

O IMPLANTE COCLEAR SOB A ÓTICA DA CRIANÇA

CHILD PERSPECTIVE OF THE COCHLEAR IMPLANT

Midori Otake Yamada – HRAC-USP
Liliane Ribeiro Nicolau – HRAC-USP
Maria Cecília Bevilacqua – HRAC-USP

Resumo

Objetivo: Investigar a vivência da criança com implante coclear (IC). **Método e resultados:** Foram estudadas 8 crianças com deficiência auditiva (DA) pós lingual, na faixa etária de 6 a 10 anos de idade, usuárias de IC, pacientes do Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), Bauru, no período de maio à agosto de 2003. A metodologia utilizada foi a qualitativa sob o enfoque da psicologia existencial fenomenológica. Os resultados mostraram que todas as crianças, com exceção de uma, apresentaram conscientização, aceitação e valorização do IC. **Conclusão:** A maioria das crianças com IC revelou constantes vivenciais de conteúdo positivo.

Unitermos: implante coclear, vivência, criança.

Abstract

Objective: To investigate the ways of living of children with cochlear implant (CI). **Method and results:** eight children with pos lingual hearing impairment, from 6 to 10 years of age, CI users, patients of the Audiology Research Center at the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru, were studied in 2003, from May to August. The methodology used was qualitative, under a phenomenological existential psychology focus. The results showed that all children, except one, were conscious of the CI, accepted and granted it a great value. **Conclusion:** Most of the children with CI revealed positive contents concerning their constant living patterns.

Uniterms: cochlear implant, ways of living, children.

1. INTRODUÇÃO.

O implante coclear (IC) é um dispositivo eletrônico utilizado na reabilitação de pessoas com deficiência auditiva de grau severa e/ou profunda, que a princípio não tenham se beneficiado com o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Foi a partir de 1990, que o IC passou a ser uma indicação clínica valiosa, sendo recurso cada vez mais utilizado na habilitação da criança com deficiência auditiva (Costa Filho e Bevilacqua, 1995).

Trata-se de uma prótese computadorizada inserida cirurgicamente na orelha interna que substitui parcialmente as funções da cóclea, transformando energia sonora em sinais elétricos, que possibilitarão ao cérebro ter a sensação da audição. É composto por um componente interno e outro externo: o interno é implantado, através de intervenção cirúrgica, em que os eletrodos são inseridos na cóclea; o externo capta o som, por um microfone instalado junto à orelha, que é transmitido por cabos eletrônicos ao processador de fala. O processador envia a informação codificada para o receptor-estimulador. O ciclo da audição se completa quando o estímulo elétrico e os sinais codificados são transmitidos. Este dispositivo estimula os eletrodos que são implantados na cóclea. (Costa Filho e colaboradores, 1996)

A finalidade do IC é melhorar o desempenho auditivo, entendido como ter habilidade para detectar, discriminar reconhecer ou identificar sinais acústicos, incluindo a fala. Dessa forma, possibilita a melhora da audição e da comunicação.

Há dez anos, muitas crianças com surdez profunda têm sido beneficiadas com o IC, e o que se sabe é que os ganhos são geralmente associados à percepção dos sons e produção da fala. (Chmiel e colaboradores, 2000)

Pode-se dizer que quanto mais longa a privação de audição, tanto pior as chances de conseguir atingir uma boa compreensão da fala, ou ainda que as crianças ou adultos com início da surdez no período pós-lingüístico possuem um melhor desempenho auditivo (Moraes e colaboradores, 2001).

Há uma diferença psicológica significativa entre pessoas com deficiência auditiva (DA) pré-lingual e pessoas com DA pós-lingual; para as primeiras, o prejuízo auditivo faz parte de sua identidade original, enquanto que para as segundas o prejuízo auditivo representa uma perda.

A criança que perdeu a audição pode manifestar seus sentimentos de diversas maneiras como nos comportamentos de agressividade, de isolamento, atitudes de insegurança e de tristeza, freqüentemente observados na prática clínica e relatados pelos pais nos atendimentos do Centro de Pesquisas Audiológicas (CPA) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC), da Universidade de São Paulo, em Bauru.

Como coloca Viorst (1988) perder, em qualquer idade, é difícil e doloroso, sendo importante, em se tratando de crianças, que haja apoio por parte dos familiares e dos profissionais envolvidos em sua reabilitação.

Frente à situação de perda, uma reação muito importante é o luto ou tristeza, sendo esse período composto por estágios pelos quais as pessoas passam como parte do enfrentamento de sua perda: negação, raiva, barganha, aceitação (Mckenna, 1995)

Uma vez que a deficiência é incluída na esfera da vida, há a possibilidade de busca e vivência de relações afetivas e sociais. Assim, o estágio de aceitação precisa ser buscado pela criança e pela família. Para Mckenna (1995), aceitação significa acolhimento, integração, sendo necessário, para que haja esse acolhimento, disponibilidade interna para que os limites, as perdas e as possibilidades sejam equacionados.

Ficar surdo de repente, parar de ouvir os sons familiares, não interagir mais pela via auditiva, não possuir mais a sensação de ouvir os sons familiares e do cotidiano, passando assim para o mundo silencioso é uma situação difícil de imaginar e de ser compreendida pelo ouvinte. (Yamada, 2002) As crianças estudadas nessa pesquisa, passaram por essa experiência e atualmente ouvem através do IC. Como a criança está vivenciando a experiência de ouvir com o IC? Este trabalho propõe investigar essa questão.

Neste estudo, a ênfase dada é no significado das respostas verbais, corporais e vivenciais das crianças durante o atendimento lúdico. Através de técnicas específicas, visa-se descobrir os fenômenos latentes que reúnam um acervo qualitativo de informações. Tendo caráter qualitativo, a proposta é interrogar o “mundo ao redor”, buscando uma compreensão particular do que se manifesta. A pesquisa qualitativa, como diz Baptista (1999), se dá ao analisar os significados que as pessoas dão as suas ações, no espaço que constroem as suas vidas e suas relações.

A vivência supõe uma experiência com o mundo, interiorizada com o envolvimento emocional que deixou “marca”. A vivência consiste na percepção que se tem de uma coisa, sendo possível por meio dela, entrar em contato com o ambiente, focalizando sua atenção de modo seletivo e dando-lhe um significado (Rudio, 2001).

Assim, as pessoas apreendem através do que é vivido e do significado que dão às suas experiências. Então, experimentar algo, é antes de qualquer coisa, como nos afeta esse algo: um lugar, uma melodia, a expectativa, o IC, os desejos, não entender ou não ser entendido na comunicação, assim como ouvir e não ouvir. As crianças com deficiência auditiva têm experiências diferentes das ouvintes, assim como as crianças com IC.

As experiências vividas sempre nos afetam quer positiva ou negativamente. A afetividade é a capacidade do homem ser afetado na sua relação com o mundo, sendo que, durante esse processo, o homem atribui significado, definindo como vivência, como constrói seus relacionamentos e como orienta sua vida. (Romero, 1998)

Dessa forma, a afetividade da criança em relação ao IC é fundamental para que possa estabelecer um bom relacionamento com ela mesma e sentir-se satisfeita com seu uso. Segundo Romero (1998) o sentimento é uma forma de vínculo, ou seja, um modo de relacionar que se

mantém com os objetos e pessoas, que pode ter um caráter positivo quando aproxima e constrói e caráter negativo quando distancia, destrói, nega e desqualifica.

Os sentimentos devem ser expressos pelas pessoas e possuírem espaço para serem ouvidos e discutidos. As pessoas, e em especial as crianças, muitas vezes encontram dificuldades em falar de seus sentimentos, mas encontram meios para isso através de brincadeiras, atitudes, desenho, pintura e estória.

Segundo Violet (1980) os estados de sentimentos são bem definidos através da pintura. A cor, tonalidade e a fluidez da tinta auxiliam a criança a expressar como se sente num determinado momento. As emoções fluem do mesmo modo que a pintura. O mesmo ocorre com as estórias que são uma projeção e refletem alguma coisa da vida da criança.

A proposta é abordar a dinâmica da criança tal como se apresenta, possibilitando a compreensão da vivência do ser que se revela imediatamente na relação.

Um estudo feito sobre a qualidade de vida das crianças com implante coclear, através de questionários aplicados com os pais, com perguntas relacionadas ao que a criança mais gostava e o que menos gostava em seu IC, Chmiel e colaboradores (2000) obtiveram como resultado poder ouvir os sons ambientais como a resposta mais positiva causada pelo IC e o incômodo pela unidade externa como o que tinha de pior no IC.

Nesse mesmo estudo, uma das principais preocupações dos pais sobre a qualidade de vida de seu filho após a implantação, foi em relação ao componente tanto interno quanto externo do IC serem danificados, o que justifica o zelo excessivo dos pais em não deixar as crianças praticarem esportes mais agressivos.

Knutson e colaboradores (2000) em um estudo feito com 24 crianças entre as idades de 2 a 13 anos de idade, após 36 meses de implantação, observaram através de correlações entre os benefícios audiológicos e as mudanças psicológicas, que as crianças que obtiveram maior benefício audiológico com o IC, tiveram uma melhora substancial nas habilidades cognitivas e verbais. Em contrapartida, as crianças que obtiveram menor benefício audiológico apresentaram maior índice de problemas de comportamento tais como: agressão, problemas de atenção, e comportamentos destrutivos.

Filipo (1999) em seu estudo, coloca que as crianças usuárias efetivas do IC obtiveram comportamentos considerados como adaptativos quando relacionados aos comportamentos das crianças usuárias não efetivas do IC.

Para que a efetividade do IC seja percebida, é necessário que a criança esteja realmente adaptada a seu IC. As conseqüências dessa adaptação são citadas por Preisler e colaboradores (2002) quando dizem que as crianças que usam constantemente o IC apresentam qualidade na interação com os pares, comunicação com os adultos, diálogos complexos e possibilidade de criação de narrativas.

Assim, é importante que as crianças possam interagir com seus pares para seu desenvolvimento emocional e social. As emoções vão sendo reguladas à medida que as habilidades para a comunicação são adquiridas.

Considerando-se a importância do IC para a eficácia audiológica e psicológica, é imprescindível o uso efetivo, o que possibilita melhoras no desempenho auditivo, isto é, no reconhecimento da fala em situações do cotidiano.

Filipo (1999) em um estudo feito com 6 crianças e 6 adolescentes usuárias efetivas do IC, buscou avaliar entre outros aspectos, alguns comportamentos considerados como adaptativos a essa população. Constatou, após um ano de implantação, que esses sujeitos, usuários efetivos do IC, adquiriram comportamentos considerados essenciais a seu desenvolvimento como: a capacidade da fala, de responder quando questionados, de perguntar o porquê dos fatos e ações, de esperar, assim como melhora na atenção. Já o uso não efetivo do IC induziu a vários fatores contraproducentes, como a não aceitação da condição de implantado e/ou até mesmo, visão desagradável da qualidade do som do IC.

Os estudos de Preisler (2002) mostram que após a implantação, as crianças conseguiram participar de conversações orais simples e entender seu contexto. Ainda, constatou-se que a maioria das crianças que usavam o IC constantemente não eram motivos de conflitos ou discussões em sua família, visto que as crianças que não usavam o IC constantemente eram causa de conflitos com seus pais.

Sabe-se que a adaptação ao IC é uma das condições fundamentais para que a criança com deficiência auditiva se desenvolva em todo o seu potencial, sendo necessário apoio e disponibilidade da família, profissionais habilitados e, principalmente, aceitação da mesma para garantir o uso efetivo e ser capaz de disponibilizar recursos internos para vencer as limitações impostas pela deficiência. Frente a isso, torna-se fundamental uma compreensão global da criança usuária de IC que nos leva a indagar: Qual o sentido e o significado do IC para a criança? Como a criança se relaciona com ele? O que mais gosta e o que menos gosta em seu IC? Sabe cuidar do IC e como faz isso? Enfim, como vivencia essa experiência? Estas e outras questões foram a motivação para a realização deste estudo; sendo que o interesse pela saúde emocional e bem estar da criança atendida no CPA, HRAC-USP, Bauru, só acrescenta e humaniza os atendimentos, contribuindo com o trabalho em equipe.

2. OBJETIVOS.

Considerando o IC um recurso cada vez mais utilizado na reabilitação da criança com DA, torna-se fundamental o conhecimento do tema (IC) sob o prisma da criança. A falta de referência bibliográfica, sobretudo com o emprego do método qualitativo, motivou a realização deste estudo, que tem como objetivo, investigar a vivência da criança com implante coclear.

3. MATERIAL E MÉTODO.

A - Sujeitos.

Foram estudadas oito crianças com deficiência auditiva pós-lingual com idades entre seis a dez anos, usuárias de implante coclear, pacientes do Centro de Pesquisas Audiológicas no HRAC - USP, com retornos marcados no período de agosto a dezembro de 2003.

B - Material.

- Família de bonecos da ludoterapia; mini implante coclear confeccionado pela pesquisadora; casa de bonecas; móveis em miniatura para a casa de bonecas; papel canson A3; pincel; tintas guache com as cores primárias; desenho de criança com IC alegre e triste; gravador; fitas cassete.

C - Método.

A metodologia utilizada foi a qualitativa, sob enfoque da psicologia existencial fenomenológica, realizando-se a análise descritiva do campo de consciência da criança, ou seja, a descrição da experiência tal como se apresentou. Os relatos foram gravados em fitas cassete e transcritos. As observações do sujeito e da situação foram anotadas e, posteriormente, tanto os relatos quanto as observações foram descritas englobando a vivência da criança. Realizou-se uma leitura atenciosa procurando penetrar na vivência para captar o significado do IC para a criança.

É válido salientar que “vivência é a experiência percebida de modo consciente por aquele que a executa, sendo enfatizado a experiência viva, o modo com ela é vivida, devendo tornar-se explícita a construção dos acontecimentos da vida diária”.(Martins e Bicudo, 1989)

Para que a vivência fosse espontânea e mais próxima da experiência imediata da criança com o IC, utilizou-se das etapas propostas por YAMADA (1998) em seu estudo com crianças deficientes auditivas.

Inicialmente, numa entrevista com o responsável pela criança, informou-se o objetivo do estudo, solicitou-se a participação da criança na pesquisa e orientou-se quanto ao termo de consentimento esclarecido.

Etapas do estudo:

a) 1ª etapa: Vivência lúdica.

Apresentação da pesquisadora e um breve diálogo sobre assuntos pertinentes ao momento. Apresentação do material para que a criança se familiarizasse com o mesmo e solicitação da construção de sua família, com a família de bonecos da ludoterapia. Os bonecos foram feitos de tecido, constituídos de personagens femininos e masculinos, adultos e crianças. Além da família de bonecos, havia óculos (confeccionados com arame), mini implante coclear

(confeccionado com pedaços de couro na cor bege e plástico na cor preta), mochila e pochete (feitas de pano para colocar o implante coclear) sendo possível à criança a identificação. A criança poderia formar sua família com esses acessórios, de acordo com a realidade vivida.

Após o convite para a criança se dirigir até a casa de bonecas e organizar os móveis lá existentes, iniciou-se a representação da vida diária.

b) 2ª etapa: Identificação da criança.

Apresentação de duas figuras: criança com IC alegre e criança com IC triste para que apontasse com qual das figuras ela se identificava.

c) 3ª etapa: Desenho livre e história.

Solicitação de um desenho livre e história, para a compreensão das condições emocionais naquele momento e busca do sentido ali expresso.

d) 4ª etapa: Encerramento.

Encerrado o atendimento com o agradecimento da pesquisadora pela participação da criança.

Após a vivência com a criança, foi realizada a devolutiva para os pais, com orientações quando necessários.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.

Para apresentação dos resultados elegeu-se 6 categorias de significação dos aspectos relacionados ao IC.

A) RELAÇÃO AFETIVA COM O IC.

Sujeito 1: Enquanto ajeitava vagarosamente e com delicadeza o processador na pochete, arrumando-o ao lado da cintura da boneca, verbalizou para a pesquisadora com um sorriso: “Eu gosto de colocar o aparelho de lado”.

Sujeito 2: Logo ao identificar-se com o boneco diz: “Deixa eu colocar o meu aparelho”.

Sujeito 3: Logo ao acordar a criança coloca o IC e verbaliza: “Eu já coloco o meu aparelho para escutar”.

Sujeito 6: A criança coloca o IC na boneca do mesmo lado em que usa o seu IC e faz uma representação do seu cotidiano.

Sujeito 8: A criança, com ajuda da pesquisadora, coloca o IC no boneco. Deixa-o de lado, permanece a maior parte da vivência manipulando e destruindo os móveis. No final, tira o IC do boneco, joga-o no lixo e sorri.

Os sujeitos 4, 5 e 7, colocam o IC logo após se identificarem com o boneco, demonstrando através da fala e manuseio, possuírem relação afetiva satisfatória com o IC.

Através dos relatos verbais e comportamentos observados durante a vivência, verificou-se a predominância dos sentimentos positivos em relação ao IC, o cuidado e a satisfação em usá-lo.

Os comportamentos globais observados pelas crianças, com exceção de uma, foram de: manipular cuidadosamente o IC, voz suave e fala calma, movimentos leves e delicados, contato visual permanente com a pesquisadora e expressões faciais alegres. O modo de relação com o IC foi de aproximação e aceitação, o que demonstrou o carinho e a valorização do IC, o que vem a confirmar os pressupostos de Romero (1998) em relação ao modo como nos relacionamos aos objetos quando estamos vinculados positivamente com esses.

O sujeito 8 revelou, durante a vivência, sentimentos negativos em relação ao IC. O modo de se relacionar com o IC foi de afastamento, negação e destruição. Seu comportamento foi de movimentos bruscos, palavras repetitivas e pouco contato visual na interação com a pesquisadora. Neste caso, o vínculo em relação ao IC foi negativo, predominando sentimentos e experiências negativas; confirmando os pressupostos de Romero (1998) que os sentimentos negativos distanciam e destroem a relação.

B) ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO IC.

Aspectos positivos

Sujeito 1 : “É bom para ouvir”.

Sujeito 2: “É bom para escutar”.

Sujeito 5: “Gosto mais da antena do meu aparelho porque é com ela que eu escuto”.

Sujeito 7: “É bom porque com ele posso ouvir e na escola quando os meninos brincam de jogar água nas meninas eles não podem jogar em mim por causa do meu aparelho, que estraga né? E também quando está um barulho muito insuportável eu posso desligar”.

Os sujeitos 3, 4 e 6 indicaram através de gestos positivos (movimento de cabeça, polegar) o valor positivo do IC.

Os relatos e as observações acima revelaram o valor do IC para estas crianças. Isto é, a avaliação que elas fazem do IC é positiva. Representa a qualidade do objeto: “é para ouvir e é bom”. Também constatado por Chmiel e colaboradores (2000)

O valor estabeleceu o sentido e o significado que o implante tem para estas crianças.

Aspectos negativos

Sujeito 3: “Quando a antena cai, e eu coloco de novo, escuto baixo, demora um pouco pra ouvir normal”.

Sujeito 6: “O ruim é a bateria, acaba muito rápido”.

Sujeito 7: “Às vezes ele é pesado, e às vezes dói a minha orelha; é ruim também porque a minha mãe não deixa eu pular e nem correr muito para não estragar o aparelho”. A criança aumenta o volume da voz e imita a mãe dizendo: “Cuidado com o aparelho!”

As respostas revelaram a importância de ouvir, pois as queixas são quanto a duração da bateria e ao tempo que leva para ouvir normal. Mostraram o incômodo da unidade externa e limitações para as atividades físicas/lúdicas, confirmando os estudos de Chmiel e colaboradores (2000) nos relatos dos pais em relação aos aspectos negativos do IC de seus filhos: incômodo causado pelo componente externo do IC e receio de que o IC fosse danificado.

No relato do sujeito 7 em especial, pôde-se observar um excesso de cuidado da mãe em relação ao IC. A criança sente que o IC a limita em algumas atividades prazerosas, que poderá desfavorecer quanto ao uso e acarretar um prejuízo na reabilitação.

O sujeito 8 demonstrou através de movimentos bruscos e agressivos, e também pela verbalização e ação de jogar o IC no lixo, que possui sentimentos negativos e hostis em relação ao IC.

C)USO DO IC.

Sujeito 1: “Já vou colocar o meu aparelho”.

Sujeito 5: “Eu já coloco o meu aparelho para escutar”.

Sujeito 6: “Eu queria usar ele todo dia, mas eu só tô usando para ir na escola, assistir TV e jogar vídeo game, porque eu tô esperando minha mãe comprar mais bateria ; e quando minha mãe comprar mais eu vou usar o dia inteiro”.

Sujeito 8: demonstrou sua rejeição ao IC manipulando-o com gestos bruscos e jogando-o no lixo. A criança verbalizou com dificuldades e disse várias vezes a palavra “lixo”.

Através da vivência com bonecos, observou-se que todos os sujeitos, com exceção do sujeito 8, colocaram o IC ao acordar, ficaram com ele o dia todo (na escola, para brincar, para assistir TV, para jogar vídeo game, para ir à fonoaudióloga, e para passear), retirando-o para tomar banho e dormir, indicando que a experiência sonora é prazerosa e valiosa. Segundo Yamada (2001) a experiência sonora faz com que a pessoa sinta-se em contato com o mundo. Através do som é informada de todos os eventos ao seu redor até mesmo os que estão fora de seu campo visual, isto é, está ligada como ambiente, fazendo com que se sintam vivas e pertencentes ao mundo.

As crianças colocaram e tiraram o componente externo do IC sem o auxílio da mãe, assim como trocaram a bateria quando esta acabou. Apenas uma criança solicitou a mãe no momento de colocar e retirar o IC.

As respostas revelaram o uso freqüente, o que é importante para garantir a aquisição de benefícios audiológicos, da fala e conseqüentemente da criança como um todo, colaborando com os estudos de Preisler e colaboradores (2002). As respostas revelaram também, o prazer em usá-lo: “queria usá-lo todos os dias”; assim como, a motivação e independência quando colocavam o IC por si mesmos. A maioria das crianças manteve-se calma, tranqüila, comunicativa, interessada, participativa, expressiva e questionadora durante a vivência.

Sete crianças, exceto sujeito 8, demonstraram durante a vivência, possuírem boa compreensão e percepção dos fatos vivenciados e comentados, através de suas expressões verbais e não verbais.

Notou-se também que essas crianças foram capazes de estabelecer diálogos com a pesquisadora sobre temas atuais, o que confirma o estudo de Knutson e colaboradores (2000) de que as crianças usuárias de IC que obtêm maior benefício audiológico apresentam uma melhora substancial nas habilidades cognitivas e verbais.

D) CUIDADO COM O IC.

Sujeito 1: A criança enquanto retirava o IC da boneca com cautela, vagarosamente e por meio de movimentos delicados coloca o IC em cima do criado mudo da casinha de bonecas. “Tirei meu aparelho e coloquei aqui para não estragar”.

Sujeito 2: Enquanto a pesquisadora auxiliava a criança a colocar o IC na boneca, esta verbalizou aumentando o tom de voz e olhando fixamente para as mãos da pesquisadora que ajeitava o IC na boneca: “Cuidado com o fio, para não estragar”.

Sujeito 3: A criança no momento em que se preparava para dormir, retirou vagarosamente o IC da boneca e colocou ao lado da cama dizendo: “Tem que tomar muito cuidado”.

Sujeito 4: Enquanto a criança retirava o IC da boneca foi questionada pela pesquisadora sobre o que fazia com o IC após retirá-lo. “Eu tiro com todo o cuidado e guardo numa caixinha bem arrumadinho, e a bateria eu coloco para carregar”.

Sujeito 8: A criança retirou o IC bruscamente do boneco e jogou-o no lixo. Quando questionada sobre sua atitude a mesma não respondeu e apenas repetiu a ação.

O cuidado e a preocupação em não danificar o IC foi demonstrado através do comportamento dos sujeitos 5 e 6, principalmente no momento de tomar banho e de dormir. As 7 crianças lembraram-se de desligar e retirar a unidade externa, colocando-a em local seguro. O cuidado representa que o objeto é valioso, não quer danificá-lo e quer cuidar com carinho. Nesta perspectiva, os relatos e as ações revelaram, também, uma conscientização em relação ao IC. Para o sujeito 8 sua resposta é divergente das demais, revelando o que o IC representa para ele.

Essa preocupação e cuidado com o IC foram também constatados por Chmiel e colaboradores (2000) através de questionário destinado aos pais das crianças com IC.

E) ACEITAÇÃO DO IC.

Através da vivência, as 7 crianças deste estudo mostraram estar adaptadas e satisfeitas com o uso do IC. Usaram o IC constantemente, identificaram o motivo do uso, apontaram o que gostavam e o que não gostavam no IC, e se identificaram com a figura da criança alegre, quando solicitadas para apontarem com qual das figuras elas se pareciam.

“Estou feliz” – é o estado em que a criança se encontra, é o modo como enxerga a sua realidade e manifesta claramente através da fala.

O uso frequente, a maneira de manipular a unidade externa, o cuidado, a expressão facial alegre e os relatos nos mostram aceitação de si mesmas, do IC e do momento particular vivenciado.

No caso do sujeito 8 a resposta é reveladora da não aceitação, colaborando com os estudos de Filipo (1999).

F) ESTADO EMOCIONAL NO MOMENTO.

Neste estudo, 7 das 8 crianças pesquisadas, mostraram através da vivência com os bonecos, gozarem de boa saúde emocional. As representações do cotidiano foram alegres, e indicaram situações próximas da realidade, como: ir à escola, brincar com os colegas, passear com a família, fazer os deveres de casa.

O fato das crianças manterem vínculo social positivo confirma os estudos de Preisler, et al (2002), sobre a importância das crianças interagirem com seus pares para que consigam um desenvolvimento emocional e social saudável.

Com exceção de uma, as crianças mostraram-se comunicativas, sorridentes, tranquilas, com boa compreensão da situação vivida, questionadoras e participantes de interações sociais.

A relação positiva que as crianças estabeleceram com seu IC foi confirmada através da identificação com a figura da criança alegre, o que revela como a criança se sente naquele momento. Todas as crianças exceto uma, ao apontar a figura alegre disseram: “Eu tô feliz”. Apenas o sujeito 8 identificou-se com a figura da criança triste, mas não se justificou verbalmente.

Através do desenho livre e estória, as crianças puderam mostrar como estavam no momento. A maioria desenhou e contou o que gostavam de fazer. As cores vivas dos desenhos confirmam os pressupostos de Violet (1980) de que cores alegres expressam estados de sentimentos positivos.

Apesar da dificuldade das crianças em contarem uma estória do desenho, os comentários foram de aspectos positivos do momento atual e nada relacionado ao IC, o que é saudável do ponto de vista emocional, pois não estão focadas no IC.

A expressão corporal, tonalidade de voz e maneira de se comunicar durante a pintura confirmaram a predominância dos sentimentos positivos e a satisfação das crianças.

No caso do sujeito oito, os relatos e as ações indicam que não se encontra num momento favorável de saúde emocional. Portanto deve haver uma intervenção da equipe e da família neste sentido.

Visualizando, finalmente, toda a vivência e as categorias de significado, pode-se afirmar que a relação afetiva como IC é permeada por sentimentos positivos, indicando bem estar, valorização e aceitação.

Pode-se dizer que o IC representa para a criança a volta ao mundo sonoro, a participação no meio ambiente, a expressão de vida, o sentimento de que pertence a seus semelhantes. Para essas crianças que por um período de tempo vivenciaram a surdez, escutar novamente é retomar o contato com a vida e com o mundo. É poder se relacionar com as coisas e com o mundo de uma forma completa (YAMADA, 2002).

A devolutiva dos dados para a família proporcionou ampliar a visão das mesmas em relação ao IC e à criança. Os pais, de posse das informações, poderão intervir de acordo com a necessidade.

5. CONCLUSÃO.

Neste trabalho buscou-se encontrar uma forma de acesso ao mundo da criança com deficiência auditiva, usuária de IC e investigar a sua vivência conhecendo a temática sob a perspectiva dela. Concluiu-se que a maioria das crianças estudadas mostraram constantes vivenciais de conteúdo positivo em todas as etapas propostas, indicando conscientização, aceitação e valorização do implante, assim como, uma vivência de bem-estar e tranquilidade.

Conhecer o IC sob a perspectiva da criança é de extrema importância para a equipe de profissionais, pois possibilita um novo olhar e ação direcionados à criança como um todo, considerando como se sente em relação ao IC ou em relação a si mesma.

O trabalho de certa forma possibilitou uma intervenção com a família na devolutiva dos resultados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Baptista, D.M.T. - O debate sobre o uso de técnicas qualitativas de pesquisa. In: Martinelli, M.L. - Pesquisa qualitativa: um instigante desafio. São Paulo: Veras editora, 1999. p. 31-41.
- 2- Chmiel R.; Sutton, L; Jenkins, H. - Quality of live in children with cochlear implants. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. Suppl, Texas, v.185, p. 103-105, Dec. 2000.
- 3- Costa Filho, O. A.; Bevilacqua, M. C.; Mesquita, S.T. - Rotina interdisciplinar do programa de implante coclear no centro de pesquisas audiológicas. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE AUDIOLOGIA, 10., 1995, Bauru. Sinopse... Bauru: Hospital de Pesquisa e Reabilitação de lesões lábio-palatais- Universidade de São Paulo, 1995.
- 4- Costa Filho, O.A.; Bevilacqua M.A.; Moreti, A.L.M. - Critérios de seleção de crianças candidatas ao IC do Hospital de Pesquisa e Reabilitação de Lesões Lábio Palatais - USP. Bauru. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo, v. 62, n. 4, p. 306-313, 1996.
- 5- Filipo, R.; Bosco, E.; barchetta, C.; Mancini, P. - Cochlear implantation in deaf children and adolescents: effects on family schooling and personal

- well-being. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.* Rome, v. 49, n.1, p.183-187, Jun.1999.
- 6- Knutson, J.F.; Wald, R.L.; Ehlers, S.L.; Tyler, R.S. - Psychological consequences of pediatric cochlear implant use. *Ann. Otol. Rhinol. Laringol Suppl.* Saint Louis, v. 109, n.12, p.109-111, Dec. 2000.
- 7- Martinelli, M.L. - O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social: um instigante desafio. São Paulo. NEPI, v.1, p.12-17, maio, 1994.
- 8- Martins, J. e BICUDO, M.A.P.V. - A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes, 1989. 110p.
- 9- McKenna, L. - The assessment of psychological variables in cochlear implants. In: COOPER H. Cochlear implants a practical guide. London: Whurr,1991. p.125-145.
- 10- Moraes, T. V. e colaboradores. - Indicação de implante coclear: tendências atuais. *Acta Awho*, São Paulo, v. 20, n.4, p.229-237, out. 2001.
- 11- Preisler, G.; Tvingsted, L; Ahlstron, M. - A psychosocial follow-up study of deaf preschool children using cochlear implants. *Child: care, health and verlopment.* London: Blackwell Science, v.28, p.403-418, May, 2002.
- 12- Romero, E. - Essas inquietudes ervas do jardim: o normal e o sintomático. São Paulo, Lemos, 1996. 166p.
- 13- Rudio, F. V. *Diálogo Maiêutico e Psicoterapia Existencial.* São José dos Campos. Editora: Novos Horizontes. 2001.
- 14- Violet .O. *Descobrendo crianças.* 1980
- 15- Viorst, J. - *Perdas necessárias.* São Paulo, Melhoramentos, 1988. 335p.
- 16- Yamada, M. O. - Dimensão afetiva, segundo a concepção de Emílio Romero, da pessoa com surdez adquirida antes e após o uso do implante coclear. Bauru, 2002. 93f. (Dissertação -Mestrado -Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, Bauru).
- 17- Yamada, M. O. e BEVILACQUA, M. C. O significado vivencial da surdez adquirida. In: 4º ENCONTRO CIENTÍFICO DA PÓS GRADUAÇÃO DO HRAC-USP, 2001. Bauru-SP. Anais do 4º encontro científico da Pós graduação do HRAC- USP. 2001. p.75-75.