

Revista CEFAC



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY 4.0). Fonte: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401055&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt. Acesso em: 3 abr. 2018.

REFERÊNCIA

GUERRA, Annelise de Melo et al. Conhecimento de fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas do Distrito Federal acerca do implante coclear. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 1055-1061, jul./ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401055&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 abr. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517413914>.

CONHECIMENTO DE FONOAUDIÓLOGOS E OTORRINOLARINGOLOGISTAS DO DISTRITO FEDERAL ACERCA DO IMPLANTE COCLEAR

Knowledge of cochlear implants in Federal District audiologists, speech-language pathologists, and otolaryngologists

Annelise de Melo Guerra ⁽¹⁾, André Luiz Lopes Sampaio ⁽¹⁾,
Carlos Augusto C. P. Oliveira ⁽¹⁾, Lucieny Silva Martins Serra ⁽¹⁾

RESUMO

Objetivo: descrever a auto-avaliação de otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos do Distrito Federal acerca do conhecimento em relação ao implante coclear. **Métodos:** estudo transversal e analítico com coleta de dados obtidos por meio da aplicação de questionários on-line. Participaram do estudo 73 fonoaudiólogos e 33 otorrinolaringologistas que responderam questões acerca do conhecimento do Implante Coclear na cidade de Brasília-Distrito Federal. **Resultados:** 31% (n=22) dos fonoaudiólogos acreditam ter conhecimento suficiente no que se refere ao procedimento cirúrgico, enquanto que no grupo dos otorrinolaringologistas esse número chegou a 59,4% (n=19), apresentando significância estatística entre os grupos ($p < 0,01$). Ambos os grupos mostraram conhecimento insatisfatório em relação ao tipos de implante, mapeamentos, ativação, acompanhamento, custos, manutenção e o IC inserido no SUS. **Conclusão:** os profissionais otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos pesquisados, atuantes no Distrito Federal, não apresentaram o conhecimento satisfatório acerca do implante coclear na análise geral dos domínios pesquisados.

DESCRITORES: Implante Coclear; Conhecimento; Reabilitação

■ INTRODUÇÃO

Com o advento do Implante Coclear (IC) no Brasil o tratamento da surdez ganhou novos contornos. Antes, a mais promissora expectativa que o surdo tinha era o aparelho de amplificação sonora individual (AASI), que nem sempre conseguia oferecer bons resultados em virtude da configuração e do tipo de perda auditiva. O IC tem permitido que surdos tenham acesso a sinais auditivos inacessíveis com a amplificação tradicional ofertada pelo AASI. O desenvolvimento do equipamento e das técnicas tem permitido resultados cada vez mais promissores, com melhores

limitares e maior capacidade de discriminação da fala pelo paciente¹.

É um dispositivo eletrônico que substitui o órgão de Corti e estimula diretamente as células ganglionares do nervo auditivo, possibilitando ao indivíduo a sensação de audição².

O Implante coclear, tornou-se o tratamento de escolha “padrão ouro” para crianças com surdez neurosensorial profunda a severa, quando não existe ganho com a prótese auditiva. Quanto mais cedo a criança for submetida ao IC, melhores serão os resultados audiológicos no processo de reabilitação. É importante destacar que o implante coclear não é um recurso adequado para todos os tipos de surdez, devendo ser utilizado em indivíduos com extensos comprometimentos^{3,4}.

O processo de reabilitação nem sempre ocorre no mesmo centro onde foi realizado o procedimento cirúrgico. Em muitos casos os pacientes são de outras cidades. Relatos sugerem que

⁽¹⁾ Setor de Implante Coclear do Hospital Universitário de Brasília – HUB, Brasília DF, Brasil; Universidade de Brasília- UNB

Conflito de interesses: inexistente

apenas um terço desses profissionais possuem experiência com crianças implantadas. Além disso, alguns desconhecem avanços recentes sobre o tema e suas diferenças em relação à reabilitação de crianças com aparelho de amplificação sonora individual (AASI) ⁵.

De acordo com com Ben-Itzhak⁶, as principais causas dessa deficiência de conhecimento seriam: a ausência do tema na formação dos profissionais, por ser um campo relativamente novo e o fato do acesso ao treinamento ofertado pela indústria do IC ser direcionado à profissionais ligados aos grandes centros que são referência.

O amplo conhecimento do profissional e suas expectativas acerca do IC tem importante papel no desenvolvimento da criança. Profissionais com grandes expectativas tendem a se empenhar mais para criar um ambiente e estímulos adequados para aquisição de habilidade de percepção sonora, em comparação com um que não acredita no valor do IC⁷. A expansão destes conhecimentos acerca da reabilitação auditiva, tem revelado que a capacitação dos profissionais em saúde auditiva é efetiva, aumentando o conhecimento dos mesmos sobre o tema e, conseqüentemente, identificando e encaminhando os indivíduos com sinais de distúrbios auditivos para os serviços de referência ⁸. Estudo realizado em Porto Alegre relatou que os fonoaudiólogos não apresentaram o conhecimento satisfatório sobre a atuação do fonoaudiólogo no IC ⁹.

Hogan et al.¹⁰ realizaram um estudo na Austrália pensando na possibilidade do paciente candidato a reabilitação com IC estar deixando de ser referenciado aos centros especializados pela falta de critérios de elegibilidade claros para alguns profissionais, percepções erradas de custos ou prioridades de elegibilidade pela falta de expectativa em relação ao tratamento. Os autores avaliaram atitudes dos fonoaudiólogos acerca de IC e critérios de indicação, concluindo que o encaminhamento para centros de implantes pode ser melhorado por meio da promoção de relações mais amplas dentro da comunidade audiológica. Outro achado dos autores foi a grande preocupação dos fonoaudiólogos com as necessidades psicossociais dos clientes dentro do programa de implante. Fatores como falta de experiência, treinamento, confiança e conhecimento, incluindo falta de locais com programas de IC, foram descritos como secundários neste estudo que avaliou as atitudes dos fonoaudiólogos em relação ao IC.

Não foi verificado na literatura nenhum estudo brasileiro que descrevesse a auto-avaliação de otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos do DF acerca do conhecimento em relação ao implante

coclear. Assim, este estudo buscou verificar a ocorrência dessa associação.

■ MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde sob protocolo nº 667.675 .

Foi realizado um estudo transversal e analítico com coleta de dados obtidos por meio da aplicação de questionários on-line padronizados aos participantes. O cálculo da amostra foi realizado com base no número de profissionais médicos e fonoaudiólogos inscritos nos respectivos órgãos de classe (CRM, CRFa, APFDF). Obteve-se um total de 159 otorrinolaringologistas e 680 fonoaudiólogos, dos quais 90 e 390 respectivamente possuíam endereço eletrônico válido, constituindo, assim, a amostra inicial da pesquisa.

Dos 480 questionários enviados, obteve-se retorno em 106, sendo 73 de fonoaudiólogos e 33 de otorrinolaringologistas. Foram incluídos neste estudo os fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas atuantes no Distrito Federal que possuíam endereço eletrônico válido.

O instrumento utilizado no presente estudo (ANEXO 1) foi um questionário digital proposto por Bem-Itzhak (2005) ⁶ e passou por validade de construto. Foi previamente utilizado e validado, traduzido e adaptado ao português por meio de tradutor juramentado.

Na primeira etapa o entrevistado preenchia o termo de consentimento e um cadastro informando alguns dados pessoais como a data de nascimento, ano de graduação, tempo de atuação, área de atuação e títulos. Em seguida, era conduzido às próximas etapas:

- a) **auto relato** acerca do conhecimento sobre o IC;
- b) expectativas do IC;

A primeira parte do questionário sobre **auto relato** do conhecimento era composto de seis questões objetivas e o participante deveria optar por uma das duas opções avaliando o seu conhecimento como "suficiente" ou "insuficiente". As perguntas se referiam ao conhecimento acerca do IC em relação aos critérios da candidatura, cirurgia, tipos de implante, manutenção e custos, seguros e o IC inserido no sistema único de saúde.

A segunda parte do questionário seguia o mesmo modelo da primeira parte, porém, as perguntas se referiam ao conhecimento acerca da educação e reabilitação de crianças com deficiência auditiva, com domínios referentes à audição, comunicação, fala e linguagem, cognição, aspectos sociais e emocionais, aspectos acadêmicos e apoio familiar.

As respostas de cada participante da pesquisa foram armazenadas em um banco de dados digital. Com objetivo de evitar que os profissionais respondessem o questionário mais de uma vez, foi realizado um controle no banco de dados de modo que não eram computadas mais de uma resposta oriunda do mesmo IP (Internet Protocolo). Não foram observadas dificuldades no que se refere ao preenchimento do instrumento. Os indivíduos que apresentassem alguma dúvida no preenchimento poderiam entrar em contato via e-mail e em até 24h, suas dúvidas eram esclarecidas pela pesquisadora.

Os dados foram analisados e relacionados por meio do software SPSS, versão 21.0 para Windows. Os dados foram tabulados e submetidos à mensuração estatística realizada, por meio de análises descritivas, testes paramétricos (t de Student) e não paramétricos. Foram realizadas as análises de comparação da percepção do conhecimento sobre o IC, relacionando-as com os dois grupos de profissionais participantes da pesquisa.

O valor de significância foi considerado quando menores ou iguais a 5% ($p \leq 0.05$).

■ RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 106 indivíduos, sendo 68,9% (n=73) fonoaudiólogos e 31,1 (n=33) otorrinolaringologistas.

O tempo de atuação em centros de saúde auditiva girou em torno de 5,24 anos e desvio padrão de 4,6 anos. O tempo de formação variou entre 6 meses e 41 anos com média de 12,1 anos e desvio padrão de 8,8 anos.

No que se refere à área de atuação 53,4% dos fonoaudiólogos eram audiologistas, e 36,4% dos otorrinolaringologistas atuavam na área de otologia.

A primeira parte do questionário indagava os participantes o modo como eles classificavam o conhecimento em relação ao implante coclear. A Tabela 1 demonstra o percentual de participantes que relatou suficiente o conhecimento nos seis domínios questionados acerca do implante coclear.

Tabela 1 – Percentagem referindo conhecimento suficiente em áreas relacionadas ao implante coclear

Área	Fonoaudiólogos	Otorrinos	Total	Qui-quadrado
Critérios de Indicação	57.7	75.0	63.1	NS
Cirurgia	31.0	59.4	39.8	7.42**
Tipos de IC	31.4	25.8	29.7	NS
Acompanhamento	23.9	21.9	23.3	NS
Manutenção	22.5	18.8	21.4	NS
SUS	40.8	46.9	42.7	NS

**p < 0,01

Teste utilizado: Qui-quadrado de Pearson

IC – Implante Coclear

NS – Não significativa

SUS – Sistema único de saúde

O primeiro domínio analisado foi acerca do conhecimento referente aos critérios de indicação da cirurgia do IC, no qual 57,7% (n=41) dos fonoaudiólogos e 75% (n=24) dos otorrinolaringologistas relataram ter conhecimento suficiente. O segundo domínio avaliado referiu-se ao procedimento cirúrgico. Neste aspecto, 31% (n=22) dos fonoaudiólogos acreditam ter conhecimento suficiente, enquanto que no grupo dos otorrinolaringologistas esse número chegou a 59,4% (n=19), apresentando significância estatística entre os grupos ($p < 0,01$).

O terceiro domínio referiu-se aos tipos de IC existentes no mercado. 31,4% (n=22) dos fonoaudiólogos e 25,8% (n=8) dos otorrinolaringologistas declararam o conhecimento como suficiente neste

aspecto. O quarto domínio tratou da ativação, mapeamento e acompanhamento do usuário do IC, para o qual 23,9% (n=17) do fonoaudiólogos e 21,9% (n=7) dos otorrinolaringologistas relataram ter conhecimento suficiente.

O quinto domínio abordou a questão de manutenção e custos do dispositivo. Neste aspecto, 22,5% (n=16) dos fonoaudiólogos e 18,8% (n=6) dos otorrinolaringologistas afirmaram ter conhecimento suficiente. O sexto domínio foi relativo ao IC no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). O número de fonoaudiólogos que relataram ter conhecimento suficiente foi 40,8% (n=29) e ente os otorrinolaringologistas o número foi de 46,9% (n=15).

A segunda parte do questionário analisou o conhecimento referente aos aspectos de educação e reabilitação de crianças usuárias de IC. Essa parte foi dividida em sete domínios organizados conforme a Tabela 2.

A Tabela 2 destaca o percentual de participantes que relataram conhecimento como suficiente nos sete domínios. não houve diferença estatisticamente significativa nos sete domínios entre fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas.

Tabela 2 – Percentagem referindo conhecimento suficiente em áreas relacionadas à educação e reabilitação

Área	Fonoaudiólogos	Otorrinos	Total
Audição	63.8	58.1	62.0
Comunicação	59.4	45.2	55.0
Fala e linguagem	60.9	48.4	57.0
Cognição	59.4	54.8	58.0
Aspectos acadêmicos	50.0	51.6	50.5
Apoio familiar	64.7	67.7	65.7
Aspectos sociais e emocionais	54.4	64.5	57.6

Teste utilizado: Qui-quadrado de Pearson

No primeiro domínio, referente aos resultados obtidos com o IC, 63,8% (n=44) dos fonoaudiólogos relataram ter conhecimento suficiente, enquanto que no grupo dos otorrinolaringologistas, esse número foi de 58,1% (n=18). O segundo domínio analisado referiu-se à forma de comunicação indicada ao usuário do IC, no qual 59,4% (n=41) dos fonoaudiólogos e 45,2% (n=14) dos otorrinolaringologistas afirmaram ter conhecimento suficiente.

O terceiro domínio pesquisado referiu-se à fala e linguagem dos usuários de IC. Neste aspecto, 60,9% (n=42) dos fonoaudiólogos afirmaram ter conhecimento suficiente, enquanto que no grupo do otorrinolaringologistas esse número foi de 48,4% (n=15). No quarto domínio a pergunta foi acerca dos aspectos cognitivos, onde 59,4% (n=41) dos fonoaudiólogos e 54,8% (n=17) otorrinolaringologistas descreveram como suficiente o conhecimento.

Os aspectos acadêmicos constituíram o quinto domínio, 50% (n=34) dos fonoaudiólogos e 51,6% (n=16) dos otorrinolaringologistas declararam ter conhecimento suficiente em relação a este aspecto. O sexto domínio versou sobre o apoio familiar, 64,7% (n=44) dos fonoaudiólogos e 67,7% (n=21) dos otorrinolaringologistas afirmaram ter conhecimento suficiente acerca do apoio familiar no processo de reabilitação do implantado. O último domínio verificado foi a respeito dos aspectos sócio emocionais relacionados ao usuário do dispositivo de IC, no qual 54,4% (n=37) dos fonoaudiólogos

e 64,5% (n=20) dos otorrinolaringologistas apontaram o conhecimento como suficiente.

■ DISCUSSÃO

A prevalência de conhecimento insuficiente descrita pelos profissionais pesquisados acerca de aspectos gerais relacionados ao implante coclear neste estudo corrobora com os achados de outro estudo, que relata que os fonoaudiólogos não apresentam conhecimento satisfatório sobre sua atuação no implante coclear e que se faz relevante a capacitação e especialização desses profissionais sobre a atuação fonoaudiológica no implante coclear ainda no período de graduação, visando promover um conhecimento básico sobre o assunto⁹.

Os resultados indicaram não haver diferenças significantes entre os otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos em relação aos conhecimentos sobre temas específicos relativos ao IC, exceto no que se refere à cirurgia. Neste aspecto, os otorrinolaringologistas relataram um conhecimento maior acerca do assunto, resultado esse já esperado, visto que a cirurgia para inserção do componente interno é realizada pelo otorrinolaringologista.

O item onde foi relatado maior carência no conhecimento foi em relação ao dispositivo nos aspectos relacionados aos tipos de implante, mapeamentos, ativação, acompanhamento, custos, manutenção, seguros e o IC inserido no SUS, corroborando com estudo realizado na cidade de Porto Alegre que evidenciou que os fonoaudiólogos ainda

desconhecem o funcionamento do IC, chegando a confundi-lo com outros dispositivos como aparelhos de amplificação sonora individual⁹.

Nos aspectos relacionados às questões de reabilitação e educação o conhecimento foi declarado suficiente pela maioria dos pesquisados de ambos os grupos, o que concorda com outras pesquisas realizadas^{6,7}.

No aspecto tocante aos critérios de candidatura, em ambos os grupos, a maioria dos participantes relatou ter conhecimentos suficientes, porém, um pequeno percentual informou que sabia acerca do IC inserido no SUS. No estudo de Ben-Itzhak⁶, os resultados foram semelhantes aos encontrados no presente estudo. Já na pesquisa realizada por Sleifer e Fernandes⁹ os autores descreveram que os resultados demonstraram que os pesquisados apresentaram muitas dúvidas.

O conhecimento dos critérios necessários para a seleção dos candidatos ao IC é extremamente importante por parte dos profissionais fonoaudiólogos e otorrinolaringologistas, visto que, para o atendimento de qualquer paciente implantado, é necessário que o profissional saiba das condições auditivas do paciente e do caminho percorrido até o atendimento.

O auto relato de conhecimento insuficiente dos profissionais acerca do IC inserido no SUS justifica a falta de pacientes que estão deixando de ser referenciados aos centros de implante pela falta de conhecimento acerca dos caminhos necessários para ser contemplado pelo dispositivo por meio do SUS, o que concorda com a conclusão de Hogan, que percebeu a fragilidade no que se refere aos critérios de encaminhamento dos pacientes ao tratamento¹⁰.

Uma amostra referente a mais de dois terços dos participantes, relatou conhecimento insuficiente sobre os diferentes tipos de IC disponíveis, manutenção e funcionamento. Na avaliação geral sobre conhecimento em áreas relacionadas à educação e a reabilitação de crianças usuárias de IC, os fonoaudiólogos relataram conhecimento suficiente nas áreas de comunicação, audição, fala e linguagem, enquanto os otorrinolaringologistas relataram conhecimento suficiente nas áreas de realização acadêmica, apoio familiar e aspectos sócios econômicos. Esses resultados fundamentam a necessidade de se relacionar com cada profissão separadamente, descrito por Ben-Itzhak (2005)⁶ em estudo das relações entre expectativas e conhecimento dos profissionais acerca do IC.

O grupo de fonoaudiólogos que atua na área de Audiologia obteve uma taxa mais elevada no auto relato de conhecimento quando comparado a profissionais que atuam em outras áreas. Este

achado é consistente com o relatado no estudo do conhecimento dos fonoaudiólogos de Porto Alegre sobre a atuação fonoaudiológica no IC, que descreve um número de acertos mais significativo para o grupo que atua na área de Audiologia ou que estão capacitados na área de IC. Tais achados talvez tenham ocorrido porque o IC é um assunto mais relacionado à área de Audiologia, portanto, os profissionais atuantes nessa área possuem mais conhecimento sobre as ações relacionadas a esse dispositivo⁹.

Profissionais mais familiarizados com o implante tiveram maiores conhecimentos acerca do desempenho da criança usuária. Este achado ilustra as vantagens do IC, revelando que profissionais que sabiam mais sobre o IC esperavam mais dele. Easterbrooks descreve que o conhecimento e expectativa do profissional tem um papel importante no desempenho da criança implantada, pois se o profissional apresenta expectativa elevada, tende a empenhar-se mais para criar um ambiente e estímulos favoráveis para aquisição da habilidade de percepção sonora, em comparação a outros que não acreditam nos resultados do IC⁷.

É muito encorajador que as expectativas acerca do IC estejam afetadas pelo conhecimento e não por formação profissional, porque conhecimento pode ser adquirido, expandido ou alterado. Assim sendo, profissionais podem aumentar sua acessibilidade ao conhecimento acerca do IC

A escassez de conhecimentos sugere a necessidade de formação profissional sobre todas as questões relevantes ao IC. Com base nos resultados do presente estudo, recomenda-se que os programas de formação sejam ofertado para os dois grupos de profissionais, independente de estarem diretamente ligados a centros de IC ou não, de modo a conferir maior ênfase na tecnologia e reabilitação do IC.

Faz-se relevante a instrução dos profissionais otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos em relação a aspectos gerais acerca do IC, ainda no período de graduação, com a finalidade de promover um conhecimento básico sobre o assunto.

■ CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu concluir que os profissionais otorrinolaringologistas e fonoaudiólogos pesquisados, atuantes no DF, não apresentaram o conhecimento satisfatório acerca do IC. O maior déficit no conhecimento foi encontrado em relação ao dispositivo nos aspectos relacionados aos tipos de implante, cirurgia, mapeamentos, ativação, acompanhamento, custos, manutenção, seguros e o IC inserido no SUS.

ABSTRACT

Purpose: to describe the self-assessment of otolaryngologists and audiologists Federal district about knowledge in relation to cochlear implant. **Methods:** cross-sectional and analytical study with data collection obtained by applying online questionnaires. The study included 73 audiologists and otolaryngologists who answered 33 questions about knowledge of the Cochlear Implant in Brasília-Federal district. **Results:** 31% (n = 22) of interviewees believe they have sufficient knowledge regarding the surgical procedure, whereas in the group of otolaryngologists, the figure was 59.4% (n = 19), statistical significance between groups (p < 0.01). Both groups showed little knowledge regarding implant types, mappings, activation, monitoring, and maintenance costs and inserted in SUS IC. **Conclusion:** otolaryngologists and audiologists surveyed professionals, working in the Federal district did not show satisfactory knowledge of the cochlear implant in the overall analysis of the areas surveyed.

KEYWORDS: Cochlear Implantation; Knowledge; Rehabilitation

■ REFERÊNCIAS

1. Frederique NB, Bevilacqua MC. Speech perception optimization in deaf with multichannel cochlear implant. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* 2003;69(2):227-33.
2. Campos PD, Alvarenga KF, Frederique NB, Nascimento LT, Sameshima K, Costa AO et al. Habilidades de Ordenação Temporal em Usuários de Implante Coclear Multicanal. *Rev. Brasil. Otorrinolaringol.* 2008;74(6):884-9.
3. Scaranello CA. Reabilitação auditiva pós-implante coclear. *Medicina.* 2005;38(3\4):273-8.
4. Nicholas JG, Geers AE. Spoken language benefits of extending cochlear implant candidacy below 12 months of age. *Otology & Neurotology.* 2013;34:532-8.
5. Nunez IM, Chute P. The CI Workforce: Surveys of Workforce needs and graduate student education on cochlear implants. Paper presented at the Ninth Symposium on Cochlear Implants in children, Washington, DC. April, 2003.
6. Ben-Itzhak D, Most T, Weisel A. Relationships Among professionals Knowledge, experience, and Expectations Regarding cochlear Implants. *American annals of the Deaf.* 2005;150(4):329-42.
7. Easterbrooks SR, Mordica JA. Teachers' ratings of functional communication in students with cochlear implants. *American Annals of the Deaf.* 2000;145(1):54-9.
8. Mendes TM, Alvarenga KF. Capacitação de profissionais da saúde na área de saúde auditiva: revisão sistemática. *Rev. Soc. bras. Fonoaudiol.* 2009;14(2):280-6.
9. Sleifer, P, Fernandes VA. Conhecimento dos Fonoaudiólogos de Porto Alegre sobre a atuação fonoaudiológica no implante coclear. *Rev. CEFAC.* 2011;13(2):259-70.
10. Hogan A, Taylor A, Westcoot S. Audiologists' attitudes to cochlear implants. *Cochlear Implants international.* 2001;2(1):17-29.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517413914>

Recebido em: 22/07/2014

Aceito em: 02/03/2015

Endereço para correspondência:

Annelise de Melo Guerra

SQN 206 – Bloco A- Aptº 303 – Asa Norte

Brasília – DF – Brasil

CEP: 70844-010

E-mail: ameloguerra@uol.com.br

■ ANEXO I

QUESTIONÁRIO**CADASTRO**

TEMPO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL () ANOS

TEMPO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL () ANOS

TITULAÇÃO () ESPEC. () MEST. () DOUT. () OUTROS

ÁREA ATUAÇÃO

() ORL () OTO () RINO () LARINGO () OUTRAS

() FONO () AUDIO () VOZ () MOTRICIDADE ORAL () LINGUAGEM

ATUA EM CENTROS DE SAÚDE AUDITIVA OU IMPLANTES COCLEARES () SIM () NÃO

TEMPO ATUAÇÃO

() ANOS SEXO () FEM () MASC

ANO NASCIMENTO

() 1930 A 1990

QUESTIONÁRIO 1ª parte: CONHECIMENTO AUTORREFERIDO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO IMPLANTE COCLEAR (IC)

		Suficiente	Insuficiente
1	Acerca dos critérios de Indicação e seleção de pacientes candidatos a cirurgia do IC, como considera seu conhecimento?		
2	Acerca da cirurgia para inserção do componente interno do IC, como considera seu conhecimento?		
3	Acerca dos tipos de Implante coclear existentes no mercado, como considera seu conhecimento?		
4	Acerca da ativação, mapeamento e acompanhamento do paciente com IC, como considera seu conhecimento?		
5	Acerca da manutenção, custos e seguros do IC, como considera seu conhecimento?		
6	Acerca do IC inserido no Sistema único de Saúde, como considera seu conhecimento?		

QUESTIONÁRIO 2ª parte: CONHECIMENTO AUTORREFERIDO DOS PROFISSIONAIS ACERCA DO IMPLANTE COCLEAR (educação-reabilitação)

		Suficiente	Insuficiente
1	Acerca dos resultados auditivos obtidos em pacientes usuários de IC, como considera seu conhecimento?		
2	Acerca da forma de comunicação indicada ao usuário de IC, como considera seu conhecimento?		
3	Acerca da fala e da linguagem do paciente usuário de IC, como considera seu conhecimento?		
4	Acerca dos aspectos cognitivos relacionados ao usuário de IC, como considera seu conhecimento?		
5	Acerca do ambiente acadêmico indicado para criança usuária de IC como considera seu conhecimento?		
6	Acerca do apoio familiar ao usuário de IC, como considera seu conhecimento?		
7	Acerca dos aspectos socioemocionais relacionados ao usuário de IC, como considera seu conhecimento?		