507. <https://doi.org/10.3109/09540261.2014.926865>
- Vieira, S.S., Bevilacqua, M. C., Ferreira, N. M. L. A., & Dupas, G. (2012). Descoberta da deficiência auditiva pela família: vendo o futuro idealizado desmoronar. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(2), 82-88. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000900013>
- Walber, C. A., Colomé, V. L., Balen, S. C. D. S. A., Santos, L. K., Kessler, T. M., Rossi, A. G., & Toniolo, I. M. (1995). Deficiência auditiva: Fatores etiológicos. *Distúrbios da Comunicação*, 7(2), 117-123. <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11070/23836>
- Warner-Czyz, A. D., Loy, B., Tobey, E. A., Nakonezny, P., & Roland, P. S. (2011). Health-related quality of life in children and adolescents who use cochlear implants. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 75(1), 95-105. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2010.10.018>
- World Health Organization. (2019, 12 february). New WHO-ITU standard aims to prevent hearing loss among 1.1 billion young people. <https://www.who.int/news-room/detail/12-02-2019-new-who-itu-standard-aims-to-prevent-hearing-loss-among-1.1-billion-young-people>
- Yamada, M. O., Moretti, C. N., Prado, M. D. C. R. D., & Bevilacqua, M. C. (2014). A relação mãe-bebê com deficiência auditiva no processo de diagnóstico. *Psicologia em Revista*, 20(3), 460-478. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014V20N3P460>

- Yamada, M. O., & Bevilacqua, M. C. (2005). O papel do psicólogo no programa de implante coclear do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. *Estudos de Psicologia*, 22(3), 255-262. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000300004>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Lees, D. C., Bradley, G. L., & Skinner, E. A. (2009). Use of an analogue method to examine children's appraisals of threat and emotion in response to stressful events. *Motivation and Emotion*, 33(2), 136-149. <http://dx.doi.org/10.1007/s11031-009-9123-7>
- Zimmer-Gembeck, M. J., Skinner, E. A., Morris, H., & Thomas, R. (2013). Anticipated coping with interpersonal stressors: Links with the emotional reactions of sadness, anger, and fear. *The Journal of Early Adolescence*, 33(5), 684-709. <https://doi.org/10.1177/0272431612466175>