

## Artigos originais

## Orientação fonoaudiológica remota: acompanhamento de usuários de implante coclear no pós-operatório imediato

*Remote speech-language-hearing follow-up: monitoring cochlear implant users in the immediate postoperative period*Roberta Garcia Monteiro Vieira<sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-9370-7432>Lilian Muniz Ferraz<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-0450-4148>Ana Augusta de Andrade Cordeiro<sup>2</sup><https://orcid.org/0000-0002-8458-3367>

<sup>1</sup> Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Departamento de Fonoaudiologia, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



## RESUMO

**Objetivo:** verificar se a orientação fonoaudiológica remota complementar é uma ferramenta eficaz no acompanhamento de usuários de implante coclear no pós-operatório imediato.

**Métodos:** participaram 26 familiares, divididos em dois grupos: com orientação fonoaudiológica remota e sem orientação fonoaudiológica remota. No momento da ativação foram realizadas orientações sobre quatro temas: dispositivo, família, escola e terapia fonoaudiológica. Após uma semana, iniciaram as orientações para o grupo com orientação fonoaudiológica remota, por meio do uso do celular. No retorno presencial foi aplicado um questionário contendo perguntas sobre as orientações e realizada uma entrevista com os responsáveis que receberam a orientação remota. Os dados relativos ao questionário foram analisados por meio do Teste exato de Fisher, com significância de 5%. Os dados qualitativos foram analisados a partir da Análise de Conteúdo Temática de Bardin.

**Resultados:** nos resultados quantitativos houve diferença significativa entre os grupos, nos temas: dispositivo e escola. Nos dados qualitativos foi verificado que a orientação fonoaudiológica remota trouxe maior segurança aos familiares dos usuários de implante coclear, ajudando no processo terapêutico e escolar.

**Conclusão:** a orientação fonoaudiológica remota complementar se mostrou uma ferramenta eficaz nos temas pesquisados, principalmente com relação ao manuseio do dispositivo e orientação à escola.

**Descritores:** Audiologia; Consulta Remota; Implante Coclear; Auxiliares de Audição

## ABSTRACT

**Purpose:** to verify whether the complementary remote speech-language-hearing follow-up is an effective tool in the monitoring of cochlear implant users in the immediate postoperative period.

**Methods:** a total of 26 relatives participated in the study, divided into two groups: with and without remote speech-language-hearing follow-up. By the time the device was activated, they were given instructions on four subjects: the device, family, school, and speech-language-hearing therapy. After one week, the group with remote speech-language-hearing follow-up started receiving such care via mobile phone. In the in-person follow-up visit, a questionnaire was administered (containing questions on the guidance given), as well as an interview with the parents/guardians that received the remote follow-up. The data obtained from the questionnaire were analyzed with Fisher's exact test, with 5% significance. The qualitative data were analyzed based on Bardin's theme content analysis technique.

**Results:** there was a significant difference in the quantitative results between the groups regarding "device" and "school". In the qualitative data, it was verified that the remote speech-language-hearing follow-up furnished greater assurance to the relatives of the cochlear implant users, helping them in the therapeutic process and at school.

**Conclusion:** the complementary remote speech-language-hearing follow-up proved to be an effective tool in the subjects researched, especially regarding the handling of the device and guidance to school.

**Keywords:** Audiology; Remote Consultation; Cochlear Implantation; Hearing Aid

Recebido em: 07/04/2020  
Aceito em: 27/08/2020

**Endereço para correspondência:**  
Roberta Garcia Monteiro Vieira  
Rua dos Coelhoos, 300, Ilha do Leite  
CEP: 50070-550 – Recife, Pernambuco,  
Brasil  
E-mail: [garcia.fono@hotmail.com](mailto:garcia.fono@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

O Implante Coclear (IC) é um dispositivo eletrônico que tem a função de estimular o nervo auditivo. Ele traz como benefício mais relevante a possibilidade da percepção dos sons em frequências altas, permitindo que o indivíduo consiga reconhecer os sons da fala com mais facilidade. Entretanto, adquirir as habilidades auditivas mais complexas depende de fatores biológicos como integridade das vias do sistema auditivo periférico e central, fatores psicossociais, além do envolvimento do usuário e da família no processo terapêutico<sup>1,2</sup>.

Dessa forma, apenas o uso do IC não irá garantir o desenvolvimento das potencialidades comunicativas de forma adequada. Faz-se necessário o envolvimento do usuário e da família no processo terapêutico realizado com a equipe multidisciplinar.

Os pais e/ou familiares de usuários de IC necessitam dar suporte e tomar decisões importantes que irão impactar na saúde e comunicação desses. Precisam buscar novas habilidades e adaptar-se a uma realidade desconhecida, lidando com sentimentos e situações inusitados, além das dúvidas e expectativas, que geram estresse familiar, comum a essa situação<sup>1</sup>.

Desde a avaliação da audição até o acompanhamento presencial após a cirurgia de IC, muitos pais e familiares se encontram em sala de espera e compartilham suas experiências. Essa rede de apoio tem grande valor por ser um dos únicos lugares em que esses indivíduos são compreendidos, escutados sem julgamento, assim como muitas angústias com relação ao processo cirúrgico e ao processo após a mesma são amenizadas por meio dessas conversas<sup>3</sup>.

Contudo, o atendimento presencial, como é recomendado pela Portaria Ministerial 2.776, de 14 de dezembro de 2018, no serviço de IC, pode sofrer interferência das barreiras geográficas e econômicas. Dentre as possíveis consequências, destacam-se: maior índice de quebra dos componentes externos e não adesão ao tratamento, dificultando o processo de desenvolvimento auditivo e de linguagem. Neste sentido, acredita-se na necessidade de orientações mais pontuais e periódicas, considerando as especificidades de cada família.

Pensando nessas questões, no aumento do número de cirurgias de implante coclear nos últimos anos, na distribuição irregular dos Centros de referências, e, na vasta extensão territorial desse país, a orientação fonoaudiológica remota pode ser vista como uma alternativa em potencial para a comunicação entre

os usuários de IC e/ou familiares com os serviços de saúde.

Muitas vezes, é necessário o deslocamento dos usuários de IC e de seus acompanhantes por longas distâncias para os atendimentos. Diante desse cenário, observa-se a importância da orientação fonoaudiológica remota, a fim de melhorar a efetividade e a continuidade do tratamento, minimizando a distância, diminuir os gastos diretos e indiretos com o transporte, a alimentação e a hospedagem. Tais gastos são custeados pelo Município, Estado e/ou pelo o próprio usuário. Adiciona-se a isso, o tempo ocioso durante as viagens, ausência das crianças nas rotinas escolares, e dos adultos em suas atividades profissionais.

Diante do contexto apresentado e do crescimento da área de Telessaúde, esta pesquisa teve como objetivo verificar se a orientação fonoaudiológica remota complementar é uma ferramenta eficaz no acompanhamento de usuários de implante coclear no pós-operatório imediato.

## MÉTODOS

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, PE, Brasil, sob número de parecer 3.231.833. A coleta de dados foi iniciada após os participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo com método misto, com abordagem quanti-qualitativa, caracterizado como analítico e de intervenção. A coleta dos dados foi realizada no ambulatório de Implante Coclear de um dos hospitais credenciados ao programa de atenção à saúde da pessoa com deficiência auditiva no Estado de Pernambuco.

Participaram deste estudo 26 familiares de crianças usuárias de implante coclear com idade entre 1 e 10 anos. Os participantes foram divididos em dois grupos: com orientação fonoaudiológica remota complementar (COR) e sem orientação fonoaudiológica remota complementar (SOR), mediante a ordem de realização da cirurgia. O familiar do primeiro usuário que realizou a cirurgia no período da coleta foi direcionado para o grupo COR o segundo para o grupo SOR. Assim foi realizado sucessivamente, até completar o número total dos participantes por grupo, totalizando 13 participantes em cada um. O contato inicial com os

participantes foi realizado no momento da marcação da cirurgia de IC.

A seleção dos participantes foi realizada por meio da técnica de amostragem por conveniência. Os critérios de inclusão para o grupo COR foram: ser responsável por criança que tivesse realizado cirurgia de implante coclear durante o período de coleta, no hospital em que o estudo foi realizado, e com acesso a um dispositivo de conectividade (celular, *tablet* ou computador), escolhido por conveniência, com acesso à internet e com capacidade para veicular figuras, bem como vídeo chamadas. O critério de inclusão para o grupo SOR foi: ser responsável por criança que tivesse realizado cirurgia de implante coclear durante o período de coleta, no hospital em que o estudo foi realizado. Foram considerados como critérios de exclusão para ambos os grupos: a ausência da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, não comparecimento ao momento de ativação e/ou ao retorno no período previsto para a coleta de dados e falha do componente interno ou externo durante este período. Para o grupo COR: responsáveis por criança que não tivessem linguagem oral e/ou escrita que permitisse a orientação na forma remota ou que faltasse a um dos atendimentos presenciais e/ou 50% das orientações fonoaudiológicas remotas. Nenhum dos participantes se enquadrou em uma destas situações.

Como rotina, trinta dias após a cirurgia era realizada a ativação do componente externo, tanto para o grupo COR quanto para o SOR. Esse procedimento foi realizado pela fonoaudióloga responsável da pesquisa, teve duração de três horas, que compreendeu a ativação do componente externo e orientação, seguida por um roteiro, que continha informações sobre quatro temas: dispositivo, família, escola e terapia fonoaudiológica.

O tema dispositivo abordou os seguintes aspectos: orientações sobre manuseio e manutenção de todo o kit de acessórios que o usuário recebe na ativação, de acordo com a marca e modelo do IC e uso frequente do dispositivo. O tema família abordou questões como a importância do envolvimento de todos os que convivem com o usuário de IC, a fim de propiciar um ambiente rico em estimulação para a linguagem oral, além de compromisso com a terapia fonoaudiológica. O tema escola discorreu sobre a importância da parceria dos familiares com os profissionais da escola, a fim proporcionar o uso efetivo neste ambiente e maior aproveitamento do dispositivo a favor do desenvolvimento educacional do usuário de

IC. Também discorreu sobre o uso do IC e as práticas de esportes, bem como limpeza do dispositivo após a criança chegar da escola. O tema terapia fonoaudiológica abordou questões como dar início à terapia o mais precoce possível e a importância da família estar presente nas sessões para se apropriar do que está sendo trabalhado e poder dar continuidade à estimulação em casa.

Os conteúdos foram apresentados por meio de slides em *power point*. Nos dois momentos, ativação e orientação, os familiares podiam realizar perguntas quando sentissem necessidade.

A ativação do componente externo, segundo a Portaria Ministerial nº 2776, de 18 de dezembro de 2014, o próximo retorno para nova programação (mapeamento) deve ocorrer em dois meses. A partir dessa recomendação, os participantes do grupo SOR já saíam da ativação com a data do retorno marcado.

Já o grupo COR, uma semana após a ativação, iniciou o acompanhamento por meio da orientação fonoaudiológica remota complementar, na modalidade híbrida, ou seja, de forma síncrona (interação com o paciente em tempo real) e assíncrona (a informação é coletada e armazenada sem a necessidade do usuário estar conectado no mesmo momento). Foram realizados oito encontros, com duração de vinte minutos, uma vez por semana, durante dois meses corridos, no horário pré-agendado entre fonoaudióloga/pesquisadora e a família de cada usuário, por meio do aplicativo WhatsApp. Estes tinham o propósito de acompanhar com mais proximidade como estava acontecendo a adesão da família e do usuário de IC à terapia, assim como realizar a orientação fonoaudiológica remota sobre os temas abordados.

A escolha do WhatsApp se deu pelo fato de que todos os pacientes já faziam uso deste aplicativo, possuindo familiaridade e domínio sobre ele. Tal escolha foi anterior à Nota de Esclarecimento sobre a Telessaúde em Fonoaudiologia<sup>4</sup>, publicada no site do Conselho Federal de Fonoaudiologia no Brasil, em 06 de abril de 2020.

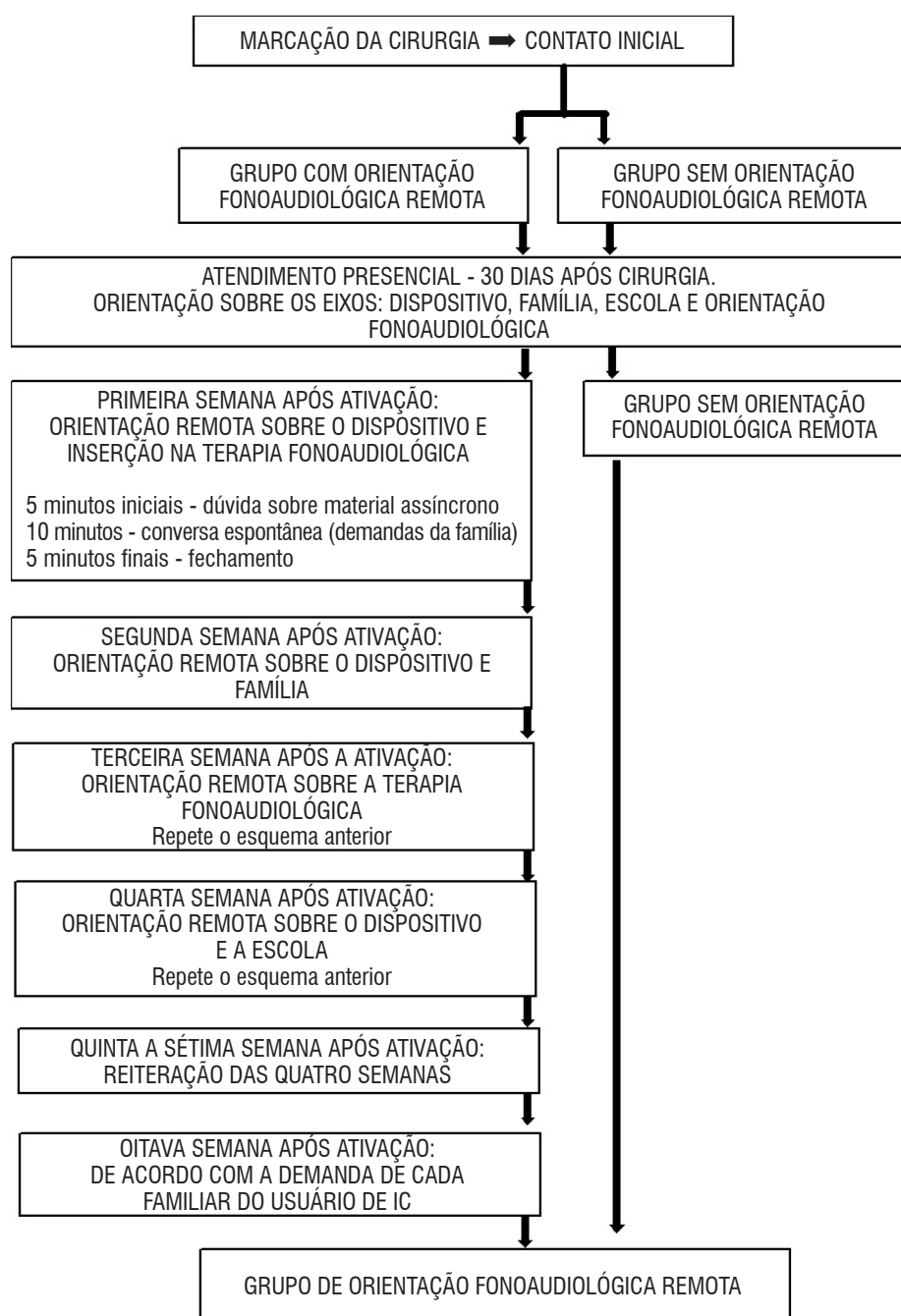
A cada semana, a orientação era realizada, por meio do WhatsApp com um tema diferente, escolhidos com o objetivo de organizar as informações para a melhor compreensão do usuário e familiares acerca dos aspectos envolvidos nesse processo inicial.

Vinte e quatro horas antes da orientação fonoaudiológica remota, a pesquisadora realizava o envio de um vídeo contendo informações sobre o tema a ser abordado na semana para que o familiar tivesse

acesso ao material que iria ser discutido no atendimento remoto que era realizado no dia seguinte.

Os primeiros cinco minutos da orientação fonoaudiológica remota complementar foram direcionados às dúvidas dos familiares acerca do vídeo enviado e/ou algum acontecimento durante a semana. Durante dez minutos seguintes houve a orientação da semana, realizada pela fonoaudióloga, e os cinco minutos finais foram abertos aos familiares novamente para discutir sobre eventuais dúvidas. Esse ciclo se repetiu durante sete sessões. Na oitava, última sessão, não

foi proposto nenhum tema específico, sendo as orientações fonoaudiológicas realizadas de acordo com a demanda dos participantes. Tanto nos atendimentos com temas pré-estabelecidos, quanto no atendimento final, os questionamentos dos familiares foram relacionados, de maneira geral, ao manuseio e manutenção do dispositivo (de acordo com a marca do seu IC); ao uso efetivo e sistemático do IC, tanto em casa como na escola; e a aspectos envolvidos na terapia fonoaudiológica. O fluxo de acompanhamento, anteriormente descrito, pode ser visualizado na Figura 1.



**Figura 1.** Fluxograma do atendimento remoto

Dois meses após a ativação do dispositivo, os grupos COR e SOR compareceram para o mapeamento, atividade presencial. Para ambos, foi aplicado um questionário dividido em duas partes: Parte I – continha perguntas relacionadas a questões sociodemográficas, educacionais e clínica; Parte II – continha 26 questões, de múltipla escolha, sobre os temas avaliados, distribuídas da seguinte forma: 12 questões referentes ao tema dispositivo; 5 sobre o tema família; 6 sobre o tema escola e, por fim, 3 questões referente ao tema terapia fonoaudiológica.

Para as questões da Parte 2, o instrumento constava de uma escala gradual de Likert. Ao responder o questionário, baseado nesta escala, o participante especifica seu nível de concordância com a questão a ser respondida. Ele poderia marcar uma das opções: concordo plenamente, concordo parcialmente, não concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente. As questões foram apresentadas de forma assertiva e negativa, ou seja, com inversão de parte das afirmações, visto que é recomendável para que não ocorra o efeito de halo, isto é, que o respondente marque uma alternativa em função unicamente da sua marcação para a afirmação anterior<sup>5</sup>.

Neste mesmo atendimento, para o grupo COR, foi realizada uma entrevista individual, gravada, sem interferência da pesquisadora. As questões norteadoras na entrevista foram: *O que você achou da orientação*

*remota realizada? Durante os dois meses de acompanhamento, aconteceu algum imprevisto com o dispositivo, escola e/ou a terapia fonoaudiológica?*

Ao final do mapeamento e da entrevista, tanto o grupo SOR quanto o grupo COR saíram com a data do retorno marcado para dois meses após.

Os dados quantitativos foram registrados em um banco de dados construído para pesquisa com auxílio do programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 15.0. Para a análise dos dados, foi verificada a hipótese de normalidade com objetivo de escolha dos testes estatísticos. Posteriormente, foram utilizadas técnicas de estatística como o test Fisher (comparam grupos independentes) e os resultados apresentados sob a forma de tabelas e gráficos.

A normalidade dos grupos foi analisada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, rejeitando-se a hipótese de distribuição normal quando  $p < 0,05$ . Para a comparação dos valores antes e após aplicação da técnica, utilizou-se o *Teste t Student para amostras relacionadas* e o *Teste Wilcoxon* para as variáveis com distribuição normal e não normal, respectivamente; para comparação entre os grupos caso e controle, utilizou-se o *Teste t Student para amostras independentes* e o *Teste Mann-Whitney*, respectivamente, para as variáveis com distribuição normal e não normal com nível de significância de 5%.

<b>QUESTIONÁRIO - PARTE 1 SEMIESTRUTURADA</b>	
<b>DADOS PESSOAIS</b>	
Nome:	Data de Nascimento:
Endereço:	Telefone:
Escolaridade: ( ) Educação infantil ( ) Ensino Fundamental ( ) Não se aplica	
Escola: ( ) pública ( ) privada	Turma regular: ( ) Sim ( ) Não
Data de realização do Implante coclear:	Marca do Implante Coclear:
Modelo do Implante Coclear:	Lado do Implante Coclear:
<b>RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO REMOTO EM FONOAUDIOLOGIA</b>	
Nome:	Data de Nascimento:
Endereço:	Telefone:
Escolaridade: ( ) Educação infantil ( ) Ensino Fundamental ( ) Ensino médio ( ) Ensino superior	
Forma de acesso virtual:	Parentesco com o usuário:

**Figura 2.** Questionário – Parte 1 - Semiestruturada

<b>QUESTIONÁRIO - PARTE 2 ESTRUTURADA</b>	
<b>DISPOSITIVO</b>	
1.	É difícil ligar e desligar o processador
2.	Não há dificuldades em colocar o processador em meu filho (a)?
3.	É muito complicado mudar a programação.
4.	Os prazos de garantia das peças são confusos.
5.	É difícil carregar a bateria.
6.	Álcool é o melhor produto para limpar o dispositivo.
7.	Não é necessário usar o desumidificador todos os dias.
8.	O uso da bateria descartável é melhor para economizar a bateria recarregável.
9.	Não devo me preocupar com o tempo de carregar as baterias.
10.	Eu esperava que assim que o implante fosse ativado, eu soubesse manusear todos os componentes.
11.	Eu me preocupo que o dispositivo possa falhar e eu não saiba resolver.
12.	Não me sinto preparado para esclarecer dúvidas sobre o manuseio do dispositivo para outras pessoas.
<b>FAMÍLIA</b>	
13.	A família é importante no trabalho de reabilitação auditiva.
14.	O grupo de implante coclear dá suporte a família.
15.	Os responsáveis de uma criança com implante coclear precisam saber manusear o dispositivo.
16.	Não há necessidade de mais encontros para orientação.
17.	Nem todos os responsáveis pela criança sabem manusear o dispositivo.
<b>ESCOLA</b>	
18.	A família se envolve no processo escolar.
19.	A escola não é importante no processo de adaptação do dispositivo.
20.	Os educadores não precisam saber manusear o dispositivo.
21.	Os educadores devem tirar o dispositivo nas atividades físicas de impacto.
22.	Os educadores não devem tirar o dispositivo durante o recreio.
23.	Os responsáveis por uma criança implantada devem esclarecer os educadores sobre o uso do dispositivo.
<b>TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA</b>	
24.	A criança com implante coclear deve fazer terapia fonoaudiológica sistematicamente.
25.	Faltar a terapia fonoaudiológica não atrasa o desenvolvimento da linguagem e auditivo da criança usuária de implante coclear.
26.	A programação do dispositivo substitui a terapia fonoaudiológica.

**Figura 3.** Questionário – Parte 2 - Estruturada

Os dados qualitativos, resultantes da entrevista realizada com os responsáveis das crianças implantadas do grupo com orientação fonoaudiológica remota, foram transcritos e analisados a partir da técnica de Análise de Conteúdo Temática de Bardin (2011). Esta técnica pressupõe algumas etapas, definidas pelo autor como: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação.

A leitura e escuta das falas durante a exploração do material permitiram a identificação dos núcleos de

sentido e sua codificação. Subcategorias emergiram e foram agrupadas em categorias temáticas segundo os critérios de homogeneidade, exclusão mútua, pertinência, objetividade e fidelidade. A fim de resguardar a identidade dos responsáveis estes foram designados como R1, R2, R3 e, assim sucessivamente, até o R13.

## RESULTADOS

Na análise dos dados sociodemográficos, educacionais e clínicos, observados na Tabela 1, é possível verificar que a maioria dos participantes (65,4%) é

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos, educacionais e clínicos

Variáveis	N (26)	%
<b>Procedência</b>		
Recife	10	38,5
RMR	7	26,9
Interior do Estado	9	34,6
<b>Nível de escolaridade dos pais</b>		
Educação Infantil	2	7,7
Ensino Fundamental	4	15,4
Ensino Médio	16	61,5
Ensino superior	4	15,4
<b>Escola(**)</b>		
Publica	9	36,0
Privada	16	64,0
<b>Interprete(**)</b>		
Sim	7	28,0
Não	18	72,0
<b>Lado Implante Coclear</b>		
Direito	7	26,9
Esquerdo	7	26,9
Bilateral Simultâneo	12	46,2

Fonte: Do autor

(\*) - RMR = Região Metropolitana de Recife; IC = Implante Coclear

(\*\*) O total de participantes para algumas questões variam pois uma criança não frequenta a escola.

proveniente da cidade do Recife e Região Metropolitana e que mais de um terço (34,6%) é proveniente do interior. Verifica-se, ainda, que a maioria (64%) estuda em escola privada. No que se refere à cirurgia do IC, 53,8% foram bilateral simultânea e 46,2% unilateral. Quanto ao nível de escolaridade dos responsáveis, verificou-se que 61,7% possui o ensino médio, constituindo a maioria, 15,4% o ensino fundamental, com o mesmo percentual para o ensino superior, e 7,7% a educação infantil.

Com o objetivo verificar se a orientação fonoaudiológica remota complementar é uma ferramenta eficaz no acompanhamento de usuários de implante coclear no pós-operatório imediato, procedeu-se uma análise estatística inferencial, utilizando-se o Teste Exato de Fisher, com nível de significância de 5%. Em que foram comparadas as respostas dos grupos SOR e COR nos quatro temas avaliados.

É possível verificar que há uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos SOR e COR, o que é indicativo de que o grupo COR se beneficiou da orientação fonoaudiológica remota complementar (Tabela 2). Ainda é possível verificar que no tema “Dispositivo” houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos nas questões sobre mudar a programação, prazos de garantia das peças, carga da bateria, uso das baterias descartáveis e quanto ao esclarecimento de dúvidas. No tema “Escola” observou-se diferença entre os grupos em relação à importância da escola no processo de adaptação do dispositivo, ao conhecimento dos educadores acerca do manuseio do dispositivo e do uso durante as atividades físicas e recreio.

Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos SOR e COR em dois temas de avaliação: Família e Terapia Fonoaudiológica.

**Tabela 2.** Cruzamento da concordância entre os grupos com orientação remota e sem orientação remota sobre os temas avaliados

Variáveis	Grupo		p-valor *
	COR	SOR	
	n (%)	n (%)	
<b>Dispositivo</b>			
Não há dificuldades em colocar o processador	12 (92,3)	9 (69,3)	0,322
Complicado mudar a programação	0 (0,0)	6 (46,2)	0,015
As garantias das peças são confusas	0 (0,0)	9 (69,2)	0,001
Difícil carregar a bateria	0 (0,0)	6 (46,2)	0,015
Álcool é o melhor produto para limpeza do dispositivo	10 (76,9)	9 (69,2)	1,000
Não usar o desumidificador todos os dias	0 (0,0)	8 (61,5)	0,002
Bateria descartável economiza a bateria recarregável	0 (0,0)	10 (76,9)	0,001
Não se preocupar com o tempo de carregar as baterias	0 (0,0)	6 (46,2)	0,015
Implante ativado sinônimo de bom manuseio do dispositivo	3 (23,1)	6 (46,2)	0,411
Dispositivo pode falhar e não saberei resolver	12 (92,3)	11 (84,6)	1,000
Não me sinto preparado para esclarecer dúvidas	1 (7,7)	12 (92,3)	0,001
<b>Família</b>			
O grupo de IC dá suporte a família	13 (100,0)	11 (84,6)	0,480
Nem todos os responsáveis sabem manusear o dispositivo	7 (53,8)	12 (92,3)	0,073
<b>Escola</b>			
A família se envolve no processo escolar	13 (100,0)	11 (84,6)	0,480
A escola não é importante no processo de adaptação	0 (0,0)	6 (46,2)	0,015
Os educadores não precisam saber manusear o dispositivo	0 (0,0)	7 (53,8)	0,005
Os educadores devem tirar o dispositivo nas atividades físicas	12 (92,3)	5 (38,5)	0,011
Os educadores não devem tirar o dispositivo durante o recreio	12 (92,3)	5 (38,5)	0,011
Os responsáveis da criança devem esclarecer os educadores	13 (100,0)	9 (69,2)	0,096
<b>Terapia Fonoaudiológica</b>			
Faltar a terapia fonoaudiológica não atrasa o desenvolvimento	2 (15,4)	4 (30,8)	0,645
A programação substitui a terapia fonoaudiológica	1 (7,7)	6 (46,2)	0,073

Fonte: Do autor

(\*) Teste Exato de Fisher

A partir das perguntas realizadas aos responsáveis das crianças implantadas que tiveram orientação fonoaudiológica remota complementar, foram identificadas em suas falas cinco categorias temáticas, descritas a seguir:

### **Categoria Temática 1: As orientações prestadas por meio da orientação fonoaudiológica remota complementar são positivas e esclarecedoras**

Para todas responsáveis participantes do grupo da orientação fonoaudiológica remota complementar, as orientações prestadas foram relatadas como positivas. A seguir a transcrição das falas de alguns responsáveis.

*“É muito bom! Se a gente tiver alguma dificuldade em manusear o aparelho o acompanhamento remoto ajuda bastante...” (R1)*

*“É muito importante para esclarecer as dúvidas... mas os vídeos que são enviados antes são mais esclarecedores e podemos toda a semana ir melhorando a forma de mexer no aparelho, de como solucionar os problemas...” (R2)*

*“Eu achei muito interessante! ...e com as consultas por telefone pude tirar todas as dúvidas sobre vários assuntos que foram aparecendo durante o uso.... (R3)*

### **Categoria Temática 2: As orientações prestadas por meio da orientação fonoaudiológica remota complementar são convenientes pela praticidade do não deslocamento**

*“Já andamos muito para médico mas tudo fica mais difícil por causa da cadeira de rodas, então não ter*



que sair para tirar dúvidas foi maravilhoso porque teria que pedir para sair do trabalho"... (R4)

"Achei muito legal porque não precisamos sair para tirar as dúvidas, nem faltamos trabalho, nem o nosso filho a escola."... (R5)

"Como eu sou de Petrolina não dá para ficar indo e voltando para tirar às dúvidas."... (R6)

### **Categoria Temática 3: As orientações prestadas por meio da orientação fonoaudiológica remota complementar fortalecem as condutas dos responsáveis**

"As orientações que foram dadas foram além do que eu esperava, aprendi e pude ficar mais tranquila para ajudar meu filho nesse primeiro momento, não só em relação ao aparelho mas às terapias e à escola."... (R7)

"Meu filho logo na primeira semana deu trabalho para usar, minha mãe pedia para eu não colocar que estava fazendo mal, mas nas consultas com a senhora fazia comigo me fizeram ficar mais forte para insistir e até ajudou a orientar a minha mãe..." (R2)

"...as pessoas ficavam me perguntando muito se ela não estava ouvindo...como a perda foi progressiva ela fala muito bem, como a senhora sabe, mas está sem entender bem. E através das consultas pude ter forças para explicar às pessoas que não era assim: ligar e ouvir!..." (R4)

### **Categoria Temática 4: As orientações prestadas por meio da orientação fonoaudiológica remota complementar auxiliam as escolas que não estão preparadas para receber crianças implantadas a lidar com o dispositivo**

"A escola não queria que meu filho fosse para a aula sem o implante porque não sabia mexer e como eu falei que era caro, que tinha que ter cuidado, eles ficaram mais preocupados. Mas a senhora me falou muita coisa que passei para eles e até mostrei os vídeos e eles aceitaram mais..." (R3)

"A escola não queria que ele fosse no início até se adaptar, mas eu insisti e agora eles já ajudam no processo..." (R11)

"A escola no início, não queria que ele usasse porque tinha medo dele perder lá, mas aos poucos e com muita conversa entenderam que lá é um dos lugares que ele está mais sendo estimulado e que não pode ficar sem..." (R6)

### **Categoria Temática 5: Dificuldade de manter a terapia**

"Fonoterapia é muito difícil lá, ele está sem fazer, vou estimulando em casa com algumas orientações que a senhora me deu..." (R9)

"Tive dificuldade em encontrar fonoterapeuta que quisesse atender ele..." (R8)

"Fono é muito difícil, elas dizem que não sabem atender com esse aparelho, não entendia a diferença e ao longo das consultas das semanas, fui tirando minhas dúvidas e percebi que as pessoas não são bem informadas..." (R6)

## **DISCUSSÃO**

O interesse deste estudo residiu no fato de que a orientação fonoaudiológica remota complementar pode ser uma alternativa para auxiliar os familiares de crianças usuárias de IC no processo pós-operatório no que se refere aos temas avaliados a saber: dispositivo, família, escola, terapia fonoaudiológica.

Um dos aspectos importantes a se considerar em relação às características sociodemográficas dos participantes do estudo é o local onde residem, visto que mais de um terço da população é proveniente do interior do Estado, característica essa que pode ser observada também em outras pesquisas que usam ferramentas de orientação remota e que serão apresentados a seguir.

Um estudo desenvolvido no Centro de Pesquisas Auditivas do Hospital de Reabilitação das Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo teve a intenção de verificar os benefícios e limitações da programação remota do IC para a implementação deste modelo de atendimento nos serviços de saúde auditiva do Brasil. Um dos profissionais estava localizado no Centro de Referência e outro localizado em um centro situado a mais de 1500 km de distância. Concluiu que há vantagem nesse modelo de atendimento por motivos como: descentralização dos serviços de saúde auditiva, o treinamento e capacitação de profissionais, a redução de custos para o

Sistema Único de Saúde (SUS) e o acompanhamento sistemático de pacientes implantados<sup>6</sup>.

Um ensaio clínico randomizado, realizado na Universidade de São Paulo, também avaliou a eficácia da teleconsulta síncrona na programação dos sistemas de IC em usuários acompanhados em um programa de implante coclear credenciado pelo Sistema Único de Saúde, tendo como foco os que moram afastados do centro de saúde. Os participantes estiveram satisfeitos com a consulta e relataram que teleconsulta pode ser vista como uma alternativa viável ao atendimento face a face e sua aplicação clínica facilitaria a rotina<sup>7</sup>.

Considerando a distribuição irregular de profissionais especializados no país e no deslocamento de pacientes por longas distâncias para os atendimentos, a orientação remota tem sua importância justificada, uma vez que o Brasil é um país com vasta extensão territorial. Estudos destacam a necessidade de deslocamento dos usuários de IC e de seus acompanhantes por longas distâncias para os atendimentos, gerando gastos diretos e indiretos com o transporte, a alimentação e a hospedagem. Esses gastos são custeados pelo Município e/ou Estado e também pelo próprio paciente. Além disso, o tempo despendido durante as viagens acarreta na ausência das crianças e seus acompanhantes na rotina escolar e/ou laboral, assim como facilita para a população idosa, visto que só precisa se deslocar em uma real necessidade<sup>8-10</sup>.

Como observado anteriormente na fala de alguns responsáveis do grupo com orientação remota, há uma referência explícita à questão do deslocamento, seja em função da acessibilidade (uma das crianças era cadeirante), da distância geográfica (uma criança residia a 713km do centro de referência) ou das atividades laborais do responsável (não necessitar faltar o trabalho). Portanto, o fato de não precisar se deslocar possibilita uma maior acessibilidade na comunicação entre o usuário de IC/cuidador e o centro de referência, favorecendo um maior conhecimento sobre as questões que envolvem o dispositivo, a terapia e a escola, além de um acompanhamento sistemático ao paciente.

Outras características a serem enfatizadas são o tipo de escola e a presença de intérprete em algumas das escolas. Foi constatado que a maioria dos participantes estuda em escola privada. Apesar de serem do seguimento privado, o que leva a pensar que a escola pode arcar com uma estrutura de recursos humanos mais qualificada, o que se observou, na maioria dos discursos dos responsáveis que receberam a

orientação fonoaudiológica remota complementar, foi o despreparo das escolas para receberem as crianças com IC e a falta de informação sobre o manuseio do dispositivo. Em seus relatos destacaram que foram eles que repassaram para os professores de seus filhos as informações recebidas na orientação fonoaudiológica remota. Ainda de acordo com o discurso deles, a partir das orientações recebidas, alguns educadores mudaram sua postura, aceitando, tentando entender e oferecendo suporte a essas crianças.

Um estudo realizado no Rio de Janeiro, com professores de escolas públicas, que apesar de inclusivas e com o atendimento educacional especializado, mostrou que muitas escolas ainda não estão capacitadas para trabalhar com a pessoa com deficiência. Dentre os diversos fatores, destacou a falta de qualificação profissional e a carência de cursos de capacitação que visem à formação continuada de professores que têm em sua classe alunos surdos usuários de aparelho de amplificação sonora individual e/ou usuários de implante coclear<sup>11</sup>. Dessa forma, percebe-se nesse quesito uma realidade similar entre escolas da rede privada e pública.

Diante do exposto, observa-se que a orientação fonoaudiológica remota fomenta o conhecimento e auxilia os responsáveis a orientar os profissionais das escolas, visto que alguns deles mudaram a postura adotada inicialmente. Além do mais, praticamente todos os familiares que receberam esse tipo de atendimento declararam se sentir preparados para esclarecer dúvidas sobre o dispositivo.

Os dados acima corroboram a visão de que a orientação fonoaudiológica remota é uma alternativa importante no processo de inclusão da criança implantada na escola. É uma ferramenta útil na formação continuada dos educadores que de forma remota podem participar de capacitações sobre o manuseio do dispositivo, assim como, de quais estratégias podem ser utilizadas para um melhor desenvolvimento escolar dos usuários de IC.

Interessante observar que o único tipo de apoio oferecido por algumas escolas era o intérprete. Este dado nos remete a uma discussão entre a falta de alinhamento entre as políticas de saúde e as de educação. Ao que parece, as escolas não estão preparadas para receber as crianças implantadas, o que pode ser observado na fala de alguns responsáveis do presente estudo. Portanto, embora haja previsão legal do direito de ter o apoio necessário no âmbito do sistema educacional geral, de acordo com a Política de

Atendimento Educacional Especializado, estabelecida pelo decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011<sup>12</sup>, este não é assegurado para todos. Em outras palavras, no arcabouço organizacional da educação dos surdos não se visualizam ações direcionadas aos usuários de IC.

De fato, as questões sobre o dispositivo são de fundamental importância, pois a criança só vai ouvir se estiver usando-o e se ele estiver em bom estado de conservação. Nesse contexto, observa-se a necessidade de orientações mais pontuais a fim de reforçar a importância do uso e/ou cuidado do dispositivo e os aspectos relacionados à responsabilidade da família.

Em Bauru, foi desenvolvido um *Website* de orientação aos pais de crianças usuárias de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) e como resultado foi observado maior adesão, maior interação no tratamento, além da diminuição do índice de quebra dos componentes<sup>13</sup>.

A partir do momento que o dispositivo para de funcionar, o usuário de IC deixa de ouvir e, consequentemente, de ser estimulado auditivamente até que este equipamento retorne da assistência técnica, comprometendo seu processo de reabilitação auditiva, seja no âmbito social, escolar como terapêutico.

Após algumas pesquisas em Bauru, um grupo de pesquisadores constatou que pacientes relataram o desejo de ter acesso a materiais educacionais de linguagem acessível, a fim de complementar as informações fornecidas pelos profissionais disponíveis dentro e fora do ambiente clínico. A fim de atender a essa demanda, o grupo elaborou um conteúdo *on-line* para orientação à distância, quanto ao uso e cuidados com AASI. Como resultado encontrou usuários com menos dúvidas, menos queixa e maior adesão ao uso do dispositivo<sup>14</sup>.

Os grupos COR e SOR não apresentaram diferenças estatísticas quanto à opinião da responsabilidade que a família deve ter em manter o dispositivo em bom estado de funcionamento e que todos devem estar inseridos no processo de reabilitação auditiva da criança usuária de IC. No grupo COR, os responsáveis reforçam a importância dessa modalidade de orientação tanto no que se refere à questão do deslocamento para o centro, quanto à apropriação das informações.

Um estudo realizado com usuários de AASI evidenciou que o aconselhamento realizado por meio de teleconsulta foi eficiente para o acompanhamento destes, pois foram verificadas mudanças significantes

na frequência do uso do dispositivo. Os resultados, também sinalizaram que o apoio terapêutico utilizando a teleconsulta com adulto/idoso favoreceu a mudança de comportamento dos usuários. Antes, mediante algum desconforto, já não queriam mais usar. Após o aconselhamento, verificou-se maior adesão ao uso. Achados que corroboram os dados da presente pesquisa<sup>15</sup>.

No que se refere ao tema da terapia fonoaudiológica, ambos os grupos reconheceram sua importância. A fala de alguns responsáveis do grupo COR revelou a dificuldade em ter acesso a este serviço, o que torna o processo de desenvolvimento auditivo e linguístico mais difícil.

A Portaria Ministerial nº 2161, de 17 de Julho de 2018, segue conforme a anterior em relação à recomendação da terapia fonoaudiológica individual, em que o centro de referência deve proporcionar ao usuário de IC sessões fonoaudiológicas duas vezes por semana<sup>16</sup>. No entanto, essa realidade não é observada na prática devido à falta de profissionais especializados e elevado número de implantados e, quando o centro possui o serviço, o usuário esbarra na questão das barreiras territoriais.

O ideal seria encontrar um local para realizar a reabilitação fonoaudiológica próximo de onde os usuários de IC residem. Ainda, de acordo com os responsáveis do grupo COR, o discurso dos profissionais que não estão nos centros de referência é de que eles não possuem formação para este tipo de atendimento, o que pode ser evidenciado novamente na categoria temática 5.

Neste sentido, a orientação fonoaudiológica remota complementar pode ser uma solução para a questão da formação dos fonoaudiólogos que não possuem o conhecimento nem o domínio na área de reabilitação auditiva. Capacitações com esta temática poderiam ser ofertadas, não só aos profissionais dos municípios mais afastados, como também para aqueles que residem mais próximos aos centros de referência, uma vez que eles não precisariam se afastar de suas atividades laborais.

Em um estudo realizado sobre a formação dos profissionais especializados na área de reabilitação auditiva para crianças com deficiência auditiva, verificou-se que a teleconsultoria assíncrona é uma importante ferramenta da telessaúde. Esta produziu um efeito positivo nas terapias fonoaudiológicas analisadas, demonstrado pelo índice de mudança confiável na qualidade das terapias. Os fonoaudiólogos

participantes demonstraram satisfação com a experiência da teleconsultoria assíncrona, avaliando positivamente o serviço prestado<sup>17</sup>.

A terapia fonoaudiológica deve contar com o apoio dos familiares visto que são eles que passam a maior parte do tempo com a criança usuária de IC. Uma pesquisa realizada na faculdade de medicina de São Paulo teve o objetivo de verificar a proposição de um programa direcionado para a orientação a pais de crianças usuárias de IC. Isto porque o desempenho da linguagem de crianças é influenciado positivamente pelo envolvimento familiar e interação mãe-filho, assim como, pelo input linguístico dado pela família. Desenvolveram um programa de reabilitação e orientação envolvendo habilidades linguísticas e auditivas. Estatisticamente, não houve diferença significativa entre o grupo que foi submetido a esse programa e o que teve o atendimento tradicional. No entanto, os pais que realizaram o acompanhamento diferenciado reportaram mudanças no léxico dos seus filhos<sup>18-20</sup>. É possível verificar que as orientações e tratamentos extras trouxeram benefício para os familiares e os usuários do dispositivo, ainda que não observados estatisticamente.

Importante destacar que os dados qualitativos emergentes em duas categorias revelaram que as orientações prestadas de forma remota foram positivas e esclarecedoras, inclusive um dos participantes ressaltou que foram além de suas expectativas. Os participantes destacaram, também, que elas permitiram fortalecer suas condutas quando diante de dúvidas de terceiros e adversidades. Esses dados são bastante interessantes visto que mesmo os participantes tendo diferentes níveis de escolaridade, eles pareceram se beneficiar da orientação fonoaudiológica remota.

De modo geral, os estudos citados nesta discussão, assim como os achados desta pesquisa apontam a orientação fonoaudiológica remota como uma ferramenta auxiliar importante no processo de acompanhamento dos usuários de IC, da família e dos profissionais envolvidos no processo de reabilitação.

Por fim, é importante destacar que, embora o WhatsApp seja um dos aplicativos móveis de troca de mensagens mais populares e mais usado em todo o mundo, com aproximadamente 1,5 bilhão de usuários<sup>21</sup>, além de ser considerado uma ferramenta promissora para a comunicação entre pacientes e profissionais<sup>22,23</sup>, ressalta-se que não possui as medidas de criptografia ou segurança necessárias para manter a privacidade. Por esta

razão, a prática do uso deste aplicativo para fins de Teleconsulta e Telemonitoramento em Fonoaudiologia não é recomendado pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia brasileiro.

Por outro lado, deve-se considerar que esta pesquisa foi realizada no ano de 2019, tendo sido pautada na Resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013<sup>24</sup>. Dessa forma, a Recomendação CFFa nº 20, de 23 de abril de 2020<sup>25</sup> e a nota de esclarecimento sobre a telessaúde em Fonoaudiologia, de 06 de abril de 2020<sup>4</sup>, ainda não haviam sido publicadas. Ambas destacam a importância de serem obedecidas, no Brasil, as normas técnicas de guarda, manuseio e transmissão de dados, garantindo-se a confidencialidade, a privacidade e o sigilo profissional. A nota destaca, ainda, que o Fonoaudiólogo deve procurar saber quais soluções atendem protocolos internacionais de segurança, como o protocolo HIPAA (HIPAA compliance). Esta regulação norte americana (Health Insurance Portability and Accountability Act – HIPAA) estabelece um conjunto de padrões de segurança para proteger informações de saúde, os quais devem ser seguidos na prática clínica e em pesquisas futuras em Telefonoaudiologia.

## CONCLUSÕES

Os resultados obtidos apontaram que a orientação fonoaudiológica remota complementar se mostrou uma ferramenta eficaz nos temas pesquisados, principalmente com relação ao manuseio do dispositivo e orientação à escola. Essa modalidade de orientação proporcionou maior segurança e autonomia aos familiares e usuários, assim como, maior proximidade entre a família e o centro de tratamento.

Sugere-se que sejam realizadas novas pesquisas envolvendo mais de um centro de referência, com um maior quantitativo de participantes e maior número de orientações remotas, observando a legislação vigente que regula a Teleconsulta e o Telemonitoramento em Fonoaudiologia.

## REFERÊNCIAS

1. Pádua FR, Morettin M, Otake MY. Grupo de apoio para pais de crianças com implante coclear. *Estud Pesq Psicol* [internet]. 2016 [citado 2019 dez 10];16(3):800-15. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451854875008>

2. Cordeiro BB, Banhara MR, Mendes CMC. Ganho auditivo e influência do tempo de privação auditiva na percepção de fala em usuários de implante coclear. *Audiol., Commun. Res.* [Internet]. 2020 [cited 2020 June 25]; 25:e2282. Disponível: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2282>
3. Aiello CP, Ferrari DV. Teleaudiology: efficacy assessment of an online social network as a support tool for parents of children candidates for cochlear implant. *CoDAS* [internet]. 2015 Oct [cited 2020 Feb 19]; 27(5):411-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20152013061>
4. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Nota de esclarecimento sobre a Telessaúde em Fonoaudiologia. Recomendação 18-B 17 de mar de 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/2020/04/nota-de-esclarecimento-sobre-a-telessaude-em-fonoaudiologia/>
5. Nogueira R. Elaboração e análise de questionários: uma revisão da literatura básica e a aplicação dos conceitos a um caso real. Rio de Janeiro: UFRJ, 2002. 27 p. 350
6. Zumpano CE, Bevilacqua MC, Frederique-Lopes NB, Costa OA. Programação remota dos sistemas de implante coclear. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* [Internet]. 2009 [citado 2020 Feb 19]; 14(4):539-46. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000400019>
7. Comerlato Junior AA. Investigação da eficácia da teleconsulta na programação do implante coclear [internet] [tese]. São Carlos (SP): Universidade de São Paulo; 2016 [citado 2020 Feb 19]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/82/82131/tde-22062016-101840/pt-br.php>
8. Spinardi-Panes AC, Lopes-Herrera SA, Maximino LP. Telehealth in speech, language and hearing sciences: ethical and legal issues. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2013 [cited 2020 Feb 19]; 15(4):1040-43. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462013000400035>
9. Vitti SV, Molina CF, Blasca WQ, Sigulem D, Torres Pisa I. Auditory training web-based system for elderly user of hearing aids. *J Health Inform* [internet]. 2019 [cited 2019 Oct 20]; 11(3):74-8. Available from: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/download/645/368>
10. Rakawa-Belaunde AM, Carleto NG, Favoretto NC, Espírito Santo C, Franco EC, Bastos JRM et al. Development and evaluation of a website with Alzheimer's disease information and its consequences for communication. *Audiol Commun Res* [Internet]. 2018 [cited 2020 Feb 19]; 23:e1956. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1956>
11. Costa JP, Kelman CA, Góes ARS. Inclusão de alunos com implante coclear: a visão dos professores. *Rev Educ Espec* [internet]. 2015 [Citado 2019 ago 02]; 28(52):325-38. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984686X14784>
12. Ministério da Educação e Cultura (BR). Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Brasília, DF: MEC, 2011. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7611.htm)
13. Bastos BG. Telessaúde: avaliação de um website como ferramenta de auxílio ao aconselhamento de pais de crianças usuárias de aparelho de amplificação sonora individual [internet] [dissertação]. Bauru (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2011 [citado 2019 Ago 15]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25143/tde-23082011-145543/pt-br.php>
14. Jokura PR, Ferrari DV. Elaboração de um conteúdo online com informações sobre a audição, perda auditiva e aparelhos auditivos. In: *Anais do 27º Encontro Internacional de Audiologia*, 2012 Abr 14-17, Bauru, BR [internet]. São Paulo; Academia Brasileira de Audiologia; 2012 [citado 2019 Ago 15]; 1: 276. Disponível em: <https://www.audiologiabrasil.org.br/eiabauru2012/pg.php?pg=anais>
15. Nielsen CB, Carneiro LA. Telehealth: verification of the effectiveness of an orientation program and audiological counseling for adults through teleconsultation *Distúrbios Comum* [internet]. 2015 Dec [cited 2018 Dez 10]; 27(4):696-706. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/22255/18824>
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2161, de 17 de Julho de 2018. *Diário Oficial da União* [internet]. 2018 Jul [citado 2020 Feb 15]; 137(1 seq): p. 55. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31890149/ do1-2018-07-18-portaria-n-2-161-de-17-de-julho-de-2018-31890131](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/31890149/ do1-2018-07-18-portaria-n-2-161-de-17-de-julho-de-2018-31890131)

17. Maniçoba RDS, Balen AS, Brazorotto JS. Teleconsultoria assíncrona para fonoaudiólogos de crianças com deficiência auditiva: relato de caso. *Bras Inov Tecnol Saúde* [Internet]. 2018 Nov [citado 2020 Fev 19];8(1):23. 24 p. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/12609>
18. Monteiro CG, Cordeiro AAA, Silva HJ, Queiroga BAM. Children's language development after cochlear implantation: a literature review. *CoDAS* [internet]. 2016 [cited 2020 Fev 19]; 28(3):319-325. Available from: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015151>
19. Moura TMR. O resultado fonoaudiológica da audição e da linguagem associa-se com a percepção do resultado dos pais e professores de crianças usuárias de implante coclear. *Rev Educ* [internet]. 2017 [citado 2019 Jun 02];12(2). Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/educacao/article/view/3085>
20. Mota JM, Tavares TF, Koji RT, Bento RF, Matas CG, Andrade CRF et al. Effect of the parents guiding program for the lexical development of children using cochlear implant. *Intl Arch Otorhinolaryngol* [Internet]. 2011 [cited 2020 Feb 19]; 15(1):54-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1809-48722011000100008>
21. Agência Brasil [Internet]. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação; [citado 2019 set 23]. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2019-05/usuarios-de-smartphone-devem-atualizar-whatsapp-orienta-empresa>
22. Garbin AJI, Pacheco Filho AC, Santos Pacheco KT, Garbin CAS. O uso do Wattshap na relação dentista-paciente: uma revisão de literatura. *Rev Bras Odontol Leg*. 2019;6(3):73-81.
23. Catapan SC, Calvo MCM. Teleconsulta: uma revisão integrativa da interação médico-paciente mediada pela tecnologia. *Rev. bras. ed. med*. 2020;44(1):e002.
24. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 427, de 1º de março de 2013. Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html/CFFa\\_N\\_427\\_13.htm](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html/CFFa_N_427_13.htm)
25. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Recomendação CFFa nº 22, de 26 de junho de 2020. Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/06/Recomendacao\\_CFFa\\_22\\_2020.pdf](https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2020/06/Recomendacao_CFFa_22_2020.pdf)