

**UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
TATIANE FRANCIELE DE ALMEIDA**

**ENTRE O SILÊNCIO E AS NOVAS POSSIBILIDADES: EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA
QUANTO AO USO DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

CURITIBA

2026

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ
TATIANE FRANCIELE DE ALMEIDA

**ENTRE O SILÊNCIO E AS NOVAS POSSIBILIDADES: EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA
QUANTO AO USO DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Vanessa Luisa Destro Fidêncio

CURITIBA

2026

TERMO DE APROVAÇÃO

TATIANE FRANCIELE DE ALMEIDA

ENTRE O SILÊNCIO E AS NOVAS POSSIBILIDADES: EXPECTATIVAS DA FAMÍLIA QUANTO AO USO DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do título de Mestra em Saúde da Comunicação Humana do Programa de Pós Graduação em Saúde da Comunicação Humana, da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 30 de março de 2026

Profª. Dra. Rosane Sampaio Santos

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana da
Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientadora: Profª. Dra. Vanessa Luisa Destro Fidêncio
Universidade Tuiuti do Paraná

Profª. Dra. Débora Lüders
Universidade Tuiuti do Paraná.

Profª. Dra. Jéssica Kuchar
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal/ Hospital Universitário –
Universidade de Brasília

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sidnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

A447 Almeida, Tatiane Franciele de.

Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes/ Tatiane Franciele de Almeida; orientadora Prof.^a Dra. Vanessa Luísa Destro.
107f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná,
Curitiba, 2026

1. Motivação. 2. Família. 3. Implante coclear.
4. Fonoaudiologia. 5. Inquéritos e questionários. I. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana/ Mestrado em Saúde da Comunicação Humana. II Título.

CDD – 617.89

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que, de alguma forma, fizeram parte da minha trajetória até aqui, especialmente àqueles que caminharam comigo nos momentos mais desafiadores.

À minha família, pelo apoio incondicional, pela paciência e por compreenderem minhas ausências. Vocês foram meu alicerce em cada etapa dessa jornada.

Aos profissionais e pacientes que, direta ou indiretamente, inspiraram este estudo e reforçam, diariamente, o sentido do que faço. Em especial, àqueles envolvidos com a reabilitação auditiva, que me lembraram da importância de olhar além dos resultados clínicos e considerar as expectativas, os sentimentos e as histórias de cada indivíduo.

A mim mesma, pela persistência, pela coragem de seguir meus sonhos e por não desistir, mesmo quando o caminho pareceu longo demais.

Este trabalho não é apenas uma conquista acadêmica, mas o reflexo de um percurso construído com dedicação, aprendizado e propósito. Que este trabalho reconheça que a escuta, na prática fonoaudiológica, vai além da percepção sonora, envolvendo a interpretação, as expectativas e os sentidos construídos por cada indivíduo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, à minha família, por todo o amor, apoio e compreensão ao longo dessa jornada. Obrigada por todo o incentivo, por acreditarem em mim, e por serem meu porto seguro em todos os momentos.

À minha orientadora, Profa. Dra. Vanessa Luisa Destro Fidêncio pela dedicação, paciência e por todos os ensinamentos compartilhados ao longo deste percurso. Sua orientação foi fundamental para a construção deste trabalho e para o meu crescimento pessoal, acadêmico e profissional.

Aos professores e profissionais que contribuíram, diretamente ou indiretamente, para a realização desta pesquisa, em especial à Profa. Dra. Debora Lüders e Profa. Dra. Jessica Kuchar como banca avaliadora, e à Profa. Dra. Diolen Conceição Barros Lobato como membro suplente, obrigada pelo conhecimento transmitido e pelas valiosas contribuições.

Aos colegas e amigos, que estiveram presentes ao longo dessa caminhada, compartilhando desafios, aprendizados e conquistas. O apoio de vocês tornou essa jornada mais leve.

Por fim, agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desta trajetória e contribuíram para a realização deste sonho.

“Todo ato de compreender é também um modo de ouvir.”

— Hans-Georg Gadamer

RESUMO

A presente dissertação, desenvolvida pela aluna Tatiane Franciele de Almeida, está vinculada à Linha de Pesquisa “Diagnóstico e Reabilitação no Âmbito da Comunicação Humana”, ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)habilitação Auditiva (NEPRA) do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana (PPGSCH) e ao projeto de pesquisa “Perda auditiva e distúrbios vestibulares: da prevenção à (re)habilitação nos diferentes ciclos de vida”, da orientadora Prof.^a Dr^a Vanessa Luisa Destro Fidêncio.

Introdução: Indivíduos que apresentam perda auditiva podem se beneficiar do uso do Dispositivo Eletrônico de Amplificação Sonora (DEAS). Aqueles que não se beneficiam com essa opção de tratamento, no entanto, podem ter indicação para o uso do Implante Coclear (IC). O sucesso da intervenção cirúrgica conduz a avanços significativos no desenvolvimento das habilidades auditivas, da fala e da linguagem, os quais dependem de diversos fatores, entre eles, as expectativas do usuário e/ou familiar. **Objetivo:** Compreender as expectativas familiares relacionadas ao uso do IC em crianças e adolescentes e viabilizar sua avaliação no contexto brasileiro. **Metodologia:** O estudo foi dividido em duas etapas, que contemplaram: (1) revisão sistemática da literatura com meta-análise, em conformidade com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews* (2) tradução para o português brasileiro do instrumento “*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*”. **Resultados:** Aproximadamente 55% dos familiares relataram altas expectativas para comunicação oral exclusiva e 39% acreditavam que seus filhos entenderiam a fala sem leitura labial. Cerca de 38% esperavam matrícula em escolas regulares, embora apenas 14% concordassem fortemente que seus filhos acompanhariam os colegas ouvintes. Entre 48% e 54% expressaram altas expectativas em relação à socialização em diferentes contextos e cerca de 45% esperavam bom desempenho do dispositivo, com ampla variabilidade entre os estudos. A meta-análise sugeriu um aumento significativo nas expectativas após a ativação do IC. Foi realizada a tradução do instrumento “*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*”. As divergências na tradução foram resolvidas pelo comitê de especialistas. **Conclusão:** As expectativas familiares quanto aos benefícios do IC são geralmente elevadas, mas variam entre os domínios, sendo mais otimistas em relação à comunicação oral e à socialização, e mais cautelosas quanto à inclusão escolar plena. O instrumento “*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*” foi traduzido para o Português Brasileiro, resultando no “Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear”.

Palavras-chave: Motivação; Família; Implante Coclear; Fonoaudiologia; Inquéritos e Questionários.

Classificação da Dissertação segundo critérios CAPES

Abrangência:

A dissertação apresenta **abrangência internacional**, considerando que resultou na submissão de artigo científico intitulado “*Family expectations regarding cochlear implant use in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*” à revista *Cochlear Implants International*, periódico de circulação internacional. Adicionalmente, aborda temática de interesse global na área de implante coclear e reabilitação auditiva.

Aplicabilidade:

Classifica-se como de **alta aplicabilidade**, uma vez que os resultados da revisão sistemática podem subsidiar a tomada de decisão clínica e o planejamento de intervenções centradas na família. A tradução de instrumento específico amplia a possibilidade de avaliação sistematizada das expectativas familiares no contexto brasileiro, com potencial de uso em serviços clínicos e em pesquisas futuras.

Complexidade:

Apresenta **complexidade moderada a elevada**, tendo em vista a adoção de revisão sistemática da literatura, método de alto rigor científico, com etapas estruturadas e reprodutíveis, associada ao processo metodológico de tradução de instrumento, conduzido conforme diretrizes internacionais e procedimentos éticos estabelecidos.

Inovação:

A dissertação apresenta **inovação incremental com relevância aplicada**, ao integrar a síntese de evidências científicas sobre expectativas familiares no contexto do implante coclear, temática ainda pouco explorada, à disponibilização, em língua portuguesa, de um instrumento específico para sua avaliação, inexistente até o momento no cenário nacional.

ABSTRACT

This dissertation, developed by the student Tatiane Franciele de Almeida, is linked to the Research Line "Diagnosis and Rehabilitation in the Field of Human Communication," the Research and Study Group on Auditory (Re)habilitation (NEPRA) of the Graduate Program in Human Communication Health (PPGSCH), and the research project "Hearing loss and vestibular disorders: from prevention to (re)habilitation across different life cycles," supervised by Prof. Dr. Vanessa Luisa DestroFidêncio.

Introduction: Individuals with hearing loss may benefit from the use of Hearing Aids (HA). Those who do not benefit from this treatment option, however, may be candidates for Cochlear Implant (CI) use. The success of the surgical intervention leads to significant advances in the development of auditory, speech, and language skills, which depend on several factors, including the expectations of the user and/or their family. **Objective:** To understand family expectations related to CI use in children and adolescents and to enable their assessment in the Brazilian context. **Methods:** The study was divided into two stages, which comprised: (1) a systematic literature review with meta-analysis, in accordance with the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews guidelines; and (2) translation into Brazilian Portuguese of the instrument "Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant." **Results:** Approximately 55% of family members reported high expectations for exclusive oral communication, and 39% believed their children would understand speech without lip-reading. Around 38% expected enrollment in mainstream schools, although only 14% strongly agreed that their children would keep up with hearing peers. Between 48% and 54% expressed high expectations regarding socialization in different contexts, and about 45% expected good device performance, with wide variability across studies. The meta-analysis suggested a significant increase in expectations after CI activation. The instrument "Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant" was translated, and discrepancies were resolved by an expert committee. **Conclusion:** Family expectations regarding the benefits of CI are generally high but vary across domains, being more optimistic for oral communication and socialization, and more cautious regarding full school inclusion. The instrument "Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant" was translated into Brazilian Portuguese, resulting in the *"Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear."*

Keywords: Motivation; Family; Cochlear Implant; Audiology; Surveys and Questionnaires.

Dissertation Classification according to CAPES Criteria

Scope:

The dissertation demonstrates **international scope**, as it resulted in the submission of a scientific article entitled "*Family expectations regarding cochlear implant use in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*" to the journal *Cochlear Implants International*, an internationally circulated journal. Additionally, it addresses a topic of global interest in the field of cochlear implantation and auditory rehabilitation.

Applicability:

It is classified as having **high applicability**, since the results of the systematic review may support clinical decision-making and the planning of family-centered interventions. The translation of a specific instrument expands the possibility of systematically assessing family expectations in the Brazilian context, with potential use in clinical services and future research.

Complexity:

The study presents **moderate to high complexity**, given the use of a systematic literature review, a method of high scientific rigor, with structured and reproducible stages, combined with the methodological process of instrument translation, conducted in accordance with international guidelines and established ethical procedures.

Innovation:

The dissertation presents **incremental innovation with applied relevance**, as it integrates the synthesis of scientific evidence on family expectations in the context of cochlear implantation, a still underexplored topic, with the availability, in Portuguese, of a specific instrument for its assessment, not previously available in the national context.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos critérios de busca na literatura e seleção	35
Figura 2. Risco de viés dos estudos transversais incluídos, avaliado por meio da ferramenta de avaliação crítica do JBI	50
Figura 3. Risco de viés dos estudos longitudinais incluídos, avaliado por meio da ferramenta de avaliação crítica do JBI	51
Figura 4. Risco de viés dos estudos qualitativos incluídos, avaliado por meio da ferramenta de avaliação crítica do JBI	51
Figura 5. Gráfico de floresta das expectativas familiares em três domínios relacionados aos resultados da linguagem falada em crianças com implantes cocleares	55
Figura 6. Gráfico de floresta com as proporções combinadas das expectativas familiares em três domínios relacionados às habilidades auditivas em crianças com implantes cocleares.....	56
Figura 7. Gráfico de floresta com as proporções combinadas de expectativas familiares em três domínios relacionados aos resultados educacionais em crianças com implantes cocleares	58
Figura 8. Gráfico de floresta das proporções combinadas de expectativas familiares em dois domínios relacionados aos resultados de socialização em crianças com implantes cocleares.....	59
Figura 9. Gráfico de floresta com a proporção combinada de expectativas familiares relacionadas ao funcionamento do implante coclear em crianças	60
Figura 10. Gráfico de floresta com a proporção combinada de expectativas familiares relacionadas ao uso do telefone em crianças com implantes cocleares	60
Figura 11. Gráfico de floresta da proporção combinada de expectativas familiares relacionadas ao processo de tomada de decisão sobre o implante coclear	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão.....	38
Tabela 2. Resumo das Conclusões (SoF) – Evidência Quantitativa (avaliada com GRADE)	62
Tabela 3. Resumo das Conclusões (SoF) – Evidências Qualitativas (avaliadas com GRADE-CERQual)	64

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisas
DEAA	Dispositivo Eletrônico Auxiliar de Audição
DEAS	Dispositivo Eletrônico de Amplificação Sonora
GRADE	<i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i>
IC	Implante Coclear
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
NEPRA	Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)habilitação Auditiva
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Perda Auditiva
PAAO	Prótese Auditiva Ancorada ao Osso
PASN	Perda Auditiva Sensorineural
PPGSCH	Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana
PROSPERO	<i>Prospective Register of Systematic Reviews</i>
QEPRIC	Questionário de expectativas dos pais com relação ao uso do implante coclear
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTP	Universidade Tuiuti do Paraná

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1 Perda auditiva na infância	19
1.2 Implante Coclear	21
1.3 (Re)habilitação auditiva	22
1.4 A expectativas de pais e cuidadores	22
2. OBJETIVOS	24
2.1 OBJETIVO GERAL	24
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. METODOLOGIA	25
3.1 Etapas da pesquisa	25
3.1.1 Revisão de literatura	25
3.2.2 Tradução para o português brasileiro do instrumento “ <i>Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant</i> ”	27
4. RESULTADOS	29
4.1 ARTIGO 01: EXPECTATIVAS DE FAMILIARES QUANTO AO USO DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE	29
4.1.1 Introdução	30
4.1.2 Método	31
4.1.3 Resultados	35
4.1.4 Discussão	57
4.1.5 Conclusão	61
Referências	62

4.2 ARTIGO 02: PARENT EXPECTATIONS QUESTIONNAIRE FOR COCHLEAR IMPLANTS: TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO	69
4.2.1 Introdução	70
4.2.2 Método	72
4.2.3 Resultados	73
4.2.4 Discussão	81
4.2.5 Conclusão	83
Referências	84
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
APÊNDICES	93
Apêndice 1 – Estratégia de busca	93
Apêndice 2 – Artigos excluídos pelos critérios de elegibilidade	96
Apêndice 3 – Questionário original	97
Apêndice 4 – Questionário traduzido	102

APRESENTAÇÃO

Sou fonoaudióloga formada pela Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) e atuo na área da Audiologia, com ênfase em avaliação audiológica e (re)habilitação auditiva.

Meu primeiro contato com a pesquisa foi ainda na graduação em Fonoaudiologia, quando tive o privilégio de realizar uma pesquisa de campo e me apaixonar pela área acadêmica. O sonho de fazer o Mestrado começou logo após concluir a graduação.

O tema desenvolvido na presente dissertação foi discutido e pensado de acordo com o que desafiava meu conhecimento. Estando no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Comunicação Humana, questionei-me sobre diversos aspectos relacionados à (re)habilitação auditiva e ao implante coclear, os quais não tive a oportunidade de me aprofundar durante a minha formação.

Ao aprofundar os estudos em (re)habilitação auditiva infantil, com os encontros do Núcleo de Estudos e Pesquisa em (Re)habilitação Auditiva (NEPRA) e reuniões com a minha orientadora Prof^{fa} Dr^a Vanessa Luisa Destro Fidêncio, pude perceber a importância da expectativa parental na área de (re)habilitação auditiva infantil.

Como ponto de partida, surgiu o questionamento: *quais são as expectativas de familiares de crianças e adolescentes quanto aos benefícios do uso do implante coclear?* Assim surgiu o primeiro artigo apresentado nesta dissertação. A partir dos resultados e, observando a importância da avaliação das expectativas da família quanto ao uso do dispositivo, consolidou-se a ideia de traduzir um instrumento para tal avaliação.

Após uma introdução sobre o implante coclear, a expectativa da família quanto ao benefício do dispositivo, perda auditiva na infância e (re)habilitação auditiva, a dissertação segue com seus objetivos e procedimentos metodológicos. Os resultados estão apresentados em formato de dois artigos científicos. O primeiro artigo consiste em uma revisão sistemática que teve como objetivo responder à seguinte questão norteadora: *quais são as expectativas das famílias de crianças e adolescentes em relação aos benefícios do uso do implante coclear?* Já o segundo

artigo consiste no estudo de tradução do instrumento *“Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant”*

1. INTRODUÇÃO

A audição é o sentido responsável pela percepção dos sons no ambiente, que permite a comunicação, a expressão de ideias e o acesso à aprendizagem. Estima-se que mais de 1,5 bilhão de pessoas apresentem algum grau de perda auditiva (PA), sendo que cerca de 430 milhões necessitam de intervenção especializada. Quando não diagnosticada ou tratada adequadamente, a PA pode gerar impactos significativos, comprometendo o desenvolvimento da linguagem, o bem-estar, a qualidade de vida, o desempenho educacional e a autonomia em diferentes fases da vida (WHO, 2021).

Indivíduos que apresentam PA podem se beneficiar do uso do Dispositivo Eletrônico de Amplificação Sonora (DEAS). Aqueles que não se beneficiam com essa opção de tratamento, no entanto, podem receber a indicação para o uso do Implante Coclear (IC), como uma forma alternativa de tratamento (Hottonet *et al.*, 2017).

O IC é o principal tratamento médico disponível para restaurar parcialmente a audição de pessoas com PA de grau severo ou profundo. O IC se difere do DEAS, pois um dispositivo interno é inserido cirurgicamente na orelha interna, a fim de estimular diretamente o nervo coclear. Até 2019, o IC já havia proporcionado o acesso auditivo a mais de 320.000 pessoas (Chen *et al.*, 2019). Em seguida à realização da cirurgia, o processo de (re)habilitação auditiva envolve terapias fonoaudiológicas e dedicação do usuário e de toda sua rede familiar, especialmente na população pediátrica (Cavalcante *et al.*, 2020).

O sucesso do IC depende de muitos fatores, entre eles, as expectativas do usuário e/ou familiar (Stefanini *et al.*, 2014), que estão diretamente associadas aos níveis de satisfação após a cirurgia de IC. Em indivíduos adultos, as habilidades funcionais pós-IC parecem ficar abaixo das expectativas apresentadas pré-IC (Fabie *et al.*, 2023). Nesse sentido, no caso do IC na população pediátrica, os responsáveis devem estar preparados no que diz respeito ao que esperar antes e após a implantação (Alam *et al.*, 2019), visto que as expectativas caracterizam uma das barreiras para o uso do dispositivo (Yanget *et al.*, 2017).

Em um estudo (Kelsay *et al.*, 1996), os autores observaram que as expectativas dos pais com relação ao uso do IC incluíam o reconhecimento dos sons

ambientais, a melhora da percepção auditiva da fala e a melhora da produção de fala.

Momensohn-Santos *et al.* (2011) observaram que uma das expectativas dos pais com relação ao uso do IC pelos seus filhos, é que eles falem o mais rápido possível. Stefanini *et al.* (2014), alguns anos depois, observaram que os pais apresentaram boas expectativas em relação à comunicação, independência e participação social da criança após a implantação e que a expectativa com relação à produção de fala é algo que permanece ao longo do tempo.

De acordo com Ibrahim *et al.* (2023), as expectativas dos pais pré-IC estão associadas à qualidade de vida relatada pelos pais após o procedimento. Os autores notaram que pais que “previam” que seus filhos participassem de atividades regulares em sala de aula apresentaram uma chance cinco vezes maior de relatar um resultado positivo quanto a esse aspecto. Evidências demonstram que os pais apresentam expectativas altas com relação ao desempenho de seus filhos com IC em diversas áreas da vida (Alam *et al.*, 2019; Khan *et al.*, 2022). Além disso, Khan *et al.* (2022) observaram que os pais apresentam expectativas mais altas que as mães com relação ao uso do IC pelos seus filhos.

É relevante que os profissionais envolvidos na equipe de IC garantam que os pais tenham expectativas realistas sobre o dispositivo, pois expectativas irreais podem levar à decepção. Nesse sentido, o aconselhamento dos pais desempenha um papel fundamental não apenas durante o período pré-IC, mas também após a cirurgia (Khan *et al.*, 2022). Um ponto a ser considerado nesse sentido é o fato do aumento de encaminhamento de crianças surdas com comorbidades para os centros de IC (Archbold *et al.*, 2015). Especialmente nessas populações, o aconselhamento com relação às expectativas se faz extremamente importante, visto que há outro prognóstico do uso do IC (Cejas *et al.*, 2015; Bee-See *et al.*, 2024).

É essencial que profissionais envolvidos na (re)habilitação auditiva de crianças candidatas ao IC tenham acesso a instrumentos que permitam avaliar a expectativa dos pais quanto ao uso do dispositivo (Couto *et al.*, 2013).

1.1 Perda auditiva na infância

A PA infantil pode estar associada a diversos fatores causais. É possível ser congênita, quando presente no nascimento, ou adquirida, quando se desenvolve

após o nascimento. Na PA congênita, é possível envolver fatores genéticos. Em um estudo (Morton *et al.*, 2006), 20% dos bebês com PA genética apresentaram uma síndrome. Na PA adquirida, os fatores causais variam entre infecções virais, como o sarampo, varicela, caxumba, ou pode estar associado a malformações da orelha (JCIH, 2019).

O diagnóstico e intervenção precoce visam garantir que os recém-nascidos com PA sejam identificados o mais cedo possível e que a intervenção se inicie, preferencialmente, entre os primeiros 3 a 6 meses de vida. O processo de diagnóstico e intervenção se inicia com a realização da Triagem Auditiva Neonatal (TAN), que se tornou obrigatória no Brasil em 2010, com a Lei Federal nº 12.303, de 02 de agosto de 2010. A TAN além de ser um direito de todos os recém nascidos, reduz a média de idade da identificação da PA (JCIH, 2019; Brasil, 2010).

De acordo com as Diretrizes de Atenção da TAN (Brasil, 2010), o procedimento deve ser realizado entre as primeiras 24 a 48 horas de vida, ainda na maternidade ou, no máximo, durante o primeiro mês de vida. Diante de um resultado de falha, o recém-nascido deve ser submetido ao reteste em até 30 dias. No caso de falha no reteste, independente da presença ou não de indicadores de risco para deficiência auditiva (IRDA), deve ser realizado o encaminhamento para avaliação audiológica completa. Quando diagnosticada a PA, as opções de tratamento variam de acordo com o tipo, grau e lateralidade. Entre as opções de tratamento, encontra-se o uso de DEAS, IC e prótese auditiva ancorada ao osso (PAAO) (Shave *et al.*, 2022).

O diagnóstico precoce da PA e a compreensão de seus fatores etiológicos são fundamentais para orientar o prognóstico e o aconselhamento familiar. Da mesma forma, o conhecimento sobre as estratégias terapêuticas disponíveis como o uso de IC e tecnologias assistivas contribui para o manejo clínico e para a obtenção de melhores resultados de (re)habilitação (Lieu *et al.*, 2020).

A capacidade de aprender certos aspectos da linguagem é limitada após a primeira infância, onde há maior plasticidade cerebral (Martin *et al.*, 2022). Em um estudo (Moeller, 2000), os autores observaram escores de linguagem significativamente melhores associados à inclusão precoce na intervenção. Os

resultados sugerem que o sucesso é alcançado quando a identificação precoce é acompanhada de intervenções que envolvem ativamente as famílias.

1.2 Implante coclear

O IC é um dispositivo implantável, inserido de forma cirúrgica, responsável por converter estímulos sonoros em níveis de corrente elétrica, a fim de estimular diretamente o nervo coclear. Possui componentes externos (microfone, processador de fala, transmissor) e internos (receptor/estimulador, feixe de eletrodos) e pode ser implantado em crianças e adultos. Embora não forneçam ao implantado uma audição normal, o dispositivo permite a audibilidade para sons da fala, favorecendo o desenvolvimento de fala e linguagem (Montgomery *et al.*, 2024).

O processo de indicação do IC envolve não apenas critérios audiológicos, mas também a análise das habilidades de reconhecimento de fala e da funcionalidade auditiva do indivíduo. Além disso, a ausência de benefícios significativos com o uso de DEAS, evidenciada pela falta de avanços progressivos na aquisição de marcos auditivos, linguísticos e comunicativos, assim como a redução da qualidade de vida, são aspectos que devem ser considerados na decisão pela implantação (Warner-Czyz *et al.*, 2022).

O processo de avaliação para o IC é conduzido por uma equipe interdisciplinar, na qual cada profissional contribui com informações específicas para determinar a adequação do dispositivo em crianças com PA. Essa equipe pode ser composta por médicos, fonoaudiólogos, especialistas em intervenção precoce e profissionais da área psicossocial, como psicólogos, conselheiros ou assistentes sociais (JCIH, 2019).

A qualidade da interação estabelecida entre a família e os profissionais envolvidos no processo terapêutico é determinante para a efetividade das orientações fornecidas. O consentimento informado e a colaboração dos pais configuram-se como componentes fundamentais, pois o envolvimento parental é reconhecido como um importante fator preditivo do sucesso das intervenções precoces em crianças com PA (Moeller, 2000).

1.3 (Re)habilitação auditiva

A (re)habilitação auditiva tem um impacto positivo na qualidade de vida após a PA (Brodie *et al.*, 2018). Moura *et al.* (2023) avaliaram indivíduos aos 15, 20 e 25 anos de uso do IC e confirmaram a eficácia e confiabilidade da intervenção precoce, além de observarem que o uso do dispositivo favoreceu a integração social e educacional dos participantes, com benefícios que se mantiveram ao longo do tempo.

De acordo com Moradi *et al.* (2021), diversas abordagens podem ser empregadas na (re)habilitação de usuários de IC, incluindo o uso de música, recursos tecnológicos, diferentes modalidades de terapia de fala e treinamento auditivo, além de intervenções baseadas em narrativas, atividades lúdicas, programas centrados na família e terapia ocupacional. Os pesquisadores observaram que a terapia de fala representou aproximadamente 54% das intervenções realizadas. Em média, os participantes foram submetidos a 26 sessões de (re)habilitação e os autores verificaram que o prolongamento do tempo de treinamento esteve associado a melhores resultados funcionais.

A (re)habilitação de crianças usuárias de IC envolve, portanto, uma abordagem multiprofissional, na qual o treinamento auditivo e a terapia de fala desempenham papel central (Moradi *et al.*, 2021).

1.4 A expectativa de pais e cuidadores

De acordo com Yamanaka *et al.* (2010), a expectativa parental é parte crucial no processo de implantação e (re)habilitação auditiva. Um estudo qualitativo revelou que a maioria dos pais associa o IC à possibilidade de “cura” da surdez e ao desenvolvimento da fala. Para essas famílias, o dispositivo é compreendido como uma alternativa capaz de proporcionar uma vida futura com melhores oportunidades para seus filhos. Os autores observaram que, durante o processo de obtenção de informações sobre o IC, os pais experimentaram sentimentos de ansiedade e angústia diante da necessidade de decidir sobre a realização ou não do procedimento e dos riscos e benefícios envolvidos

O IC constitui uma das intervenções mais efetivas e amplamente empregadas no tratamento de crianças com PA de grau severo e/ou profundo. Seu uso proporciona avanços significativos no desenvolvimento das habilidades auditivas, da fala e da linguagem. Diante desses benefícios, o procedimento tende a gerar nas famílias expectativas e esperanças quanto ao progresso comunicativo e social de seus filhos (Khan *et al.*, 2022). Como já mencionado anteriormente, as expectativas caracterizam uma das barreiras para o uso do dispositivo (Yang *et al.*, 2018).

Em uma revisão sistemática (Gundackeret *al.*, 2023), os autores confirmaram a hipótese de que a contribuição linguística dos pais nos primeiros anos após a realização do IC exerce forte influência sobre os resultados linguísticos futuros da criança. Em contrapartida, o impacto do envolvimento parental nas intervenções terapêuticas e nos programas de orientação familiar mostrou-se mais variável e de menor magnitude. Tais evidências reforçam a importância de programas de intervenção precoce direcionados a crianças usuárias de IC, com ênfase em estratégias que promovam o engajamento dos pais e ampliem as oportunidades de interação verbal de qualidade no ambiente familiar.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as expectativas familiares relacionadas ao uso do IC em crianças e adolescentes e viabilizar sua avaliação no contexto brasileiro.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Identificar, sintetizar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre as expectativas de familiares em relação ao uso do IC em crianças e adolescentes.
- 2) Realizar a tradução para o português brasileiro de um instrumento específico para avaliação das expectativas familiares relacionadas ao uso do IC em crianças e adolescentes.

3. METODOLOGIA

3.1 Etapas da pesquisa

3.1.1 REVISÃO DE LITERATURA

Foi conduzida uma revisão sistemática da literatura, em conformidade com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews* (PRISMA 2020) (Page *et al.*, 2021). O protocolo desenvolvido para esta revisão foi registrado no *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob ID CRD2024625830.

A revisão sistemática teve como objetivo responder à seguinte questão norteadora: “*Quais são as expectativas de familiares de crianças e adolescentes quanto ao benefício do uso do IC?*”

Os critérios de seleção foram baseados na estratégia PICOS, em que:

(P)opulação = familiares de crianças e adolescentes candidatos ao uso ou usuários de IC unilateral ou bilateral, simultâneo ou sequencial.

(I)ntervenção = IC em crianças e adolescentes.

(C)omparador = qualquer comparador.

(O)utcomes = expectativas de familiares quanto ao benefício do uso do IC por crianças e adolescentes, avaliadas por meio de questionários validados ou semi-estruturados.

(S)udies design = estudos transversais, coorte, caso-controle

Foram excluídos estudos realizados com crianças, adolescentes e idosos em que a avaliação das expectativas foi realizada com os próprios candidatos e/ou usuários de IC; estudos que avaliaram a expectativa somente quanto ao procedimento cirúrgico ou que não avaliaram as expectativas a respeito do benefício do uso do IC estudos de revisão de literatura, cartas ao editor, opiniões de *experts*, *guidelines*, estudo de caso e anais de eventos científicos.

A busca foi realizada nas bases de dados Embase, *Latin American and Caribbean Health Sciences Literature* (LILACS), PubMed, Scopus e *Web of Science*. Para a literatura cinzenta, foi realizada busca no *Google Scholar* e ProQuest. A

busca foi realizada, inicialmente, em 16 de outubro de 2024 e posteriormente atualizada em 10 de outubro de 2025.

A busca foi realizada em cada uma das bases, sem restrição quanto ao ano de publicação ou idioma, utilizando descritores selecionados no *Medical Subject Headings* (MeSH) (Apêndice 1). Adicionalmente, a lista dos estudos incluídos foi inserida na ferramenta *citationchaser* (Haddaway *et al.*, 2021). Todos os estudos recuperados foram importados para o EndNote™21 (Clarivate Analytics, Philadelphia, PA, EUA) para organização e remoção dos duplicados.

A seleção dos estudos foi gerenciada por meio do uso da plataforma *Rayyan* (Ouzzani *et al.*, 2016). Nesse processo, os estudos foram classificados em três grupos: incluídos, excluídos ou interrogados. Essa triagem inicial foi realizada por duas revisoras (R1 e R2), de forma independente e simultânea, usando o mecanismo de avaliação cega da plataforma. Inicialmente, os estudos foram selecionados por título e resumo (Fase 1). Então, foi realizada a leitura na íntegra dos selecionados (Fase 2).

Após a Fase 2, foi realizada a extração dos dados dos estudos incluídos nesta revisão, sendo selecionadas as informações de: características do estudo (autor, ano de publicação, país, desenho do estudo e instrumento utilizado para coleta); características da amostra (número de participantes, momento da avaliação – pré ou pós-IC e tempo de uso do IC) e características do desfecho (resultados principais do estudo quanto às expectativas do benefício do uso do IC).

Para a avaliação do risco de viés dos estudos incluídos foi utilizada a ferramenta *Joanna Briggs Institute Critical Appraisal*, de acordo com o tipo de estudo (JBI, 2017; 2020). A avaliação foi conduzida de forma independente por dois revisores e cada artigo foi classificado conforme os critérios: “sim”, “não”, “incerto” ou “não aplicável”.

Foi realizada uma meta-análise de proporções com efeitos aleatórios (estimador de DerSimonian–Laird), considerando como “alta expectativa” apenas a proporção de participantes que marcaram “concordo totalmente” nos itens sobre expectativas familiares em relação ao uso do IC nos questionários dos estudos incluídos nesta revisão. A heterogeneidade foi avaliada pelo índice I^2 (com estimativa de τ^2) e intervalos de confiança de 95% foram calculados pelo método

exato de Clopper–Pearson. Também foi conduzida uma meta-análise de razão de chances (*odds ratio*) com efeitos aleatórios para comparar expectativas antes e após a ativação do IC, utilizando o método de Mantel–Haenszel para estimar os valores agrupados e seus intervalos de confiança. As análises incluíram desfechos relacionados ao desenvolvimento de fala e linguagem, desempenho auditivo e escolar, socialização, funcionamento do dispositivo, uso do telefone e processo decisório sobre a implantação.

A certeza das evidências foi avaliada separadamente para os achados quantitativos e qualitativos. Para os quantitativos, aplicou-se o sistema GRADE (Guyatt *et al.*, 2008), que parte de uma classificação inicial “baixa” para estudos observacionais e pode ser rebaixada (por viés, inconsistência, imprecisão, entre outros) ou elevada (por grande efeito ou relação dose–resposta). Para os achados qualitativos, utilizou-se o GRADE-CERQual (Lewin *et al.*, 2018), que considera limitações metodológicas, relevância, coerência e adequação dos dados. A confiança global em cada achado foi classificada como alta, moderada, baixa ou muito baixa, e os resultados principais foram sintetizados em uma tabela *Summary of Findings (SoF)* acompanhada da avaliação CERQual.

3.2.2 TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO DO INSTRUMENTO “PARENT EXPECTATIONS QUESTIONNAIRE FOR COCHLEAR IMPLANT”

3.2.2.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de caráter descritivo, que consistiu na tradução de um instrumento do inglês para o português.

3.2.2.2 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, sob o parecer nº 8.293.383 (CAAE: 95960226.1.0000.8040).

3.2.2.3 Etapa de tradução

Foi realizada a tradução para o português brasileiro do instrumento “*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*” (Nemours Children's Clinic, s.d.).

O questionário “*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*” é composto por 51 questões e subdividido em nove domínios, sendo eles:

1. Habilidades comunicativas: 14 questões; avalia o quanto os pais esperam que o IC melhore a comunicação oral da criança.
2. Habilidades sociais: 3 questões; avalia a expectativa dos pais quanto à integração social da criança.
3. Desempenho acadêmico: 5 questões; avalia o quanto os pais acreditam que o IC vai influenciar o desempenho escolar.
4. Mudanças na vida futura: 4 questões; avalia expectativas mais amplas e, muitas vezes, idealizadas.
5. Demandas da (re)habilitação: 5 questões; avalia o quanto os pais entendem a dedicação necessária após o IC;
6. Satisfação parental: 3 questões; avalia a satisfação dos pais em uma percepção atual.
7. Estresse: 8 questões; avalia o impacto emocional da deficiência auditiva na família.
8. Relações: 5 questões; foca na relação dos pais com profissionais, sistema educacional e processo de decisão.
9. Comunicação: 4 questões; avalia a comunicação no contexto familiar.

O processo de tradução do instrumento seguiu as etapas metodológicas propostas por Hall *et al.* (2018), em seu guia de boas práticas desenvolvido pelo *International Collegium of Rehabilitative Audiology (ICRA)* e pela *TINnitus Research NETwork (TINNET)*. Esse modelo, amplamente utilizado na área da Audiologia, descreve um processo sistemático em seis etapas, cujo objetivo é garantir a equivalência conceitual, semântica e cultural entre a versão original e a versão traduzida do questionário, de modo que ambas mensurem o mesmo construto de forma válida e comparável em diferentes contextos linguísticos e culturais. As etapas serão descritas detalhadamente no Artigo 02 desta dissertação.

4. RESULTADOS

4.1 ARTIGO 01: EXPECTATIVAS DE FAMILIARES QUANTO AO USO DO IMPLANTE COCLEAR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE¹.

Objetivo: responder à seguinte questão norteadora: quais são as expectativas das famílias de crianças e adolescentes em relação aos benefícios do uso do implante coclear (IC)? **Método:** esta revisão sistemática incluiu estudos que avaliaram as expectativas familiares quanto aos benefícios do uso do IC em crianças e adolescentes. As buscas foram realizadas nas bases de dados Embase, LILACS, PubMed, Scopus, Web of Science, *Google Scholar* e ProQuest, sem restrição de idioma ou ano de publicação. Foi realizada uma meta-análise de proporções utilizando um modelo de efeitos aleatórios (DerSimonian–Laird), considerando apenas as respostas “concordo totalmente” como indicativas de altas expectativas. Também foi conduzida uma meta-análise de razão de chances (oddsratio) para comparar as expectativas antes e após a ativação do IC. **Resultados:** foram incluídos 34 estudos, a maioria apresentando alto risco de viés. Aproximadamente 55% dos familiares relataram altas expectativas quanto à comunicação oral exclusiva e 39% acreditavam que a criança compreenderia a fala sem leitura labial. Cerca de 38% esperavam a matrícula em escolas regulares, embora apenas 14% tenham concordado totalmente que a criança acompanharia os colegas ouvintes. Entre 48% e 54% expressaram altas expectativas em relação à socialização em diferentes contextos e cerca de 45% esperavam bom desempenho do dispositivo, com ampla variabilidade entre os estudos. A meta-análise sugeriu um aumento significativo nas expectativas após a ativação do IC, especialmente em relação ao desenvolvimento auditivo e da linguagem oral, embora a certeza global da evidência tenha sido baixa. **Conclusão:** as expectativas familiares quanto aos benefícios do IC são geralmente elevadas, mas variam entre os domínios, sendo mais otimistas em relação à comunicação oral e à socialização, e mais cautelosas quanto à inclusão escolar plena. Embora a meta-análise tenha indicado um aumento das expectativas após a ativação do dispositivo, a certeza geral da evidência foi baixa a muito baixa, exigindo interpretação cautelosa.

Palavras-chave: Motivação; Família; Implante Coclear.

¹Artigo submetido para avaliação na revista *Cochlear Implants International*, em 20-10-2025, aguardando avaliação por pares.

4.1.1 Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (WHO, 2021), aproximadamente 34 milhões de crianças vivem com perda auditiva (PA) incapacitante. A prevalência de PA na população pediátrica é maior em países de baixa e média renda (Ganek *et al.*, 2023) e pode resultar em prejuízos na fala, linguagem, cognição, desempenho acadêmico e nas relações sociais. Nesse contexto, a (re)habilitação auditiva pode mitigar esses efeitos, especialmente quando iniciada precocemente (Lieu *et al.*, 2020; WHO, 2021).

Indivíduos com PA, que ainda possuem funcionamento parcial das células ciliadas da cóclea, podem se beneficiar do uso de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora (DEAS). Aqueles que não se beneficiam dessa opção, contudo, podem ser candidatos ao Implante Coclear (IC), como abordagem alternativa de tratamento (Hotton *et al.*, 2017).

O IC é o primeiro estimulador implantável eficaz do nervo coclear e revolucionou o manejo da perda auditiva sensorioneural (PASN) permanente tanto em adultos quanto em crianças (Naples *et al.*, 2020). Nos Estados Unidos da América (EUA), até 2015, um total de 170.252 pessoas havia recebido um IC (Nassiri *et al.*, 2022). Em 2016, países europeus com altas taxas de implantação relataram entre oito e 12 crianças implantadas a cada 10.000 nascimentos (De Raeve *et al.*, 2020).

Crianças com PASN congênita, de grau profundo que recebem o IC antes dos 12 meses de idade têm potencial para desenvolver habilidades de linguagem expressiva e receptiva comparáveis às de seus pares ouvintes (Purcell *et al.*, 2021). No entanto, o sucesso do uso do dispositivo depende de diversos fatores, incluindo as expectativas (Stefanini *et al.*, 2014). No caso do IC pediátrico, os cuidadores precisam estar preparados quanto ao que esperar antes e depois da implantação (Alam *et al.*, 2019), uma vez que as expectativas representam uma das barreiras ao uso do dispositivo (Yanget *et al.*, 2018).

Avaliar as expectativas dos familiares sobre o IC é fundamental, pois essas expectativas orientam a decisão de prosseguir com a cirurgia, influenciam o

engajamento na (re)habilitação e afetam a forma como o “sucesso” é definido após a ativação. Quando há desalinhamento, tende a haver aumento do estresse e da frustração, especialmente em contextos escolares e de comunicação em grupo, enquanto o alinhamento favorece a adesão ao tratamento e a participação social (Sachet *et al.*, 2005; Hyde *et al.*, 2010; Archbold *et al.*, 2006).

Apesar de sua relevância, não foram encontradas revisões sistemáticas que sintetizassem as evidências disponíveis sobre as expectativas familiares em relação ao IC pediátrico. Assim, esta revisão sistemática teve como objetivo responder à seguinte questão norteadora: *Quais são as expectativas de familiares de crianças e adolescentes quanto aos benefícios do uso do IC?*

4.1.2 Método

Foi conduzida uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews* (PRISMA 2020) (Page *et al.*, 2020) e seu protocolo foi registrado no banco de dados PROSPERO (ID: CRD2024625830). O protocolo está disponível on-line, assegurando transparência e conformidade com os métodos pré-definidos.

4.1.2.1 Critérios de elegibilidade

O acrônimo PICOS foi utilizado para definir os critérios de elegibilidade:

- População (P): familiares de crianças e adolescentes candidatos e/ou usuários de IC unilateral ou bilateral, simultâneo ou sequencial.
- Intervenção (I): IC em crianças e adolescentes, como contexto no qual surgem as expectativas familiares.
- Comparador (C): qualquer grupo comparador.
- Desfechos (O): expectativas familiares em relação aos benefícios do uso do IC por crianças e adolescentes, avaliadas por meio de questionários validados e/ou semiestruturados.
- Tipo de estudos (S): Estudos transversais, coorte, caso-controle.

Foram excluídos estudos que envolveram crianças, adolescentes, adultos e idosos usuários de IC que realizaram autoavaliações de suas próprias expectativas; estudos que avaliaram expectativas relacionadas apenas ao procedimento cirúrgico ou que não investigaram as expectativas sobre os benefícios do IC; revisões, cartas, livros, estudos transversais, resumos de conferências, relatos de casos, artigos de opinião e *guidelines*.

4.1.2.2 *Estratégia de busca e fontes de informação*

A busca foi realizada em 16 de outubro de 2024 e atualizada em 10 de outubro de 2025, nas bases de dados Embase, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science. Para a literatura cinzenta, foram pesquisadas as plataformas *Google Scholar* e ProQuest, sem restrição de data. As estratégias de busca foram desenvolvidas individualmente para cada base, sem restrição de ano de publicação, utilizando descritores selecionados no *Medical SubjectHeadings* (MeSH) (Apêndice 1).

Além disso, as listas de referências dos artigos incluídos foram examinadas com a ferramenta *citationchaser* (Haddaway *et al.*, 2021). Todos os registros recuperados foram importados para o *software* EndNote™21 (ClarivateAnalytics, Filadélfia, PA, EUA) para organização e remoção de duplicatas.

4.1.2.3 *Seleção dos estudos e extração de dados*

A triagem e seleção dos estudos foram gerenciadas pela plataforma *Rayyan* (Ouzzani *et al.*, 2016). Os artigos foram classificados em três grupos: artigos incluídos, artigos excluídos ou interrogados (em dúvida).

A seleção foi realizada por duas revisoras independentes (R1 e R2), de forma simultânea e cega, conforme o mecanismo da plataforma. Inicialmente, foi realizada pré-seleção por títulos e resumos (Fase 1), seguida da leitura completa dos estudos incluídos (Fase 2).

Foi realizada a tabulação dos dados extraídos dos estudos incluídos, sendo coletadas as seguintes informações: características do estudo (autores, ano, país, desenho do estudo e instrumento utilizado para avaliação das expectativas); características da amostra (número de participantes, idade, momento da avaliação – pré e/ou pós cirurgia de IC); e características dos desfechos (resultados das expectativas dos familiares a respeito do benefício do uso do IC).

4.1.2.4 Avaliação do risco de viés dos estudos

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada por meio das ferramentas de avaliação crítica do *Joanna Briggs Institute* (JBI), utilizando o *checklist* apropriado para cada desenho de estudo (JBI, 2017; 2020).

A avaliação foi conduzida de forma independente por dois revisores e cada artigo foi classificado conforme os critérios: “sim”, “não”, “incerto” ou “não aplicável”.

4.1.2.5 Métodos de síntese

Foi realizada uma meta-análise de proporções com modelo de efeitos aleatórios (estimador DerSimonian–Laird), definindo “alta expectativa” exclusivamente como a proporção de respondentes que selecionaram “concordo totalmente” nos itens sobre expectativas familiares em relação ao benefício do uso do IC dos questionários aplicados nos estudos incluídos. A heterogeneidade foi avaliada pelo índice I^2 (com estimativa de τ^2), e intervalos de confiança de 95% foram calculados pelo método exato de Clopper–Pearson.

Além disso, foi realizada uma meta-análise de razão de chances (*odds ratio*) com modelo de efeitos aleatórios para comparar expectativas antes e após a ativação do IC, utilizando o método de Mantel–Haenszel para estimar os *odds ratios* combinados e seus respectivos intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade estatística entre os estudos foi avaliada pelo teste Q de Cochran e quantificada com o I^2 . O modelo de efeitos aleatórios de DerSimonian–Laird foi utilizado para fornecer estimativas agrupadas mais conservadoras.

As meta-análises abrangeram os seguintes desfechos: desenvolvimento da fala e linguagem, desempenho auditivo, desempenho acadêmico, socialização, funcionamento do IC, uso do telefone, e processo de tomada de decisão sobre a implantação.

Os gráficos de floresta (*Forest plots*) foram gerados para representar visualmente os tamanhos de efeito individuais e combinados. Todas as análises foram realizadas com o software R, no ambiente RStudio.

4.1.2.6 *Certeza da evidência*

Para os resultados quantitativos, aplicou-se a abordagem GRADE (Guyatt *et al.*, 2008) aos desfechos incluídos nas meta-análises, iniciando em baixo (por se tratar de evidência observacional), com possibilidade de rebaixamento por risco de viés, inconsistência, indireção, imprecisão e viés de publicação, ou de elevação por grandes efeitos, relação dose–resposta ou quando o viés residual tenderia a reduzir (e não inflar) o efeito observado.

Para avaliar a confiança nas evidências qualitativas, utilizou-se o GRADE-CERQual (Lewin *et al.*, 2018). Esse método analisa cada achado da revisão com base em quatro domínios, sendo: (1) Limitações metodológicas dos estudos incluídos; (2) Relevância para a questão da revisão; (3) Coerência dos achados; (4) Adequação dos dados. Com base nesses domínios, a confiança geral na evidência para cada achado foi classificada como alta, moderada, baixa ou muito baixa.

Foi elaborada uma tabela de *Summary of Findings* (SoF – Sumário dos Achados) para apresentar os principais resultados da revisão juntamente com suas respectivas classificações pelo CERQual.

4.1.3 Resultados

4.1.3.1 Seleção dos estudos

Foram identificados 4.316 registros, dos quais 769 foram removidos devido a duplicidades. Dos 3.547 registros restantes, 3.504 foram excluídos após análise por título e resumo, restando 43 estudos para triagem do texto completo. Destes, 39 estudos foram avaliados quanto à elegibilidade. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 34 estudos foram incluídos nesta revisão (Figura 1).

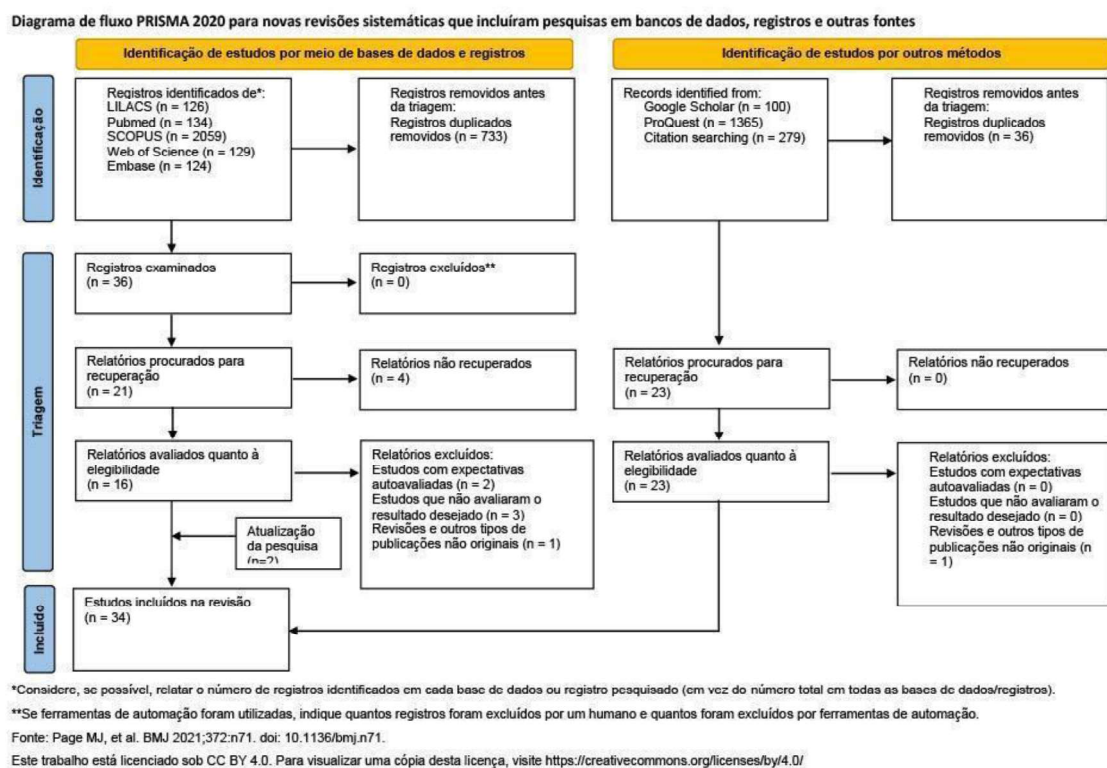


Figura 1. Fluxograma dos critérios de busca na literatura e seleção

4.1.3.2 Características dos estudos

O estudo mais antigo incluído nesta revisão foi publicado em 2000 (Richter *et al.*, 2000) e os estudos mais recentes foram publicados em 2025 (Ansari, Sood, e Dubey, 2025; Chen *et al.*, 2025).

Os 34 estudos incluídos apresentaram heterogeneidade metodológica e foram realizados em diferentes países, incluindo a Índia (Kumar *et al.*, 2017; Kumar *et al.*, 2022; Alam *et al.*, 2019; Singh *et al.*, 2019; Sreekumar *et al.*, 2021; Khan *et al.*,

2022; Mohan *et al.*, 2023; Ansari *et al.*, 2025), Reino Unido (Nikolopoulos *et al.*, 2001; Sach *et al.*, 2005; Archbold *et al.*, 2002; 2006; 2008), Arábia Saudita (Alasim *et al.*, 2023; Alkhatani *et al.*, 2021; Halawani *et al.*, 2021), Brasil (Yamanaka *et al.*, 2010; Momensohn-Santos *et al.*, 2011; Stefanini *et al.*, 2014), Estados Unidos (Hyde *et al.*, 2010; Kumar *et al.*, 2015), Alemanha (Richter *et al.*, 2000; Spahn *et al.*, 2003), Egito (Salah *et al.*, 2022; Ibrahim *et al.*, 2023), Jordânia (Alkhamra *et al.*, 2015), Finlândia (Huttunen *et al.*, 2009), Turquia (Incesulu *et al.*, 2003), África do Sul (Perold *et al.*, 2001), Holanda (Sparreboom *et al.*, 2012), Paquistão (Shakeel *et al.*, 2023), Israel (Weisel *et al.*, 2007), Canadá (Fitzpatrick *et al.*, 2011) e Taiwan (Chen *et al.*, 2025).

O número de participantes variou de 3 a 247 familiares. Em relação aos instrumentos, 17 estudos utilizaram questionários previamente validados ou adaptados de versões internacionais; dois estudos desenvolveram e validaram seus próprios instrumentos por meio de revisão por especialistas e teste piloto; e nove estudos aplicaram questionários desenvolvidos pelos autores sem validação formal (incluindo um instrumento fechado com 13 itens, criado com base na revisão de medidas anteriores). Além disso, seis estudos empregaram uma metodologia qualitativa utilizando entrevistas semiestruturadas (Tabela 1),

Tabela 1. Características dos estudos incluídos na revisão (n=34).

Primeiro autor, ano (país)	Desenho do estudo	Amostra (n)	Momento da avaliação	Instrumento de coleta	Principais achados relacionados às expectativas
Alam et al., 2019 (Índia)	Métodos mistos (com ênfase quantitativa)	20 pais	Pós-IC (>2 anos)	1) Questionário de Expectativas dos Pais para IC (2) Questionário dos Pais e de seus Filhos com IC.	Altas expectativas em relação à comunicação (80–95%), habilidades sociais (80%) e educação (75%). Principais preocupações: qualidade da fala (65%), invasividade cirúrgica (70%), dificuldade para comparecer às consultas de acompanhamento (75%), risco de falha do dispositivo (60%), necessidade de incentivar o uso consistente do processador (65%), sobrecarga decisória (75%) e alta carga de trabalho parental (95%).
Alasim, 2023 (Arábia Saudita)	Transversal quantitativo	77 pais	Pós-IC	Crianças com IC: Perspectivas Parentais	A idade no momento do diagnóstico e da implantação influenciou as expectativas em relação à fala, leitura e desempenho acadêmico ($p < 0,05$). A maioria dos pais (96,1%) concordou/concorda fortemente que escolheu o IC porque queria que seu filho fizesse parte do mundo da audição e relatou que tomar a decisão de usar o IC em nome do filho foi um dos maiores desafios.
Alkhamra, 2015 (Jordânia)	Transversal quantitativo	60 FM Mães: n=31 Pais: n=27 Outros cuidadores: n=2	Pre- e pós-IC	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores	Os pais esperavam ganhos significativos em audição (100%), fala (97%), inclusão escolar (92%), leitura/escrita (87%) e habilidades sociais (97%); a idade no momento do diagnóstico/implantação influenciou as expectativas ($p < 0,05$), mas as características dos pais não. Quase todos consideraram o IC a melhor decisão (98,3%) e enfatizaram a importância da equipe multidisciplinar.
Alkhatani, 2021 (Arábia Saudita)	Transversal quantitativo	103 pais	Pós-IC	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores	Altas expectativas para comunicação, resultados sociais, acadêmicos e futuros, ao mesmo tempo em que se reconhece a necessidade de reabilitação intensiva e se relata estresse familiar (68%). A idade na implantação influenciou significativamente as expectativas de comunicação, sociais, acadêmicas, futuras e de reabilitação ($p < 0,05$). Correlações foram observadas entre comunicação-acadêmica ($r = 0,40$), social-futuro ($r = 0,50$) e estresse-comunicação ($r = 0,33$). A análise de regressão mostrou efeitos mais fortes das características da criança (social 35,6%; reabilitação 17,9%); a nacionalidade não saudita foi negativamente associada, enquanto a matrícula na escola regular impactou positivamente as expectativas sociais.

Ansari <i>et al.</i> , 2025 (Índia)	Transversal quantitativo	139 pais Mães: n=99 Pais: n=40	Pós-IC (≥ 2 anos)	Questionário de Expectativas e Perspectivas Parentais	Os pais relataram percepções positivas gerais dos resultados do IC, especialmente em comunicação (média = $3,7 \pm 0,34$), funcionamento geral ($3,3 \pm 0,51$) e bem-estar ($3,3 \pm 0,87$). As pontuações mais baixas foram em "apoio à criança" ($2,7 \pm 0,93$) e "efeitos da implantação" ($2,9 \pm 0,71$). As correlações indicaram que a comunicação estava fortemente associada à educação e à autossuficiência, sugerindo que as expectativas dos pais estão intimamente ligadas ao progresso social e acadêmico da criança. O estudo demonstrou forte confiabilidade ($\alpha = 0,92$) e validade, apoiando seu uso para avaliar as expectativas e perspectivas da família em relação aos resultados do IC pediátrico.
Archbold <i>et al.</i> , 2008 (Reino Unido)	Transversal quantitativo	101 pais	Pós-IC	Crianças com IC: Questionário de Perspectivas Parentais	Os pais relataram altas expectativas quanto ao desenvolvimento da comunicação oral (89%), à capacidade de conversar sem leitura labial (79%) e ao maior prazer em atividades como música e TV (90%). Eles também esperavam aumento da confiança (84%) e da independência (61%), além de melhor integração social e familiar (79–96%). Na educação, a maioria esperava progresso acadêmico (82%) e a capacidade de lidar com a escolaridade regular (66%), embora apenas 30% esperassem integração total com os colegas. Para 68%, os resultados superaram as expectativas iniciais, apesar das preocupações com falhas do dispositivo (44%). Mais de 90% reconheceram a necessidade de suporte contínuo e paciência para que os benefícios do IC se consolidem.
Archbold <i>et al.</i> , 2006 (Reino Unido)	Transversal quantitativo	101 pais	Pós-IC	Crianças com IC: questionário de perspectivas parentais	Altas expectativas quanto à integração no mundo da audição (86%), à fala (63%), à segurança (95%) e ao futuro ocupacional (78%). Os pais enfatizaram o uso contínuo do processador, o apoio familiar e o acompanhamento profissional; as correlações mostraram que as expectativas em relação à fala estavam associadas a maiores expectativas sociais e futuras ($p < 0,01$).
Archbold <i>et al.</i> , 2002 (Reino Unido)	Qualitativo	30 pais	Pós-IC (3 anos)	Entrevistas semiestruturadas	Os pais destacaram a necessidade de suporte educacional contínuo, contato permanente com a equipe do IC, bem como expectativas em relação a atualizações tecnológicas, monitoramento do progresso e oportunidades de compartilhar experiências com outras famílias. Eles também expressaram preocupações com falhas no dispositivo e suporte educacional de longo prazo.

Chen <i>et al.</i> , 2025 (Taiwan)	Transversal quantitativo	63 pais	Pós-IC (pelo menos 3 anos)	Versão adaptada em mandarim do Questionário Parental de Incesuluef <i>et al.</i> (2003)	Os pais relataram, em geral, alta satisfação em domínios como funcionamento geral, apoio familiar e relacionamentos sociais. No entanto, avaliações mais baixas foram observadas em educação e comunicação, com 68,9% expressando preocupações contínuas com o sucesso acadêmico. Embora 83,8% esperassem uma melhora na pronúncia, apenas 45,9% sentiam que seus filhos conseguiriam manter conversas tranquilas. Os resultados destacam que as expectativas da família permanecem altas, mas não atendidas, em domínios educacionais e comunicativos, enfatizando a necessidade de suporte pós-implante contínuo e reabilitação contextualizada culturalmente.
Fitzpatrick <i>et al.</i> , 2011 (Canadá)	Qualitativo	15 pais Somente mães: n=12 Somente pais: n=2 Casais: n=1	Pós-IC**	Entrevistas semiestruturadas	Melhor localização sonora e compreensão da fala em ambientes ruidosos. Alguns pais relataram expectativas limitadas, especialmente quando a criança já usava um IC unilateral há vários anos, para que pudessem se manter realistas quanto aos benefícios. Nenhum pai relatou arrependimento em relação à decisão pelo segundo implante.
Huttunen <i>et al.</i> , 2009 (Finlândia)	Métodos mistos (com ênfase quantitativa)	36 pais	Pós-IC (2-3 anos)	Crianças com IC: questionário de perspectivas parentais	Os pais esperavam que o IC melhorasse a segurança, a integração social e as perspectivas futuras; após 2 a 3 anos, eles relataram expectativas atendidas em termos de fala, relacionamentos sociais, funcionamento e autossuficiência, valorizando o apoio dos serviços e da família, embora ainda houvesse preocupações quanto a falhas técnicas e à necessidade de suporte contínuo.
Hyde <i>et al.</i> , 2010 (EUA)	Métodos mistos	247 FM Mães: n=218; Pais: n=25; Outros cuidadores: n=4	Pré-IC	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores combinado com entrevistas qualitativas	Altas expectativas nos domínios de comunicação, social, acadêmico e bem-estar; cerca de 80% relataram que as expectativas foram atendidas, com ganhos sociais excedendo as expectativas, embora cerca de 10% tenham ficado decepcionados, principalmente em casos de dificuldades adicionais.

Halawaniet al., 2021 (Arábia Saudita)	Longitudinal quantitativo	100 pais	Pré- e pós-IC (1 ano)	Questionário de Expectativas Parentais (NemoursChildren's Clinic, EUA) traduzido e validado para o árabe	Aumento significativo na comunicação e nas expectativas acadêmicas, maior reconhecimento da necessidade de reabilitação e redução da percepção do estresse familiar ($p < 0,05$); as expectativas sociais e futuras não apresentaram mudanças significativas.
Ibrahim et al., 2023 (Egito)	Transversal quantitativo	200 pais/responsáveis	Pós-IC (>1 ano)	Questionário de Expectativas dos Pais	Altas expectativas, particularmente em relação à matrícula em escolas regulares — confirmadas como um forte preditor de resultados positivos (AOR = 8,9; $p < 0,001$). As expectativas centrais também incluíam melhora na comunicação, progresso acadêmico e integração social; todos os pais relataram melhora na qualidade de vida das crianças após o IC.
Incesulu, et al., 2003 (Peru)	Transversal quantitativo	27 pais	Pós-IC (>1 ano)	Questionário fechado adaptado do Programa de IC Pediátrico de Nottingham	Os pais relataram melhora acentuada na fala, socialização, autossuficiência e bem-estar da criança, muitas vezes além das expectativas; no entanto, a decisão cirúrgica foi considerada estressante, e 89% expressaram preocupação com a falha do dispositivo.
Khan et al., 2021 (Índia)	Longitudinal quantitativo	27 pais Mães: n=13 Pais: n=14	Pré- e pós-IC (>2 anos)	Questionário desenvolvido pelo autor com base no ICF-CY	Expectativas elevadas em todos os domínios, superadas em audição ($p = 0,021$) e fatores ambientais ($p = 0,004$). Os pais tinham expectativas mais elevadas do que as mães ($p < 0,05$), mas as experiências pós-IC foram semelhantes entre eles. As variáveis da criança (idade atual, idade na implantação e duração do uso do IC) não se correlacionaram com os resultados relatados pelos pais.
Kumar et al., 2022 (Índia)	Transversal quantitativo	80 pais Mães: n=37 Pais: n=43	Pré-IC	Questionário de Expectativas dos Pais para ICs	Os pais relataram expectativas muito altas em todos os domínios, particularmente em comunicação (82%), social (91%) e acadêmico (84%). Eles enfatizaram o otimismo em relação à fala inteligível, ao uso do telefone, à aceitação por colegas ouvintes e ao progresso acadêmico.
Kumar et al., 2017 (Índia)	Transversal quantitativo	23 pais	Pós-IC (> 2 anos)	Questionário de Expectativas dos Pais (NemoursChildren's Clinic, s.d.)	Altas expectativas em comunicação (95% uso do telefone; 99% sons suaves; 86% escuta em grupo; 90% compreensão sem repetição), domínios sociais (90% amizades; 76% aceitação escolar), acadêmicos (80% leitura/escrita; 87% melhora geral) e futuro (86% vida semelhante à de colegas ouvintes), com 78% reconhecendo a necessidade de reabilitação intensiva. Além disso, 70% relataram estresse familiar associado à PA.

Kumar <i>et al.</i> , 2015 (EUA)	Transversal quantitativo	33 pais/responsáveis	Pós-IC	Crianças com IC: Questionário de Perspectivas Parentais	Avaliados em média 7,5 anos após o IC, os pais relataram altas expectativas em relação à comunicação, funcionamento geral e habilidades sociais, mas expectativas mais baixas em relação à educação e aos efeitos da implantação. Expectativas positivas em relação à comunicação, autoconfiança e bem-estar foram fortemente correlacionadas com outros domínios, indicando uma visão geral favorável do IC, embora ainda persistissem preocupações quanto ao desempenho acadêmico e aos efeitos psicossociais.
Mohan, P. <i>et al.</i> , 2023 (Índia)	Transversal quantitativo	102 pais	Pós-IC (>1 ano)	Questionário de Perspectiva dos Pais	Altas expectativas em comunicação (94% de melhora na fala; 92% de maior engajamento), autoconfiança (92% mais confiante; 67% independente), relacionamentos sociais (89% fazendo amigos facilmente; 94% sociabilidade familiar) e educação (76% acompanhando os colegas, embora 68% estivessem preocupados com a educação futura).
Momentsohn-Santos <i>et al.</i> , 2011 (Brasil)	Qualitativo	3 FM Mães: n=2 Avó: n=1	Pós-IC (2 a 4 anos)	Entrevistas semiestruturadas	Os pais relataram ansiedade pré-cirúrgica e expectativas focadas na comunicação oral e integração social.
Nikolopoulos <i>et al.</i> , 2001 (Reino Unido)	Longitudinal quantitativo	43 pais	Pré e pós-IC (1, 2 e 3 anos após a implantação)	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores	Altas expectativas em comunicação (81%) e fala (86%), mas baixas em audição sem leitura labial (35%). Após 3 anos, as melhorias superaram as expectativas em comunicação (98%) e audição (88%), enquanto a fala continuou sendo a principal preocupação.
Perold, 2001 (África do Sul)	Qualitativo	8 mães	Pré- e pós-IC	Entrevistas semiestruturadas	As expectativas mudaram ao longo do tempo, alternando entre a esperança e a consciência realista. Inicialmente centradas na audição e na fala, tomaram-se mais realistas após o progresso auditivo, embora tenham surgido fases de desânimo até o marco da fala inteligível, quando as expectativas futuras se concentraram na linguagem e na escolaridade.

Richter <i>et al.</i> , 2000 (Alemanha)	Longitudinal quantitativo	103 pais Mães: n=57 Pais: n=46	Pré- e pós-IC	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores	Antes da cirurgia, as expectativas eram consideradas realistas, mas aumentaram significativamente após a implantação, principalmente em relação à frequência escolar regular e à compreensão da fala em conjunto aberto ($p < 0,05$). Cerca de 87% das mães e 84% dos pais relataram não ter ficado decepcionados; 67% das mães e 61% dos pais afirmaram que suas expectativas foram atendidas e, em parte, até superadas (52% das mães, 38% dos pais).
Sachet <i>et al.</i> , 2005 (Reino Unido)	Qualitativo	216 pais* Somente mães: n=54 Somente pais: n=40 Casais: n=122	Pré e pós-IC (1 mês a 13 anos)	Entrevistas semiestruturadas Grupo focal	Os pais relataram principalmente expectativas de melhora na audição, fala, socialização e oportunidades futuras; após o IC, 93% observaram melhora na audição, juntamente com ganhos em segurança, comunicação e confiança, embora a educação tenha permanecido o principal ponto de conflito. As expectativas foram revisadas ao longo do tempo, geralmente superadas, sendo raro o arrependimento.
Salah <i>et al.</i> , 2022 (Egito)	Transversal com componente retrospectivo	50 pais (pai e mãe de cada família responderam)	Pré e pós-IC	Questionário desenvolvido pelos autores, validado por juizes especialistas e testado em piloto com 8 pais	Os pais relataram altas expectativas nos domínios comunicação e social (atendidas), mas as expectativas acadêmicas superaram a experiência real ($p = 0,001$). As experiências superaram as expectativas nos domínios bem-estar e futuro ($p = 0,014$; $p = 0,006$). Custos e apoio escolar emergiram como os principais desafios.
Shakeel, 2023 (Paquistão)	Transversal quantitativo	70 pais	Pré-IC	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores	Conhecimento limitado sobre estratégias auditivo-verbais, mas 97% tinham expectativas racionais em relação ao desenvolvimento da fala/audição e atitudes encorajadoras em relação aos seus filhos. Os autores recomendam aconselhamento pré-IC para alinhar as expectativas.
Singh <i>et al.</i> , 2019 (Índia)	Longitudinal quantitativo	200 pais Mães: n=146 Pais: n=54	Pré e pós-IC (1 ano)	Questionário fechado de 13 itens, desenvolvido pelo autor com base em uma revisão de instrumentos anteriores	Os pais relataram expectativas muito altas antes do IC (95%). Após 1 ano de uso, 68,5% observaram melhora na comunicação e 76% na participação social. Uma pequena proporção ficou decepcionada devido a expectativas irrealistas, que impactaram o desempenho da criança.

Spahnet <i>et al.</i> , 2003 (Alemanha)	Transversal quantitativo	103 pais Mães: n=57 Pais: n=46	Pós-CI	Questionário estruturado desenvolvido pelos autores	As expectativas eram inicialmente realistas, mas aumentaram após o IC, principalmente em relação à compreensão da fala e à escolaridade regular ($p < 0,05$). A implantação foi associada a maior estresse parental e menor coesão familiar percebida.
Sparreboom <i>et al.</i> , 2012 (Holanda)	Longitudinal quantitativo	30 pais	Pré e pós-IC** (1 e 2 anos após a implantação)	Questionário de Perspectiva dos Pais	Após 24 meses, as mudanças positivas na comunicação superaram as expectativas ($p < 0,05$). Para a audição sem leitura labial, as observações superaram as expectativas aos 12 meses ($p < 0,05$), mas não aos 24 meses ($p = 0,089$). O mesmo padrão foi encontrado para a localização sonora. Aos 12 e 24 meses, as melhorias observadas superaram as expectativas na fala e na linguagem.
Sreekumaret <i>al.</i> , 2021 (India)	Transversal quantitativo	97 pais Mães: n=63 Pais: n=34	Pré-CI	Questionário de Expectativas dos Pais para IC	Expectativas muito altas em comunicação (fala inteligível, uso do telefone, compreensão sem leitura labial), desempenho acadêmico (97% leitura/escrita, escolaridade regular), domínio social (97% aceitação pelos pares) e futuro (98% vida semelhante à de colegas ouvintes). Além disso, 97% reconheceram a necessidade de reabilitação intensiva; um terço relatou estresse.
Stefanini <i>et al.</i> , 2014 (Brasil)	Transversal quantitativo	50 FM Mães: n=45 Pais: n=4 Tia: n=1	Pós-CI (1-3 anos)	Crianças com IC: perspectivas parentais	Altas expectativas foram atendidas em comunicação, autonomia e relacionamentos sociais, com melhora significativa na autoconfiança (82%) e no progresso acadêmico (52%). O progresso geral superou as expectativas em 58%, embora as preocupações com a qualidade da fala persistissem.
Weiselet <i>et al.</i> , 2006 (Israel)	Transversal quantitativo	64 mães	Pré e pós-IC (≤ 3 anos e > 3 anos)	Questionário de Atitudes em Relação ao CI	Expectativas muito altas em todos os domínios ($>4,7/6$). Após >3 anos de uso, as expectativas em comunicação ($p < 0,01$) e acadêmicas ($p < 0,05$) diminuíram significativamente. Maior coesão familiar correlacionou-se com maiores expectativas acadêmicas e menor estresse materno.

Yamanaka <i>et al.</i> , 2010 (Brasil)	Qualitativo	10 pais (em 7 entrevistas pai e mãe participaram juntos; nas demais, apenas um dos pais participou)	Pré-IC	Entrevistas semiestruturadas	Os pais relataram expectativas de uma "cura para a surdez", aquisição da fala, melhoria da comunicação, inclusão social e oportunidades acadêmicas e profissionais, além de maior independência futura. Eles também relataram ansiedade e preocupações com os riscos e restrições do IC.
--	-------------	---	--------	------------------------------	--

Legenda:** Pré e pós-segunda cirurgia sequencial de IC

*Valores derivados de porcentagens; a soma pode não ser exata para "N" devido ao arredondamento.

Observação: AOR = Razão de Chances Ajustada; IC = Implante Coclear; FM = Familiares; CIF-CJ = Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde para Crianças e Jovens; n = números absolutos; EUA = Estados Unidos da América.

4.1.3.3 Risco de Viés

Dos 34 estudos incluídos, a maioria apresentou limitações metodológicas, com alto risco de viés observado em pelo menos alguns domínios críticos. Entre os estudos longitudinais, um foi considerado de alto risco (Nikolopoulos *et al.*, 2021), enquanto o outro (Sparreboom *et al.*, 2012) apresentou menor risco, com fragilidades isoladas. Estudos transversais demonstraram qualidade heterogênea, com pontos fortes na mensuração de desfechos e análise estatística, mas preocupações frequentes com relação à seleção de grupos, mensuração da exposição e fatores de confusão. Estudos qualitativos apresentaram a maior proporção de domínios classificados como de alto risco, com apenas dois (Momensohn-Santos *et al.*, 2011; Sach *et al.*, 2005) apresentando menor risco geral. Em conjunto, a maior parte da base de evidências foi afetada por risco de viés de moderado a alto, conforme resumido nas Figuras 2 a 4.

Study	Risk of bias								
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	Overall
Alam, M.N et al. 2019	-	X	-	+	○	○	-	-	X
Alasim, K. 2023	-	+	-	+	○	○	-	+	+
Alkhamra, R. A. 2015	-	+	X	+	○	○	X	+	X
Alkhatani, B. 2021	-	-	X	+	○	○	X	+	X
Archbold, S et al. 2008	X	-	-	+	○	○	-	-	X
Archbold, S et al. 2006	X	-	-	+	○	○	-	-	X
Huttunen, K. 2009	X	+	-	+	○	○	-	-	X
Hyde, M et al. 2010	-	+	-	+	○	○	-	-	X
Halawani, R et al, 2021	+	X	+	+	○	○	+	+	+
Ibrahim, A.M et al. 2023	-	-	-	+	○	○	-	-	X
Incesulu A.M et al. 2003	-	+	-	+	○	○	-	X	X
Khan, S et al. 2021	+	-	-	+	○	○	-	+	+
Kumar, P et al. 2017	X	-	-	-	○	○	-	-	X
Kumar, S.B et al. 2022	-	-	-	+	○	○	-	+	X
Kumar, R et al. 2014	-	-	-	+	○	○	-	+	X
Mohan, P et al. 2023	-	-	-	-	○	○	-	+	X
Richter, B et al. 2000	-	+	X	+	○	○	-	+	X
Salah, N et al. 2022	+	+	+	+	○	○	+	+	+
Sach, T.H et al. 2005	+	+	+	+	○	○	+	-	+
Shakeel, R et al. 2023	-	-	-	-	○	○	-	+	X
Spahn, C et al. 2003	+	+	+	+	○	○	+	+	+
Sreekumar, S et al. 2021	-	-	-	+	○	○	-	+	X
Stefanini, M.R et al. 2014	+	+	+	+	○	○	+	+	+
Singh, U et al. 2019	+	+	-	-	○	○	-	+	+
Weisel, A et al. 2006	-	+	+	+	○	○	+	+	+
Ansari, M.S. 2025	+	-	+	+	○	○	-	+	+
Chen, S.L. 2025	+	-	+	-	○	○	-	+	+

D1: D1
D2: D2
D3: D3
D4: D4
D5: D5
D6: D6
D7: D7

Judgement

- High
- Unclear
- Low
- Not applicable

Figura 2. Risco de viés dos estudos transversais incluídos, avaliado por meio da ferramenta de avaliação crítica do JBI.

Os símbolos verdes (+) indicam baixo risco de viés, os vermelhos (x) indicam alto risco, os amarelos (-) indicam risco incerto e os cinza indicam domínios não aplicáveis.

		Risk of bias												Overall
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	
Study	Nikolopoulos, T.P et al. 2001	○	○	-	×	×	+	-	+	-	×	+	○	×
	Sparreboom, M et al. 2012	○	○	+	-	×	+	+	+	-	×	+	○	+

D1: D1
 D2: D2
 D3: D3
 D4: D4
 D5: D5
 D6: D6
 D7: D7
 D8: D8
 D9: D9
 D10: D10
 D11: D11
 D12: D12

Judgement
 × High
 - Unclear
 + Low
 ○ Not applicable

Figura 3. Risco de viés dos estudos longitudinais incluídos, avaliado por meio da ferramenta de avaliação crítica do JBI.

Os símbolos verdes (+) indicam baixo risco de viés, os vermelhos (x) indicam alto risco, os amarelos (-) indicam risco incerto e os cinza indicam domínios não aplicáveis.

		Risk of bias										Overall
		D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	
Study	Huttunen, K. 2009	×	-	×	×	-	×	×	-	+	-	×
	Momensohn-Santos, T.M et al. 2011	+	+	+	+	+	-	+	+	-	-	+
	Perold, J.L. 2001	+	+	+	+	+	-	+	+	-	+	+
	Sach, T.H et al. 2005	×	-	-	-	-	×	+	+	×	-	×
	Yamanaka, D.A.R et al. 2010	-	-	-	-	-	×	×	+	-	-	×

D1: D1
 D2: D2
 D3: D3
 D4: D4
 D5: D5
 D6: D6
 D7: D7
 D8: D8
 D9: D9
 D10: D10

Judgement
 × High
 - Unclear
 + Low

Figura 4. Risco de viés dos estudos qualitativos incluídos, avaliado por meio da ferramenta de avaliação crítica do JBI.

Os símbolos verdes (+) indicam baixo risco de viés, os vermelhos (x) indicam alto risco, os amarelos (-) indicam risco incerto e os cinza indicam domínios não aplicáveis.

4.1.3.4 Resultados individuais dos estudos

Embora a maioria dos estudos tenha adotado metodologias quantitativas, apenas 17 forneceram o número ou a proporção de participantes que selecionaram "concordo totalmente" para os itens do questionário que avaliavam as expectativas familiares. Os estudos restantes apresentaram os resultados como médias, pontuações compostas ou porcentagens categóricas que não puderam ser convertidas em proporções comparáveis para agrupamento na meta-análise.

No entanto, esses estudos não agrupados ofereceram *insights* valiosos sobre a natureza multidimensional das expectativas familiares. Diversas investigações relataram altas expectativas pré-implantação em relação à comunicação e ao desenvolvimento da fala das crianças, à inclusão escolar e à participação social (Kumar *et al.*, 2022; Sreekumar *et al.*, 2021; Weisel *et al.*, 2006). Em alguns casos, as expectativas foram posteriormente revisadas após a implantação, tornando-se mais realistas após a exposição ao processo de (re)habilitação e a observação do progresso auditivo (Perold, 2001; Weisel *et al.*, 2006).

Estudos que utilizaram questionários desenvolvidos pelos autores frequentemente enfatizaram expectativas relacionadas à integração no mundo da audição e ao desempenho acadêmico, juntamente com preocupações sobre o estresse familiar e a carga de trabalho associadas ao manejo pós-IC (Alkhatani, 2021; Spahn *et al.*, 2003). Investigações longitudinais demonstraram que as expectativas nos domínios da comunicação, social e educacional frequentemente aumentaram após a implantação (Halawani *et al.*, 2021; Richter *et al.*, 2000; Khan *et al.*, 2021; Nikolopoulos *et al.*, 2001), embora alguns estudos não tenham relatado mudanças estatisticamente significativas (Halawani *et al.*, 2021).

Em relação aos padrões temporais, apenas dois estudos longitudinais examinaram especificamente como as expectativas familiares evoluíram ao longo do tempo. Halawani *et al.* (2021) relataram um aumento significativo nas expectativas de comunicação e acadêmicas um ano após a cirurgia (OR = 4,85; IC 95%: 1,29–18,25), enquanto Nikolopoulos *et al.* (2001) não encontraram diferenças significativas após três anos. Esses resultados sugerem variabilidade entre os períodos de acompanhamento, mas o número limitado de estudos impede qualquer interpretação definitiva.

Seis estudos qualitativos e dois estudos de métodos mistos forneceram perspectivas complementares por meio de entrevistas ou questionários abertos. Essas investigações revelaram que as famílias frequentemente vivenciavam emoções mistas, como esperança, ansiedade e ônus decisório antes da cirurgia, juntamente com expectativas de aquisição da fala, inclusão social e avanço educacional (Yamanaka *et al.*, 2010; Momensohn-Santos *et al.*, 2011). Após a implantação, as famílias descreveram uma redefinição gradual das expectativas, evoluindo de ganhos auditivos funcionais para resultados psicossociais mais amplos, como autonomia, confiança e participação social (Archbold *et al.*, 2002; Fitzpatrick *et al.*, 2011; Huttunen *et al.*, 2009).

De modo geral, apesar da heterogeneidade metodológica, os achados individuais convergem para retratar um padrão de expectativas familiares geralmente elevadas relacionadas à comunicação, desenvolvimento da linguagem, participação social e desempenho escolar. No entanto, a variabilidade nos formatos e instrumentos de relato impediu agregar diretamente os dados em muitos casos. A seção a seguir apresenta a síntese quantitativa de estudos que forneceram dados extraíveis sobre a proporção de entrevistados que expressaram altas expectativas (“concorda fortemente”) nos principais domínios de resultados.

4.1.3.5 Resultados das sínteses

Um total de 17 estudos, abrangendo aproximadamente 1.700 familiares entrevistados, foi incluído na síntese quantitativa. Meta-análises foram realizadas para estimar a proporção de familiares que relataram altas expectativas (ou seja, respostas de "concordo totalmente") em cinco domínios de resultados: interação social, habilidades auditivas, desenvolvimento da fala e da linguagem, desempenho escolar e tomada de decisão/autoconfiança em relação ao uso do IC pela população pediátrica. Além disso, um conjunto de cinco comparações longitudinais examinou as mudanças nas expectativas antes e depois do IC.

Um aumento significativo nas expectativas dos familiares foi observado após a ativação do IC, particularmente em relação ao desenvolvimento auditivo e à linguagem falada (OR = 3,91; IC 95%: 1,33–11,44). Em contraste, os resultados para desempenho acadêmico, gerenciamento do dispositivo e domínios sociais não foram

estatisticamente significativos (por exemplo, social: OR = 2,25; IC 95%: 0,63–8,07), refletindo alta variabilidade entre os estudos.

Desenvolvimento da fala e da linguagem

A meta-análise sobre as expectativas dos familiares em relação ao desenvolvimento da fala e da linguagem em crianças com IC considerou três categorias: preferência pela comunicação exclusivamente oral, expectativas em relação à pronúncia da fala e desenvolvimento e inteligibilidade da linguagem falada. Na primeira categoria, abrangendo 692 participantes, a proporção combinada foi de 55% (IC 95%: 38%–71%), indicando que a maioria dos familiares prefere que seus filhos utilizem apenas a comunicação oral, embora a alta heterogeneidade ($I^2 = 91\%$, $p < 0,01$) reflita uma variação substancial entre os estudos. Para as expectativas em relação à pronúncia da fala, com base em 426 pais, a proporção geral foi de 30% (IC 95%: 14%–49%), com alta heterogeneidade ($I^2 = 95\%$, $p < 0,01$), sugerindo que fatores contextuais, como idade na ativação do dispositivo e suporte fonoaudiológico, podem influenciar essas expectativas. O desenvolvimento da linguagem falada e a inteligibilidade, avaliados em 654 participantes, apresentaram uma proporção de 35% (IC 95%: 21%–51%), também com variabilidade significativa entre os estudos ($I^2 = 94\%$, $p < 0,01$). A síntese geral indicou uma proporção combinada de 40% (IC 95%: 30%–50%) com alta heterogeneidade global ($I^2 = 94\%$, $p < 0,01$) e uma diferença significativa entre os subgrupos ($p < 0,05$), demonstrando que as expectativas dos familiares não são uniformes (Figura 5).

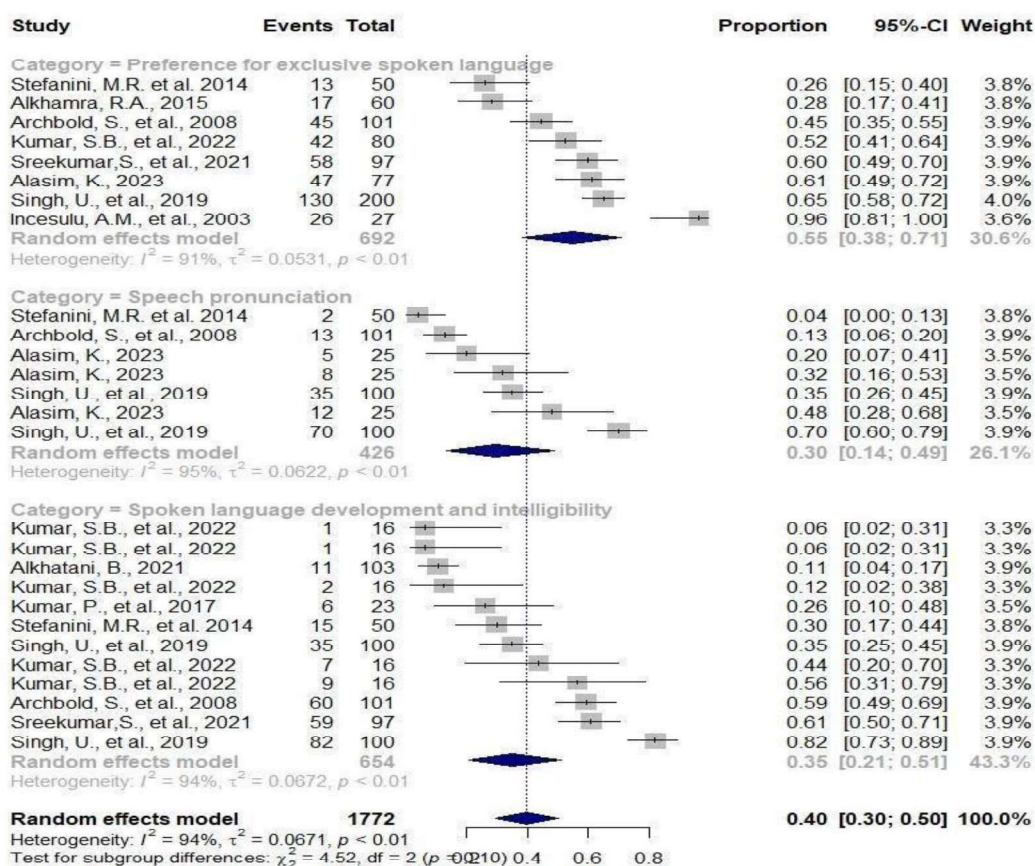


Figura 5. Gráfico de floresta das expectativas familiares em três domínios relacionados aos resultados da linguagem falada em crianças com implantes cocleares: preferência por linguagem falada exclusiva, pronúncia da fala e desenvolvimento e inteligibilidade da linguagem falada. Estimativas do modelo de efeitos aleatórios e intervalos de confiança de 95% são apresentados para cada subgrupo e para o modelo geral.

Desempenho auditivo

A meta-análise sobre expectativas de desempenho auditivo em crianças com IC avaliou três categorias: detecção de sons suaves, compreensão da fala sem leitura labial e compreensão da fala em contextos sociais. Para a detecção de sons suaves (503 participantes), 41% dos familiares apresentaram essa expectativa (IC 95%: 24%–58%), embora a heterogeneidade fosse alta ($I^2 = 94\%$, $p < 0,01$), indicando variabilidade substancial entre os estudos. As expectativas para a compreensão da fala sem leitura labial (325 participantes) foram semelhantes em 39% (IC 95%: 23%–57%), também com alta heterogeneidade ($I^2 = 89\%$, $p < 0,01$). A menor expectativa foi observada para a compreensão da fala em contextos sociais,

com 17% dos participantes (IC 95%: 8%–28%) expressando essa expectativa com base em 204 participantes, e heterogeneidade moderada ($I^2 = 67\%$, $p = 0,01$). Quando todas as categorias foram combinadas ($N = 1.032$), a proporção geral de participantes com altas expectativas foi de 31% (IC 95%: 22%–42%), com alta heterogeneidade global ($I^2 = 92\%$, $p < 0,01$). A análise de subgrupos revelou uma diferença estatisticamente significativa entre as categorias ($p < 0,05$), indicando que as expectativas dos familiares são maiores para a detecção de sons suaves e compreensão da fala sem leitura labial, e menores em contextos sociais (Figura 6).

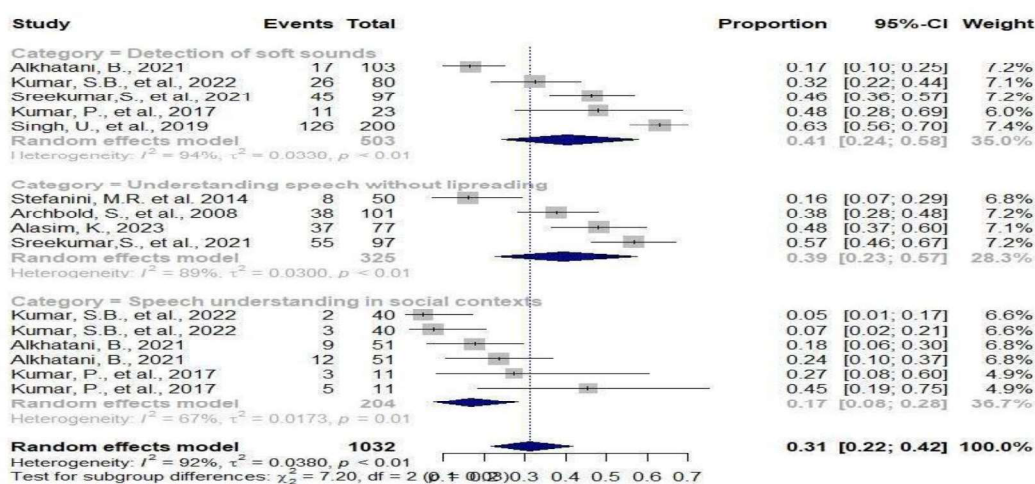


Figura 6. Gráfico de floresta com as proporções combinadas das expectativas familiares em três domínios relacionados às habilidades auditivas em crianças com implantes cocleares: detecção de sons suaves, compreensão da fala sem leitura labial e compreensão da fala em contextos sociais. Estimativas do modelo de efeitos aleatórios e intervalos de confiança de 95% são apresentados para cada subgrupo e para o modelo geral.

Desempenho acadêmico

A meta-análise sobre expectativas em relação aos resultados acadêmicos avaliou três categorias: matrícula em escolas regulares, acompanhamento escolar e desempenho acadêmico. Para matrícula em escolas regulares (363 participantes), a proporção combinada foi de 38% (IC 95%: 21%–57%), indicando que pouco mais de um terço dos familiares esperava que seus filhos frequentassem escolas regulares, embora a heterogeneidade fosse alta ($I^2 = 94\%$, $p < 0,01$). As expectativas em relação ao acompanhamento escolar, avaliadas em 228 participantes, foram consideravelmente menores, 14% (IC 95%: 10%–19%), com heterogeneidade insignificante ($I^2 = 0\%$, $p = 0,42$), sugerindo consistência entre os estudos. Para

desempenho acadêmico (300 participantes), a proporção combinada foi de 39% (IC 95%: 27%–52%), com heterogeneidade moderada a alta ($I^2 = 84\%$, $p < 0,01$). No geral, entre 891 participantes, a proporção combinada foi de 33% (IC 95%: 24%–43%), com alta heterogeneidade global ($I^2 = 90\%$, $p < 0,01$). A análise de subgrupos revelou uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), indicando que as expectativas dos familiares variam de acordo com o aspecto acadêmico avaliado: embora as expectativas sejam relativamente altas para matrícula escolar e desempenho acadêmico, elas são notavelmente menores em relação à capacidade da criança de acompanhar os colegas (Figura 7).

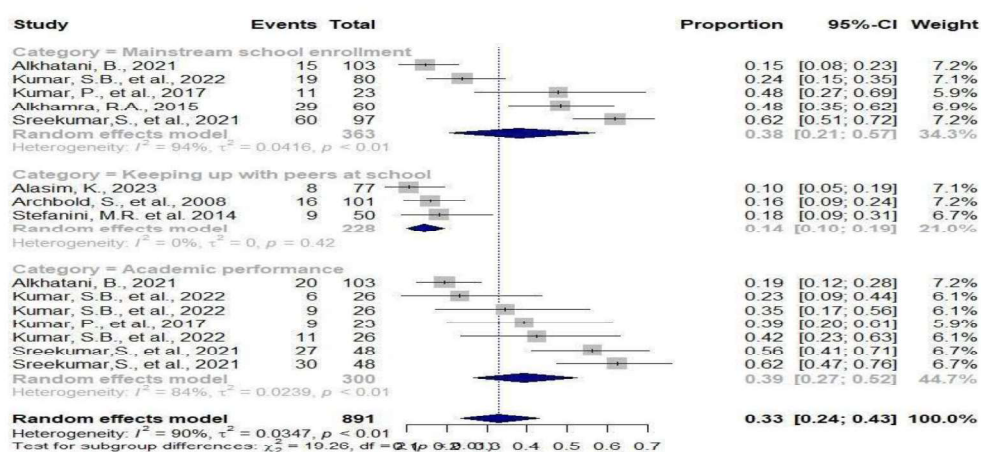


Figura 7. Gráfico de floresta com as proporções combinadas de expectativas familiares em três domínios relacionados aos resultados educacionais em crianças com implantes cocleares: matrícula na escola regular, acompanhamento escolar dos colegas e desempenho acadêmico. Estimativas do modelo de efeitos aleatórios e intervalos de confiança de 95% são apresentados para cada subgrupo e para o modelo geral.

Socialização

A meta-análise das expectativas de socialização examinou dois domínios: fazer amizades com colegas ouvintes e fazer amigos na escola. Em seis estudos envolvendo 580 participantes, 48% (IC 95%: 33%–63%) esperavam que seus filhos formassem amizades com colegas ouvintes. Para amizades na escola, seis estudos com 502 participantes relataram uma proporção ligeiramente maior de 54% (IC 95%: 39%–70%). Ambos os domínios apresentaram alta heterogeneidade ($I^2 = 93\%$), provavelmente refletindo diferenças nas amostras, metodologias ou contextos culturais. A análise de subgrupos ($p > 0,05$) não indicou diferença significativa entre

os domínios, sugerindo que, no geral, aproximadamente metade dos familiares tem expectativas positivas em relação à socialização de seus filhos, independentemente do contexto (Figura 8).

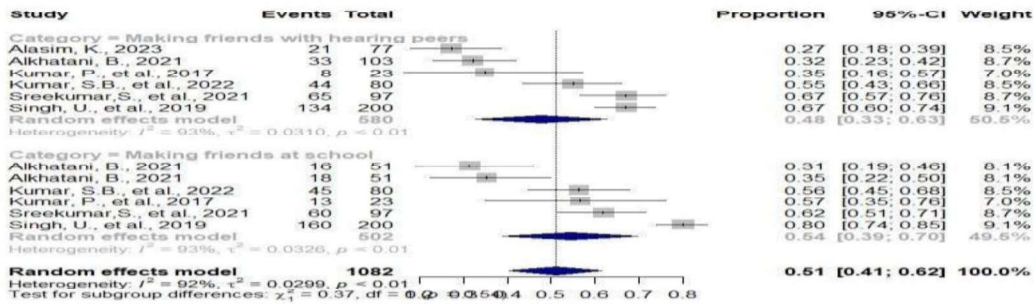


Figura 8. Gráfico de floresta das proporções combinadas de expectativas familiares em dois domínios relacionados aos resultados de socialização em crianças com implantes cocleares: fazer amizades com colegas ouvintes e fazer amizades na escola. Estimativas do modelo de efeitos aleatórios e intervalos de confiança de 95% são apresentados para cada subgrupo e para o modelo geral.

Funcionamento do implante coclear

Três estudos relataram a proporção de familiares com expectativas relacionadas ao funcionamento do IC. Utilizando um modelo de efeitos aleatórios, a meta-análise estimou uma proporção combinada de 45% (IC 95%: 12%–81%), indicando que quase metade dos participantes apresentava expectativas ou preocupações em relação ao desempenho do dispositivo, como potenciais falhas técnicas ou mau funcionamento. Alta heterogeneidade foi observada entre os estudos ($I^2 = 97\%$) (Figura 9).

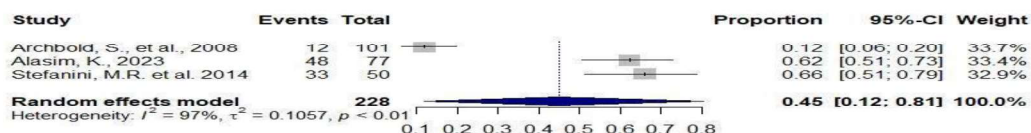


Figura 9. Gráfico de floresta com a proporção combinada de expectativas familiares relacionadas ao funcionamento do implante coclear em crianças. São apresentados o modelo de efeitos aleatórios e o intervalo de confiança de 95%.

Uso do telefone

As expectativas quanto à capacidade da criança de usar o telefone foram relativamente baixas, com uma proporção combinada de 33% (IC 95%: 15%–54%). Enquanto alguns estudos relataram expectativas mais otimistas (acima de 50%), em outros, menos de um quarto dos pais previram esse resultado. Observou-se heterogeneidade substancial entre os estudos ($I^2 = 93\%$, $p < 0,01$), o que pode refletir diferenças no contexto cultural, no nível de informação fornecido às famílias ou no momento em que as expectativas foram avaliadas (Figura 10).

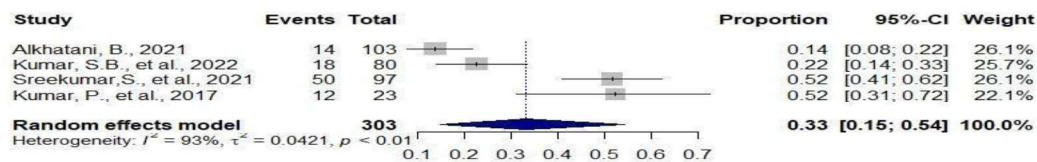


Figura 10. Gráfico de floresta com a proporção combinada de expectativas familiares relacionadas ao uso do telefone em crianças com implantes cocleares. São apresentados o modelo de efeitos aleatórios e o intervalo de confiança de 95%.

Tomada de decisão

A meta-análise das expectativas dos familiares em relação ao IC no momento da tomada de decisão cirúrgica revelou considerável variabilidade entre os estudos incluídos. As proporções individuais de participantes com altas expectativas variaram de 26% e 29% em dois estudos a até 81% em outro, indicando diferenças marcantes entre os contextos. A proporção combinada, estimada usando um modelo de efeitos aleatórios, foi de 44% (IC 95%: 12%–79%), ressaltando a presença de heterogeneidade substancial ($I^2 = 93\%$) (Figura 11)

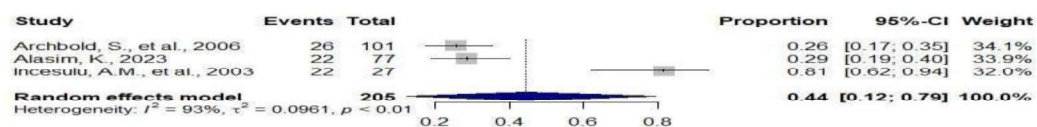


Figura 11. Gráfico de floresta da proporção combinada de expectativas familiares relacionadas ao processo de tomada de decisão sobre o implante coclear. São apresentados o modelo de efeitos aleatórios e o intervalo de confiança de 95%.

4.1.3.6 Certeza de evidência

Na avaliação GRADE, a certeza da evidência foi classificada como baixa para desenvolvimento da fala e da linguagem, desempenho auditivo, socialização e tomada de decisão em relação ao IC, e muito baixa para desempenho acadêmico, funcionamento do IC e uso do telefone. Os rebaixamentos foram motivados principalmente pelo risco de viés (autorrelato, amostras de conveniência, controle limitado de fatores de confusão), inconsistência entre instrumentos e cenários e imprecisão; melhorias limitadas foram aplicadas quando uma direção de efeito consistente e significância estatística foram observadas (Tabela 2).

Tabela 2 Resumo das Conclusões (SoF) – Evidência Quantitativa (avaliada com GRADE).

Resultado (expectativa)	Resumo da descoberta	Certeza (GRAU)	Razões para classificação
Comunicação (pré-implante)	Expectativas parentais muito altas (fala inteligível, uso do telefone, compreensão sem leitura labial).	Baixo	Rebaixado por risco de viés (autorrelato, amostras não probabilísticas) e imprecisão; mantido por magnitude consistente em todos os cenários.
Habilidades sociais / participação (pré-implante)	Grandes expectativas de aceitação pelos colegas e participação em grupos.	Baixo	Rebaixado devido ao risco de viés e imprecisão; direção consistente do efeito em todos os estudos.
Desempenho acadêmico (pré-implante)	Expectativas altas, mas mais heterogêneas entre os estudos.	Muito baixo	Rebaixado por inconsistência e imprecisão; contextos e medidas escolares variáveis.
Comunicação/fala (pós-implante vs expectativa)	Os ganhos observados frequentemente atenderam ou excederam as expectativas; vários estudos relataram $p < 0,05$.	Baixo	Rebaixado devido ao risco de viés e heterogeneidade dos instrumentos; mantido pela direção consistente e alguns efeitos significativos.
Acadêmico (pós-implante vs expectativa)	Os resultados escolares às vezes ficaram aquém das expectativas (diferenças significativas em alguns estudos).	Muito baixo	Rebaixado por inconsistência, imprecisão e risco de viés.
Trajetória de expectativa após implantação	As expectativas tendem a aumentar após o implante (por exemplo, educação regular, discurso aberto).	Baixo	Rebaixado devido ao risco de viés e imprecisão; apoiado por modelos de medidas repetidas em vários estudos.
Reconhecimento da necessidade de reabilitação intensiva	Concordância muito alta sobre a necessidade de terapia e envolvimento familiar sustentado.	Baixo	Rebaixado para autorrelato e amostragem; mantido por proporções grandes e replicadas.

A avaliação CERQual indicou que a maioria dos achados foi corroborada com baixa confiança, principalmente devido a limitações metodológicas e heterogeneidade dos estudos incluídos. No entanto, observou-se coerência entre os estudos, com expectativas familiares consistentes em relação ao desenvolvimento auditivo e da linguagem, à integração social e ao progresso educacional. Descobertas adicionais destacaram a importância do apoio contínuo das equipes de

IC e a natureza dinâmica das expectativas familiares, que podem evoluir ao longo do tempo (Tabela 3).

Tabela 3. Resumo das Conclusões (SoF) – Evidências Qualitativas (avaliadas com GRADE-CERQual).

Revisão de descoberta	Estudos que contribuem para a descoberta	Avaliação de confiança CERQual	Explicação do julgamento
As famílias esperam melhorias significativas no desenvolvimento auditivo, incluindo percepção sonora, compreensão da fala em ruído e localização sonora.	Archbold <i>et al.</i> (2002); Fitzpatrick <i>et al.</i> (2011); Yamanaka <i>et al.</i> (2010); Momensohn-Santos <i>et al.</i> (2011)	Baixa confiança	Embora consistentes entre os estudos, a maioria se baseou em amostras pequenas e análises descritivas; limitações metodológicas reduziram a confiança.
As famílias têm grandes expectativas em relação ao desenvolvimento da fala e da linguagem, especialmente quanto à melhoria da clareza da fala e à aquisição da linguagem expressiva.	Archbold <i>et al.</i> (2002); Yamanaka <i>et al.</i> (2010); Momensohn-Santos <i>et al.</i> (2011); Perold (2001)	Baixa confiança	Os resultados são consistentes, mas baseados em contextos heterogêneos; profundidade limitada da análise qualitativa em alguns estudos.
As famílias esperam melhor integração social, independência, confiança e qualidade de vida geral para seus filhos após a IC.	Archbold <i>et al.</i> (2002); Momensohn-Santos <i>et al.</i> (2011); Sach & Whynes (2005); Perold (2001)	Confiança baixa a moderada	Resultados consistentes em múltiplos contextos; no entanto, tamanhos de amostra pequenos e métodos descritivos reduzem a robustez.
As famílias esperam melhorias educacionais, incluindo melhor desempenho escolar e acesso à educação regular.	Archbold <i>et al.</i> (2002); Yamanaka <i>et al.</i> (2010); Momensohn-Santos <i>et al.</i> (2011)	Baixa confiança	As expectativas educacionais são consistentemente mencionadas, mas relatadas de forma descritiva; a adequação dos dados é limitada.
As famílias enfatizam a necessidade de apoio contínuo das equipes de IC e serviços educacionais, incluindo suporte técnico, acompanhamento e reuniões familiares.	Archbold <i>et al.</i> (2002); Perold (2001)	Baixa confiança	Os resultados destacam necessidades de suporte de longo prazo; detalhes metodológicos limitados nos estudos contribuintes.
As famílias evoluem com o tempo, com algumas se adaptando a visões mais cautelosas ou realistas após a experiência com implantação unilateral ou vários anos após o implante.	Fitzpatrick <i>et al.</i> (2011); Archbold <i>et al.</i> (2002)	Baixa confiança	As expectativas são dinâmicas e não estáticas; baseadas em amostras pequenas e específicas do contexto.

Esta tabela de Resumo dos Resultados sintetiza as evidências qualitativas sobre as expectativas das famílias em relação ao uso de implantes cocleares em crianças e adolescentes. Os resultados são agrupados por desfechos principais, com estudos contribuintes listados para cada um. A confiabilidade das evidências foi avaliada utilizando a abordagem GRADE-CERQual.

4.1.4 Discussão

A discussão sobre as expectativas parentais em relação ao IC não é recente e vem sendo documentada desde o século XX. Kampfe *et al.* (1993) destacaram que expectativas irreais e/ou excessivamente elevadas podem levar os cuidadores a tomar decisões inadequadas e, conseqüentemente, gerar frustração. Além disso, essa questão não se restringe a uma única região: os estudos incluídos nesta

revisão abrangem países de cinco continentes, demonstrando que as expectativas parentais representam um fenômeno global de relevância em diversos contextos socioculturais. Essa diversidade contribui para uma visão ampla, embora heterogênea, sobre o tema.

O uso de diferentes instrumentos às vezes validados, outras vezes desenvolvidos pelos próprios autores (Nikolopoulos *et al.*, 2001; Spahn *et al.*, 2003; Hyde *et al.*, 2010; Alkhamra *et al.*, 2015; Alkhatani, 2021; Khan *et al.*, 2022; Shakeel, 2023), combinado às variações no tamanho das amostras, reforça a necessidade de cautela na interpretação dos resultados e limita a comparabilidade direta entre os estudos. Ademais, a predominância de achados classificados como de baixa ou muito baixa certeza da evidência, conforme as abordagens GRADE (para estudos quantitativos) e GRADE-CERQual (para qualitativos), evidencia a fragilidade da base de conhecimento atual e ressalta a necessidade de investigações futuras mais rigorosas e metodologicamente robustas.

Apesar dessas limitações metodológicas, os resultados demonstram de forma consistente que os pais/cuidadores nutrem altas expectativas em relação aos resultados do IC, especialmente no que se refere à comunicação e ao desenvolvimento da linguagem falada, frequentemente considerados centrais para o sucesso da intervenção (Archbold *et al.*, 2008; Kumar *et al.*, 2017; Ibrahim *et al.*, 2023). A integração social e acadêmica também emergiu como prioridade, frequentemente associada à matrícula em escolas regulares e à aceitação pelos pares (Alkhamra *et al.*, 2015; Sreekumar *et al.*, 2021; Ibrahim *et al.*, 2023). Além disso, expectativas relacionadas à futura independência e às oportunidades de vida comparáveis às de crianças ouvintes foram destacadas em vários estudos (Archbold *et al.*, 2006; Weisel *et al.*, 2006; Kumar *et al.*, 2017). Embora esse otimismo seja encorajador, ele deve ser tratado com cautela, pois pode influenciar a forma como as famílias percebem e avaliam os resultados.

Estudos longitudinais revelaram que as expectativas não são estáticas, mas evoluem ao longo do processo de (re)habilitação. Em alguns casos, houve aumento das expectativas após a cirurgia, especialmente nos domínios educacional e comunicativo (Richter *et al.*, 2000; Nikolopoulos *et al.*, 2001), enquanto acompanhamentos mais longos mostraram ajustes ou até reduções em

determinadas áreas, como o desempenho acadêmico (Weisel *et al.*, 2006). Fitzpatrick *et al.* (2011) demonstraram que, ao considerar um segundo IC, as famílias frequentemente expressam expectativas mais cautelosas e realistas, moldadas por experiências prévias com o IC unilateral. Singh *et al.* (2019) também relataram decepção em parte das famílias quando expectativas iniciais, muitas vezes irreais, não foram atingidas, ressaltando o risco de frustração durante o acompanhamento clínico. Esses achados convergem com outros relatos que mostram que as expectativas e o estresse familiar são dinâmicos e intimamente relacionados ao progresso da criança (Zaidman-Zait *et al.*, 2005; Burger *et al.*, 2005).

Paralelamente ao otimismo, diversos estudos relataram preocupações familiares, incluindo falhas no dispositivo (Incesulu *et al.*, 2003; Archbold *et al.*, 2008), sobrecarga e estresse familiar (Kumar *et al.*, 2017; Spahnet *et al.*, 2003), além de desafios práticos, como custos e falta de apoio escolar adequado (Salah *et al.*, 2022). Archbold *et al.* (2002) destacaram que, mesmo anos após a implantação, as famílias mantêm expectativas quanto à oferta contínua de suporte educacional e técnico pelas equipes de IC, bem como oportunidades de interação com outros pais, evidenciando que as expectativas se estendem para além dos resultados auditivos. Esses resultados ressaltam a natureza ambivalente das experiências familiares, que combinam esperança e entusiasmo com ansiedade e obstáculos concretos. Li *et al.* (2004) também enfatizaram que a tomada de decisão familiar sobre o IC é fortemente moldada tanto por percepções de oportunidade quanto por incertezas, reforçando a importância do aconselhamento abrangente.

A meta-análise conduzida neste estudo reforça essas observações, ao demonstrar quantitativamente que as expectativas familiares aumentam significativamente após a ativação do dispositivo. Esse achado está em consonância com estudos longitudinais, como os de Richter *et al.* (2000) e Nikolopoulos *et al.* (2001), que relataram elevação das expectativas nos anos subsequentes à implantação, especialmente nos domínios da fala e do desempenho acadêmico. Ao mesmo tempo, a síntese revelou substancial heterogeneidade, confirmando que as expectativas não são estáticas, mas evoluem de forma dinâmica, podendo inclusive

gerar decepção quando expectativas iniciais, frequentemente irreais, não são alcançadas (Singh *et al.*, 2019; Yamanaka *et al.*, 2010).

Ao agregar dados de contextos culturais diversos, a meta-análise evidencia que a comunicação e a linguagem falada são os domínios mais fortemente priorizados pelas famílias, fornecendo evidência robusta de que os esforços de aconselhamento devem se concentrar no alinhamento dessas expectativas antes e após a implantação. Importante destacar que o aumento significativo das expectativas após a ativação do IC ressalta a necessidade de um aconselhamento e apoio contínuos centrados na família, e não restritos apenas à fase pré-operatória.

Implicações para a prática clínica

Os resultados desta revisão e meta-análise sugerem que o aconselhamento não deve ocorrer apenas antes da cirurgia de IC, mas ser continuamente oferecido ao longo de todo o processo de (re)habilitação. As famílias devem ser orientadas a desenvolver expectativas realistas em relação à comunicação, fala, integração social e desempenho acadêmico, além de serem preparadas para possíveis desafios, como falhas do dispositivo, sobrecarga ou estresse. O aconselhamento contínuo e centrado na família tem potencial para reduzir a frustração e promover a adesão aos programas de reabilitação, maximizando, assim, os benefícios de longo prazo do uso do IC.

Sugestões para pesquisas futuras

A predominância de estudos avaliados como de baixa ou muito baixa certeza da evidência aponta para a necessidade urgente de investigações longitudinais e metodologicamente rigorosas, utilizando instrumentos padronizados para avaliar as expectativas das famílias. Estudos futuros também devem explorar fatores culturais, sociodemográficos e psicológicos que influenciam as expectativas, uma vez que estes podem variar entre contextos e afetar a adaptação das famílias ao IC. A ampliação das pesquisas em regiões sub-representadas e o uso de abordagens de métodos mistos podem oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre como

as expectativas evoluem e interagem com os desfechos clínicos e o bem-estar familiar.

Limitações do estudo

Esta revisão sistemática e meta-análise foi conduzida seguindo uma metodologia rigorosa; no entanto, algumas limitações devem ser reconhecidas. Apesar das estratégias abrangentes de busca, é possível que estudos relevantes não tenham sido identificados. A heterogeneidade entre os estudos incluídos, em termos de desenho, tamanho amostral, instrumentos, momento da avaliação e contexto cultural, limitou a comparabilidade direta dos resultados e aumentou a variabilidade na síntese. Além disso, a certeza global das evidências foi classificada como baixa a muito baixa, segundo o sistema GRADE, reduzindo a robustez das conclusões. Não se pode descartar o potencial viés de publicação, visto que estudos com resultados mais favoráveis tendem a ser publicados com maior frequência. Por fim, algumas das meta-análises puderam ser realizadas apenas com subconjuntos de estudos devido às diferenças entre os instrumentos de medida, o que limita a generalização dos resultados

4.1.5 Conclusão

A meta-análise sugere que as expectativas dos familiares em relação aos resultados do IC são geralmente altas; entretanto, a certeza global das evidências é baixa a muito baixa, de acordo com a avaliação GRADE. Observou-se considerável heterogeneidade entre os estudos, instrumentos e domínios avaliados. As expectativas mostraram-se mais fortes em relação ao desenvolvimento auditivo, de fala e de linguagem, bem como à socialização, enquanto aspectos como desempenho acadêmico, funcionamento do dispositivo e uso do telefone foram relatados de forma mais inconsistente. As evidências longitudinais ainda são limitadas, e as possíveis variações temporais nas expectativas devem ser interpretadas com cautela.

Em conjunto, esses achados destacam a importância de que equipes multidisciplinares ofereçam um aconselhamento claro, realista e culturalmente sensível às famílias, reconhecendo a atual incerteza das evidências. Tal orientação pode auxiliar as famílias a desenvolver expectativas alinhadas ao potencial de cada criança e ao processo de (re)habilitação auditiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAM, M. N.; MUNJAL, S.; SHARMA, A. *et al.* Parental expectation and perception of cochlear implant benefits in their implanted wards. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, v. 71, n.Suppl 2, p.1153-1156, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12070-018-01575-w>

ALASIM, K. Parents' perspectives on the outcome of cochlear implantation for the deaf child and the family in Saudi Arabia. *American Annals of the Deaf*, v. 168, n.4, p. 191–212, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1353/aad.2023.a922851>

ALKHAMRA, R. A.; AL-QURAN, F. D. A. Cochlear implants in children implanted in Jordan: Parent's post-implant outcome expectations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 79, n.10, p. 1699-1704, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.04.025>

ALKHATANI, B. Parents' perspectives on cochlear implantation results for deaf children or children with hearing loss in Saudi Arabia. *American Annals of the Deaf*, v. 165, n. 5, p. 510–526, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1353/aad.2021.0004>.

ANSARI, M. S.; SOOD, A. S.; DUBEY, S. P. Development of the parental expectations and perspectives questionnaire in Hindi to measure the outcomes from pediatric cochlear implantation. *International Archives of Otorhinolaryngology*, v. 29, n. 2, p. s00441791275, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1791275>.

ARCHBOLD, S. M.; LUTMAN, M. E.; GREGORY, S. *et al.* Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness & Education International*, v. 4, n. 1, p. 12–40, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1002/dei.114>.

ARCHBOLD, S. M.; SACH, T.; O'NEILL, C. et al. Deciding to have a cochlear implant and subsequent after-care: parental perspectives. *Deafness & Education International*, v. 8, p. 190–206, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/dei.201>.

ARCHBOLD, S.; SACH, T.; O'NEILL, C.; et al. Outcomes from cochlear implantation for child and family: parental perspective. *Deafness & Education International*, v. 10, n. 3, p. 120–142, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1179/146431508790559751>.

CHEN, S. L.; LIN, C. C.; WANG, Y. C. et al. Beyond speech: parental perspectives on functional outcomes in Mandarin-speaking pediatric cochlear implant users. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 196, p. 112456, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2025.112456>.

DE RAEVE, L.; ARCHBOLD, S.; LEHNHARDT-GORLANY, M. et al. Prevalence of cochlear implants in Europe: trend between 2010 and 2016. *Cochlear Implants International*, v. 21, n. 5, p. 275–280, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14670100.2020.1771829>.

FITZPATRICK, E. M.; JACQUES, J.; NEUSS, D. Parental perspectives on decision-making and outcomes in pediatric bilateral cochlear implantation. *International Journal of Audiology*, v. 50, n. 10, p. 679–687, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3109/14992027.2011.590823>.

GANEK, H. V.; MADUBUEZE, A.; MERRITT, C. E.; BHUTTA, Z. A. Prevalence of hearing loss in children living in low- and middle-income countries over the last 10 years: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, v. 65, n. 5, p. 600–610, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/dmcn.15460>.

GUYATT, G. H. et al. GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, v. 336, n. 7650, p. 924–926, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>.

HADDAWAY, N. R.; GRAINGER, M. J.; GRAY, C. T. Citationchaser: a tool for transparent and efficient forward and backward citation chasing in systematic searching. *Research Synthesis Methods*, v. 13, n. 4, p. 533–545, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1563>.

HALAWANI, R.; ALRADADI, A.; ABDELSAMAD, Y. et al. Validation of the Arabic version of parental expectation questionnaire among cochlear implant recipients. *Saudi Journal of Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery*, v. 23, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/sjoh.sjoh_44_20.

HOTTON, M.; BERGERON, M. Effectiveness of frequency-lowering hearing aids and electric acoustic stimulation cochlear implant for treating people with a severe-to-profound high-frequency hearing loss. *Journal of Otolaryngology ENT Research*, v. 6, n. 3, art. 00162, 2017. DOI: <https://doi.org/10.15406/joentr.2017.06.00162>.

HUTTUNEN, K. et al. Parents' views on the quality of life of their children 2–3 years after cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 73, n. 12, p. 1786–1794, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2009.09.038>.

HYDE, M.; PUNCH, R.; KOMESAROFF, L. A comparison of the anticipated benefits and received outcomes of pediatric cochlear implantation: parental perspectives. *American Annals of the Deaf*, v. 155, n. 3, p. 322–338, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1353/aad.2010.0020>.

IBRAHIM, A. M. et al. Perceived benefits of cochlear implants by parents: expectations, decision-making process, and barriers to care. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, v. 98, n. 1, art. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42506-023-00132-w>.

INCESULU, A.; VURAL, M.; ERKAM, U. Children with cochlear implants: parental perspective. *Otology & Neurotology*, v. 24, n. 4, p. 605–611, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1097/00129492-200307000-00013>.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *JBI Critical Appraisal Checklist for Analytical CrossSectional Studies*. Adelaide: JBI, 2017. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Analytical_Cross_Sectional_Studies2017_0.pdf.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research*. Adelaide: JBI, 2020. Disponível em: https://jbi.global/sites/default/files/2020-08/Checklist_for_Qualitative_Research.pdf.

KAMPFE, C. M. *et al.* Parental expectations as a factor in evaluating children for the multichannel cochlear implant. *American Annals of the Deaf*, v. 138, n. 3, p. 297–303, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0465>.

KHAN, S.; RAJGURU, R. Paediatric cochlear implantation outcomes: parental expectations and experiences. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, v. 74, supl. 3, p. 6468–6476, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12070-021-02587-9>.

KUMAR, P. *et al.* Parental expectation from children with cochlear implants in Indian context: a questionnaire based study. *International Archives of Otorhinolaryngology*, v. 21, n. 2, p. 156–160, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584228>.

KUMAR, R. *et al.* American parent perspectives on quality of life in pediatric cochlear implant recipients. *Ear and Hearing*, v. 36, n. 3, p. 269–278, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/AUD.000000000000108>.

KUMAR, S. B. R. *et al.* Expectations on communication abilities, social skills, and academic achievements of children with cochlear implant in Indian context: preoperative parental perspectives. *Indian Journal of Otology*, v. 28, n. 3, p. 228–234, 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/indianjotol.INDIANJOTOL_50_20.

LEWIN, S. *et al.* Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implementation Science*, v. 13, supl. 1, p. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0688-3>.

LIEU, J. E. C. *et al.* Hearing loss in children: a review. *JAMA*, v. 324, n. 21, p. 2195–2205, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.17647>.

MOHAN, P.; YERRAGUNTLA, K.; RAJASHEKHAR, B. Parental perspectives and attitudes toward the many aspects of cochlear implantation. *Journal of Indian Speech Language & Hearing Association*, v. 36, n. 2, p. 61–68, 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/jisha.jisha_13_22.

MOMENSOHN-SANTOS, T. M.; PAZ-OLIVEIRA, A.; HAYASHI, N. Y. Descrição das expectativas e dos sentimentos das famílias de crianças deficientes auditivas

usuárias de implante coclear. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 3, p. 307–315, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/download/9107/6737/22494>.

NAPLES, J. G.; RUCKENSTEIN, M. J. Cochlear implant. *Otolaryngologic Clinics of North America*, v. 53, n. 1, p. 87–102, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.otc.2019.09.004>.

NASSIRI, A. M.; SORKIN, D. L.; CARLSON, M. L. Current estimates of cochlear implant utilization in the United States. *Otology&Neurotology*, v. 43, n. 5, p. e558–e562, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1097/MAO.0000000000003513>.

NIKOLOPOULOS, T. P. et al. Pediatric cochlear implantation: the parents' perspective. *Archives of Otolaryngology – Head & Neck Surgery*, v. 127, n. 4, p. 363–367, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1001/archotol.127.4.363>.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, p. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PEROLD, J. L. An investigation into the expectations of mothers of children with cochlear implants. *Cochlear Implants International*, v. 2, n. 1, p. 39–58, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1179/cim.2001.2.1.39>.

PURCELL, P. L. et al. Cochlear implantation in infants: why and how. *Trends in Hearing*, v. 25, art. 23312165211031751, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/23312165211031751>.

RICHTER, B. et al. Psychische Belastung, Informiertheit und Behandlungserwartung von Eltern mit einem Cochlear Implant versorgten Kind. *HNO*, v. 48, p. 675–683, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1007/s001060050638>.

SACH, T. H.; WHYNES, D. K. Paediatric cochlear implantation: the views of parents. *International Journal of Audiology*, v. 44, n. 7, p. 400–407, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992020500146500>.

SALAH, N. et al. Development of a questionnaire to measure the knowledge, expectations, and challenges of parents of children with cochlear implants. *Egyptian Journal of Otolaryngology*, v. 38, art. 54, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s43163-022-00244-8>.

SHAKEEL, R. Parental knowledge attitude and practices (KAP) at pre-cochlear implant speech therapy assessment. *Pakistan Pediatric Journal*, v. 47, n. 1, 2023. Disponível em: <https://ppj.org.pk/index.php/ppj/article/view/78>.

SINGH, U. et al. Expectations and experience of children with unilateral cochlear implantation: a parental perspective. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, v. 71, n. 4, p. 442–448, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12070-019-01611-3>.

SPAHN, C. et al. A comparison between parents of children with cochlear implants and parents of children with hearing aids regarding parental distress and treatment expectations. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 67, n. 9, p. 947–955, 2003. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(03\)00160-5](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(03)00160-5).

SPARREBOOM, M. et al. Sequential bilateral cochlear implantation in children: parents' perspective and device use. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 76, n. 3, p. 339–344, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2011.12.004>.

SREEKUMAR, S.; JOY, J. M. Parent's perception and expectations from cochlear implants: insights from a government-funded cochlear implants program in Kerala. *Journal of Indian Speech, Language & Hearing Association*, v. 35, n. 2, p. 44–49, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/jisha.JISHA_13_21.

STEFANINI, M. R. et al. Parental perspectives of children using cochlear implant. *CoDAS*, v. 26, n. 6, p. 487–493, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20142014125>.

WEISEL, A.; MOST, T.; MICHAEL, R. Mothers' stress and expectations as a function of time since child's cochlear implantation. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, v. 12, n. 1, p. 55–64, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1093/deafed/enl020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World report on hearing*. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339913>.

YAMANAKA, D. A. R. et al. Implante coclear em crianças: a visão dos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 465–473, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300009>.

YANG, C. Q.; LI, N. Barriers to pediatric cochlear implantation: a parental survey. *Hearing Research*, v. 365, p. 72–79, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.heares.2017.12.003>.

4.2 ARTIGO 02: PARENT EXPECTATIONS QUESTIONNAIRE FOR COCHLEAR IMPLANTS: TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS BRASILEIRO

Objetivo: Traduzir para o português brasileiro o questionário “*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant.*” **Método:** Trata-se de um estudo de tradução e adaptação transcultural, baseado em diretrizes internacionais. Foram realizadas as etapas de preparação, tradução direta, retrotradução e revisão por comitê de especialistas. **Resultados:** As principais modificações envolveram simplificação lexical, padronização gramatical, ajustes conceituais e melhorias na clareza e adequação cultural, demonstrando que o processo foi além da tradução literal, incluindo refinamento linguístico e contextual. **Conclusão:** A tradução foi concluída originando o “Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear (QEPRIC)”. Após a etapa de adaptação cultural, o instrumento poderá ser utilizado como uma ferramenta relevante e inédita na prática clínica e em pesquisas na área de reabilitação auditiva.

Palavras-chave: Motivação; Família; Implante Coclear; Questionário.

4.2.1 Introdução

O Implante Coclear (IC) é um dispositivo implantável capaz de estimular diretamente o nervo coclear, utilizado no tratamento da perda auditiva sensorineural (PASN) nos diferentes ciclos de vida (Naples *et al.*, 2020). Quando indicado, a ativação do dispositivo antes dos 12 meses de idade contribui para que a criança desenvolva habilidades linguísticas semelhantes às de seus pares ouvintes (Purcell *et al.*, 2021).

Os resultados obtidos com o uso do IC estão relacionados a diversos fatores, entre eles as expectativas dos cuidadores (Stefanini *et al.*, 2014). No contexto pediátrico, é fundamental que os familiares estejam devidamente informados e preparados acerca do processo e dos resultados esperados antes e após a cirurgia (Alam *et al.*, 2019), uma vez que expectativas irreais podem constituir um obstáculo à efetiva utilização do IC (Yang *et al.*, 2018).

A compreensão das expectativas familiares em relação ao IC é, portanto, essencial. Elas exercem influência direta sobre a decisão de realizar a cirurgia, o envolvimento nas etapas de (re)habilitação e a própria percepção de sucesso após a ativação do dispositivo. Quando há discrepância entre expectativas e resultados, observa-se maior incidência de frustração e estresse, especialmente em situações escolares e de comunicação social. Por outro lado, quando bem alinhadas, as expectativas favorecem a adesão ao processo terapêutico e promovem melhores níveis de participação social (Sach *et al.*, 2005; Hyde *et al.*, 2010; Archbold *et al.*, 2006).

Uma das formas de avaliar as expectativas é por meio do uso de questionários de autoavaliação. O emprego de questionários apresenta vantagens relevantes, como maior abrangência geográfica, praticidade na aplicação e automatização dos processos de coleta e análise de dados. Entretanto, também impõe desafios metodológicos, principalmente no que se refere às taxas de resposta e à representatividade amostral (Bastos *et al.*, 2023).

Na revisão sistemática realizada nesta dissertação (Artigo 01), observou-se divergência quanto ao critério de análise do efeito, visto que alguns pesquisadores utilizaram em seus estudos questionários validados, como Stefanini *et al.* (2014), enquanto outros utilizaram questionários semiestruturados não validados, como

Shakeel *et al.*(2023).

Dentre os estudos brasileiros que avaliaram as expectativas parentais quanto ao uso do IC (Stefanini *et al.*, 2014; Momensohn-Santos *et al.*, 2011; Yamanaka *et al.*, 2010), apenas o estudo de Stefanini *et al.* (2014) utilizou um questionário validado, evidenciando a escassez de instrumentos no idioma do português brasileiro para avaliar esse desfecho. Ressalta-se que o instrumento apresenta extensão considerável e foi originalmente desenvolvido em 2002 (Archbold *et al.*, 2002) e traduzido e adaptado para o português brasileiro em 2012 (Fortunato-Tavares *et al.*, 2012)

Dentre os estudos internacionais que se propuseram a avaliar a expectativa parental com relação ao uso do IC, grande parte (Alam *et al.*, 2019; Halawani *et al.*, 2021; Ibrahim *et al.*, 2023; Kumar *et al.*, 2022; Kumar *et al.*, 2017) utilizou em sua metodologia o questionário "*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*", elaborado originalmente pela *Nemours Children's Clinic* localizada na Florida, nos Estados Unidos (Nemours Children's Clinic, s.d.).

O questionário "*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*" é composto por 51 questões e abrange nove domínios: (1) habilidades comunicativas; (2) habilidades sociais; (3) desempenho acadêmico; (4) mudanças na vida futura; (5) demandas da (re)habilitação; (6) satisfação parental; (7) estresse; (8) relacionamentos e (9) comunicação. Esse instrumento tem como objetivo avaliar a expectativa parental com relação ao uso do IC, por meio de questões objetivas, pontuadas em uma escala Likert, tendo, para cada questão, cinco possibilidades de respostas: "discordo totalmente", "discordo", "neutro", "concordo" e "concordo totalmente".

A ausência de instrumentos disponíveis em português brasileiro para a avaliação das expectativas familiares relacionadas ao IC representa uma lacuna relevante, que dificulta a padronização de medidas e o avanço de pesquisas na área.

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi traduzir para o português brasileiro o questionário "*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*" (Nemours Children's Clinic, s.d).

4.2.2 Método

Trata-se de um estudo metodológico, de caráter descritivo, que consistiu na tradução de um instrumento do inglês para o português brasileiro. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tuiuti do Paraná, sob o parecer nº 8.293.383 (CAAE: 95960226.1.0000.8040).

Para a tradução do instrumento foi utilizada a metodologia proposta por Hall *et al.* (2018). Esta metodologia foi elaborada pelo grupo *The International Collegium of Rehabilitative Audiology* (ICRA) em parceria com a *TINnitus research NETWORK* (TINNET), formado por especialistas internacionais em Audiologia dedicados ao desenvolvimento e à adaptação transcultural de questionários sobre audição. Trata-se de um guia de boas práticas, estruturado em etapas sucessivas que visam preservar o valor semântico e garantir a equivalência cultural entre o idioma de origem e o idioma de destino.

A metodologia proposta é dividida em seis etapas, sendo: (1) preparação; (2) tradução direta; (3) retrotradução; (4) revisão por comitê; (5) teste de campo; (6) revisão e finalização. Até a finalização desta dissertação, foram realizadas as etapas 1, 2, 3 e 4, conforme descrito abaixo.

Etapa 1: Preparação

Inicialmente, foi realizada a revisão sistemática exposta no Artigo 01, quando verificou-se se existiam versões prévias do instrumento no idioma-alvo. Além disso, foi solicitada a autorização formal dos autores do instrumento para a tradução.

Etapa 2: Tradução direta

A tradução do instrumento para o português brasileiro foi realizada de forma independente por dois tradutores bilíngues, cuja língua materna é o português. Um deles sendo, além de tradutor, fonoaudiólogo. Após a elaboração das duas versões, um terceiro membro da equipe, pesquisadora autora desta dissertação, realizou a reconciliação, comparando as traduções e elaborando uma versão consensual, com registro de todas as decisões tomadas.

Etapa 3: Retrotradução

A versão reconciliada foi retraduzida para o idioma original por um novo tradutor bilíngue, cuja língua materna é o português e que não participou das etapas anteriores. Essa tradução reversa serve para verificar a fidelidade semântica e identificar possíveis distorções de significado.

Etapa 4: Revisão por comitê

Em seguida, um comitê composto por duas fonoaudiólogas bilíngues - uma com doutorado e outra com pós-doutorado e ambas com experiência na área de (re)habilitação auditiva de crianças usuárias de IC - revisou todas as versões (original, traduções diretas, retrotradução e reconciliação). O objetivo foi garantir que os itens, instruções e opções de resposta fossem equivalentes, além de culturalmente apropriados ao público brasileiro. O comitê também avaliou a clareza, pertinência e aceitabilidade dos termos, sugerindo modificações pontuais antes da elaboração da versão preliminar.

4.2.3 Resultados

Durante a etapa de preparação, não foram identificadas versões previamente traduzidas do instrumento para o idioma-alvo. Adicionalmente, apesar de diversas tentativas de contato realizadas com os autores originais, não foi obtido retorno referente à autorização formal para a tradução do instrumento. Considerando a inexistência de uma versão disponível em português brasileiro, bem como a relevância científica e potencial aplicabilidade do instrumento no contexto nacional, optou-se pelo prosseguimento do processo de tradução e adaptação transcultural, mantendo-se o devido registro das tentativas de contato realizadas e respeitando-se os princípios metodológicos e éticos recomendados para esse tipo de estudo.

O título do questionário após a tradução para o português brasileiro foi definido como: *“Questionário de expectativas dos pais com relação ao uso do implante coclear.”* O Quadro 1 apresenta as versões traduzidas, a síntese consensual e a versão final definida após a análise do comitê de especialistas.

Quadro 1. Versões traduzidas (T1 e T2), consenso e versão final após avaliação do comitê de especialistas do instrumento traduzido para o português brasileiro.

	Original	T1	T2	Consenso	Comitê de Especialistas
	HABILIDADES COMUNICATIVAS Com o implante coclear, meu/minha filho/a....				
1	<i>Will be able to use the telephone</i>	Vai ser capaz de utilizar o telefone	Será capaz de utilizar o telefone	vai ser capaz de utilizar o telefone	...será capaz de falar ao telefone
2	<i>Will be able to easily detect even very quiet sounds in his/her environment (e.g., a whisper)</i>	Vai ser capaz de facilmente captar até mesmo sons muito baixos do ambiente onde ele/ela se encontra (ex.: um sussurro)	Será capaz de perceber com facilidade até mesmo sons bem baixos em seu ambiente (por exemplo, um sussurro)	Vai ser capaz de facilmente captar até mesmo sons muito baixos do ambiente onde ele/ela se encontra (ex.: um sussurro)	...será capaz de ouvir com facilidade até mesmo sons muito baixos do ambiente (ex.: sussurro)
3	<i>Will be able to understand speech without relying completely on lip reading</i>	Vai ser capaz de compreender a fala sem depender completamente da leitura labial	Será capaz de compreender a fala sem depender totalmente da leitura labial	Vai ser capaz de compreender a fala sem depender completamente da leitura labial	...será capaz de compreender a fala sem depender completamente da leitura labial
4	<i>Speech will be intelligible</i>	Vai ser compreendido ao falar	A fala será compreensível	Vai ser compreendido ao falar	...terá a fala compreendida
5	<i>Speech will be intelligible even for people who are unfamiliar with him/her</i>	Vai ser compreendido ao falar até mesmo por parte de pessoas que não estejam familiarizadas com ele (ela)	A fala será compreensível mesmo para pessoas que não estão familiarizadas com ele(a)	Vai ser compreendido ao falar até mesmo por parte de pessoas que não estejam familiarizadas com ele (ela).	...terá a fala compreendida mesmo por pessoas que não estão familiarizadas com ele/a
6	<i>Will be able to easily to follow a conversation with a group of people</i>	Vai ser capaz de acompanhar uma conversa entre um grupo de pessoas	Será capaz de acompanhar uma conversa em grupo.	Vai ser capaz de acompanhar uma conversa entre um grupo de pessoas	...será capaz de acompanhar uma conversa em grupo
7	<i>Will be able to easily participate in social conversations</i>	Vai ser capaz de participar facilmente de conversações sociais	Será capaz de participar com facilidade de interações sociais	Vai ser capaz de participar facilmente de interações sociais	...será capaz de participar facilmente de conversas
8	<i>Will be able to easily understand others without having them repeat themselves several times</i>	Vai ser capaz de compreender facilmente outras pessoas sem que elas tenham de repetir várias vezes	Será capaz de compreender as pessoas sem que elas precisem repetir a mensagem diversas vezes	Vai ser capaz de compreender facilmente outras pessoas sem que elas tenham de repetir várias vezes	...será capaz de compreender facilmente outras pessoas sem que elas tenham de repetir várias vezes
9	<i>Will NOT need to look at the speakers' face</i>	Não vai precisar olhar para o rosto do interlocutor.	Não precisará direcionar o olhar para o rosto do falante para compreendê-lo	Não vai precisar olhar para o rosto do falante para compreendê-lo	...não precisará olhar para o rosto do falante
10	<i>Will NOT need to use sign language at all</i>	Não vai mais precisar utilizar a linguagem de sinais	Não precisará utilizar a língua de sinais	Não vai mais precisar utilizar a linguagem de sinais	...não precisará utilizar Língua de Sinais de forma alguma
11	<i>Will communicate easily with his/her family</i>	Vai se comunicar facilmente com sua família	Se comunicará com facilidade com familiares.	Vai se comunicar facilmente com sua família	...se comunicará facilmente com sua família
12	<i>Will not have any difficulties participating in a family conversation during mealtime</i>	Não vai ter nenhuma dificuldade em participar da conversa em família durante as refeições	Não terá nenhuma dificuldade para participar de conversas familiares durante as refeições	Não vai ter nenhuma dificuldade em participar da conversa em família durante as refeições	...não terá nenhuma dificuldade em participar de conversas com a família durante as refeições
13	<i>Will improve his/her communication skills (language and speech) tremendously</i>	Vai melhorar muito suas habilidades comunicativas (linguagem e fala)	Apresentará melhora significativa em suas habilidades comunicativas (linguagem e fala)	Vai melhorar muito suas habilidades comunicativas (linguagem e fala)	...irá melhorar de forma expressiva suas habilidades de comunicação (linguagem e fala)

14	<i>Will be able to produce a variety of speech sounds</i>	Vai ser capaz de produzir uma variedade de sons da fala	Será capaz de produzir uma variedade de sons da fala	Vai ser capaz de produzir uma variedade de sons da fala	...será capaz de produzir uma variedade de sons da fala
HABILIDADES SOCIAIS					
Com o implante coclear, meu/minha filho/a...					
15	<i>Will easily make friends with hearing peers</i>	Vai fazer amigos facilmente entre seus colegas ouvintes	Terá facilidade para fazer amizade com colegas ouvintes	Vai fazer amigos facilmente entre seus colegas ouvintes	...terá facilidade para fazer amizade com colegas ouvintes
16	<i>Will be accepted by his classroom hearing peers</i>	Vai ser aceito pelos seus colegas ouvintes na sala de aula	Será aceito(a) por seus colegas ouvintes em sala de aula	Vai ser aceito pelos seus colegas ouvintes na sala de aula	Será aceita por seus colegas ouvintes em sala de aula
17	<i>Social skills will improve tremendously</i>	Vai melhorar muito suas habilidades sociais	As habilidades sociais apresentarão melhora significativa	Vai melhorar muito suas habilidades sociais	...irá melhorar de forma expressiva suas habilidades sociais
DESEMPENHO ACADÊMICO					
Com a ajuda do implante coclear, meu/minha filho/a...					
18	<i>Will improve tremendously in his/her academic achievements.</i>	Vai melhorar muito suas realizações acadêmicas	Vai melhorar muito seu desempenho acadêmico.	Vai melhorar muito seu desempenho acadêmico	...irá melhorar de forma expressiva seu desempenho acadêmico
19	<i>Will achieve high standards in reading and writing</i>	Vai atingir níveis elevados em leitura e escrita	Vai atingir níveis elevados em leitura e escrita	Vai atingir níveis elevados em leitura e escrita	Alcançará excelente desempenho em leitura e escrita
20	<i>Will achieve high standards in math</i>	Vai atingir níveis elevados em matemática	Vai atingir níveis elevados em matemática	Vai atingir níveis elevados em matemática	...alcançará excelente desempenho em matemática
21	<i>Will be able to participate easily in a regular classroom setting</i>	Vai ser capaz de participar facilmente em uma classe regular	Vai ser capaz de participar facilmente em uma classe regular	Vai ser capaz de participar facilmente em uma classe regular	...será capaz de participar facilmente em uma sala de aula regular
22	<i>Learning abilities will improve tremendously</i>	Vai melhorar muito suas habilidades de aprendizagem	Vai melhorar muito suas habilidades de aprendizagem	Vai melhorar muito suas habilidades de aprendizagem	...irá melhorar de forma expressiva suas habilidades de aprendizagem
MUDANÇA NA VIDA FUTURA					
Com a ajuda do implante coclear, meu/minha filho/a...					
23	<i>Will acquire normal hearing</i>	Vai adquirir audição normal	Vai adquirir audição normal	Vai adquirir audição normal	...irá adquirir audição normal
24	<i>Will be able to function like a child with typical hearing</i>	Vai ser capaz de atuar como uma criança com audição normal	Vai ser capaz de atuar como uma criança com audição normal	Vai ser capaz de atuar como uma criança com audição normal	...será capaz de agir como uma criança com audição normal
25	<i>Will have a dramatic change in his/her life</i>	Vai ter uma mudança significativa em sua vida	Vai ter uma mudança dramática em sua vida	Vai ter uma mudança significativa em sua vida	...terá uma mudança considerável em sua vida
26	<i>The cochlear implant will change my child's future</i>	Vai transformar seu futuro com o implante coclear	Vai transformar seu futuro com o implante coclear	Vai transformar seu futuro com o implante coclear	...transformará seu futuro
DEMANDAS DA (RE)HABILITAÇÃO					
Com o/após receber o implante coclear, meu/minha filho/a...					
27	<i>Will need to participate in intensive listening training</i>	Vai precisar participar de um treinamento intensivo de escuta	Precisará participar de um treinamento auditivo intensivo	Vai precisar participar de um treinamento intensivo de escuta	...precisará participar de um treinamento intensivo de escuta
28	<i>Will undergo intensive therapy for many years</i>	Vai passar por uma terapia intensiva por muitos anos	Passará por terapia intensiva por muitos anos	Vai passar por uma terapia intensiva por muitos anos	...será submetido/a a uma terapia intensiva por muitos anos

29	<i>Will not need prolonged speech training like children who use conventional hearing aids</i>	Não vai precisar de um treinamento prolongado da fala como crianças que utilizam aparelhos auditivos convencionais	Não precisará de acompanhamento fonológico prolongado como crianças que utilizam aparelhos auditivos convencionais	Não vai precisar de terapia fonológica prolongada como crianças que utilizam aparelhos auditivos convencionais	...não precisará de treinamento de fala prolongado como crianças que utilizam aparelhos auditivos convencionais
30	<i>Parents of children with cochlear implants will have to put in a lot of effort into the rehabilitation process</i>	Pais de filhos com implantes cocleares vão ser muito exigidos durante o processo de reabilitação	Os pais de crianças com implante coclear terão que dedicar muito esforço ao processo de reabilitação	Pais de filhos com implantes cocleares vão ser muito exigidos durante o processo de reabilitação	Pais de crianças com implante coclear terão que dedicar muito esforço ao processo de (re)habilitação
31	<i>Parents of children with cochlear implants will have to schedule a lot of time in order to work with their child</i>	Pais de filhos com implantes cocleares deverão dispor de muito tempo para trabalhar com seu (sua) filho(a)	Os pais de crianças com implante coclear terão que dedicar muito tempo para acompanhar o trabalho com seu filho(a)	Pais de filhos com implantes cocleares deverão dispor de muito tempo para realizar estratégias terapêuticas com seu (sua) filho(a)	Pais de crianças com implante coclear terão que dedicar bastante tempo para as atividades com seu/sua filho/a
SATISFAÇÃO PARENTAL					
Atualmente, eu estou...					
32	<i>Satisfied with my child's communication abilities</i>	Satisfeito(a) com as habilidades comunicativas de meu (minha) filho(a)	Satisfeito(a) com as habilidades comunicativas do meu filho(a).	satisfeito(a) com as habilidades comunicativas de meu (minha) filho(a)	...satisfeito/a com as habilidades comunicativas do/a meu/minha filho/a
33	<i>Satisfied with my child's social skills</i>	Satisfeito(a) com as habilidades sociais de meu (minha) filho(a)	Satisfeito(a) com as habilidades sociais do meu filho(a).	satisfeito(a) com as habilidades sociais de meu (minha) filho(a).	...satisfeito/a com as habilidades sociais do/a meu/minha filho/a
34	<i>Satisfied with my child's academic abilities</i>	Satisfeito(a) com as habilidades acadêmicas de meu (minha) filho(a)	Satisfeito(a) com as habilidades acadêmicas do meu filho(a).	satisfeito(a) com as habilidades acadêmicas de meu (minha) filho(a).	...satisfeito/a com as habilidades acadêmicas do/a meu/minha filho/a
ESTRESSE					
35	<i>I often regret the extra time our family must devote to the problems of hearing impairment</i>	Frequentemente lamento o tempo extra que nossa família tem de dispor devido aos problemas da deficiência auditiva.	Frequentemente lamento o tempo extra que nossa família precisa dedicar às questões relacionadas à deficiência auditiva	Frequentemente lamento o tempo extra que nossa família tem de dispor devido aos problemas da deficiência auditiva.	Frequentemente lamento o tempo extra que nossa família precisa dedicar às questões relacionadas à deficiência auditiva
36	<i>We have more family arguments about our hearing-impaired child than we have about other things</i>	Temos mais discussões familiares sobre nosso(a) filho(a) do que sobre outras coisas	Temos mais discussões familiares sobre nosso(a) filho(a) do que sobre outras coisas	Temos mais discussões familiares sobre nosso(a) filho(a) deficiente auditivo(a) do que sobre outras coisas	Temos mais discussões familiares sobre o/a nosso/a filho/a com deficiência auditiva do que sobre outras coisas
37	<i>Much of the stress in my family is related to deafness/hearing impairment</i>	Grande parte do estresse familiar está relacionado à surdez/deficiência auditiva	Grande parte do estresse familiar está relacionado à surdez/deficiência auditiva	Grande parte do estresse familiar está relacionado à surdez/deficiência auditiva	Grande parte do estresse familiar está relacionado à deficiência auditiva
38	<i>My hearing-impaired child's behavior has often been a source of worry to me</i>	O comportamento de meu (minha) filho(a) deficiente auditivo é uma fonte frequente de preocupação para mim.	O comportamento de meu (minha) filho(a) deficiente auditivo é uma fonte frequente de preocupação para mim.	O comportamento de meu (minha) filho(a) deficiente auditivo é uma fonte frequente de preocupação para mim	O comportamento do/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva tem sido uma preocupação para mim

39	<i>Family and friends usually treat my hearing-impaired child the same as they would treat a hearing child of the same age</i>	Família e amigos geralmente tratam meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) da mesma forma que eles tratariam uma criança ouvinte da mesma idade	Família e amigos geralmente tratam meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) da mesma forma que eles tratariam uma criança ouvinte da mesma idade	Família e amigos geralmente tratam meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) da mesma forma que eles tratariam uma criança ouvinte da mesma idade	Família e amigos geralmente tratam meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) da mesma forma que eles tratariam uma criança ouvinte da mesma idade	Família e amigos geralmente tratam meu/minha filho/a com deficiência auditiva da mesma forma que tratariam uma criança ouvinte da mesma idade
40	<i>Because of the hearing loss, it was (is) necessary for me to forget many hopes and dreams that I had for my child</i>	Devido à perda auditiva, tive a necessidade de esquecer muitas das aspirações e sonhos que eu tinha para meu (minha) filho(a)	Devido à perda auditiva, foi (é) necessário abrir mão de muitas esperanças e sonhos que eu tinha para meu (minha) filho(a)	Devido à perda auditiva, foi necessário abrir mão de muitas esperanças e sonhos que eu tinha para meu (minha) filho(a)	Devido à perda auditiva, foi necessário abrir mão de muitas esperanças e sonhos que eu tinha para meu (minha) filho(a)	Devido à deficiência auditiva, foi necessário abrir mão de muitas esperanças e sonhos que eu tinha para o/a meu/minha filho/a
41	<i>In the preschool years, my child's hearing loss created so many demands that I never had (have) time for myself</i>	Na pré-escola, a perda auditiva de meu (minha) filho(a) criou tantas exigências que eu nunca tinha (tenho) tempo para mim	Durante os anos pré-escolares, a perda auditiva do meu filho(a) gerou tantas demandas que eu não tive (ou não tenho) tempo para mim	Durante os anos pré-escolares, a perda auditiva do meu filho(a) gerou tantas demandas que eu não tive (ou não tenho) tempo para mim	Na pré-escola, a perda auditiva de meu (minha) filho(a) criou tantas exigências que eu nunca tinha (tenho) tempo para mim	Durante os anos pré-escolares, a deficiência auditiva do/a meu/minha filho/a criou tantas exigências que eu nunca tinha/tenho tempo para mim
42	<i>Parents of hearing-impaired children are expected to do too many things for them. This has been a burden for me.</i>	Espera-se que pais de filhos com deficiência auditiva façam coisas demais para eles. Isso tem sido um peso para mim.	Espera-se que pais de crianças com deficiência auditiva façam muitas coisas por seus filhos. Isso tem sido um peso para mim.	Espera-se que pais de crianças com deficiência auditiva façam muitas coisas por seus filhos. Isso tem sido um peso para mim.	Espera-se que pais de filhos com deficiência auditiva façam coisas demais para eles. Isso tem sido um peso para mim.	Espera-se que pais de crianças com deficiência auditiva façam muitas coisas por seus filhos. Isso tem sido um fardo para mim.
RELAÇÕES						
43	<i>Differing opinions from professionals have made it hard for me to make decisions about schooling for my hearing-impaired child</i>	Opiniões divergentes de profissionais dificultam minha tomada de decisão sobre questões escolares relacionadas à meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Opiniões divergentes entre profissionais têm dificultado minhas decisões sobre a escolarização do meu filho (a) com deficiência auditiva	Opiniões divergentes de profissionais dificultam minha tomada de decisão sobre questões escolares relacionadas à meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Opiniões divergentes de profissionais dificultam minha tomada de decisão sobre questões escolares relacionadas à meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Opiniões divergentes de profissionais dificultam minha tomada de decisão sobre questões escolares relacionadas ao/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva
44	<i>I feel satisfied with the educational progress of my hearing-impaired child</i>	Estou satisfeito com o progresso escolar de meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Sinto-me satisfeito(a) com o progresso educacional do meu filho(a) com deficiência auditiva	Estou satisfeito com o progresso escolar de meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Estou satisfeito com o progresso escolar de meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Sinto-me satisfeito com o progresso escolar do/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva
45	<i>Many times I have been angry because of the way professionals treated me as the parent of a hearing-impaired child</i>	Muitas vezes fico zangado(a) com a maneira que profissionais me tratam como pai (mãe) de um filho deficiente auditivo	Muitas vezes fiquei com raiva da maneira como os profissionais me trataram como pai/mãe de uma criança com deficiência auditiva	Muitas vezes fico zangado(a) com a maneira que profissionais me tratam como pai (mãe) de um filho deficiente auditivo	Muitas vezes fico zangado(a) com a maneira que profissionais me tratam como pai (mãe) de um filho deficiente auditivo	Muitas vezes fiquei irritado por conta da maneira como profissionais me trataram enquanto pai/mãe de uma criança com deficiência auditiva
46	<i>I have no regrets about the educational opportunities that have been available to my hearing-impaired child</i>	Não lamento as oportunidades educativas disponíveis para meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Não tenho arrependimentos em relação as oportunidades educacionais que foram oferecidas para meu filho(a) com deficiência auditiva	Não lamento as oportunidades educativas disponíveis para meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Não lamento as oportunidades educativas disponíveis para meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Não tenho arrependimentos quanto às oportunidades educacionais que foram oferecidas ao/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva

47	<i>It is frustrating for me as a parent to have so many different opinions among professionals who work with hearing-impaired children</i>	É frustrante como pai (mãe) ter opiniões tão divergentes por parte dos profissionais que trabalham com crianças deficientes auditivas	É frustrante, para mim como pai/mãe, lidar com tantas opiniões diferentes entre os profissionais que trabalham com crianças com deficiência auditiva	É frustrante como pai (mãe) ter opiniões tão divergentes por parte dos profissionais que trabalham com crianças deficientes auditivas.	É frustrante para mim, como pai/mãe ter tantas opiniões diferentes de profissionais que trabalham com crianças com deficiência auditiva
COMUNICAÇÃO					
48	<i>I wish I could communicate as well with my hearing-impaired child as I do with my other hearing child</i>	Desejo poder me comunicar tão bem com meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) quanto me comunico com meu (minha) outro(a) filho(a) ouvinte	Gostaria de conseguir me comunicar com meu filho com deficiência auditiva tão bem quanto me comunico com meu outro filho ouvinte	Desejo poder me comunicar tão bem com meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) quanto me comunico com meu (minha) outro(a) filho(a) ouvinte	Eu gostaria de me comunicar tão bem com meu/minha filho/a com deficiência auditiva quanto me comunico com meu/minha outro/a filho/a ouvinte
49	<i>I wish some of the other members of my family could communicate more easily with my hearing-impaired child</i>	Desejo que outros membros de minha família possam se comunicar mais facilmente com meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Gostaria que alguns outros membros da minha família conseguissem se comunicar com mais facilidade com meu filho com deficiência auditiva	Desejo que outros membros de minha família possam se comunicar mais facilmente com meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Eu gostaria que outros membros da família pudessem se comunicar mais facilmente com o/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva
50	<i>My hearing-impaired child is often left out of family conversations because of communication problems</i>	Meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) é frequentemente deixado(a) de fora de conversações familiares devido a problemas de comunicação	Meu filho (a) com deficiência auditiva frequentemente fica de fora das conversas em família devido a problemas de comunicação	Meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a) é frequentemente deixado(a) de fora de conversações familiares devido a problemas de comunicação	Meu/minha filho/a com deficiência auditiva muitas vezes é deixado/a de fora de conversas em família por causa dos seus problemas de comunicação
51	<i>There are many things I can not seem to communicate to my hearing-impaired child</i>	Há muitas coisas que parece que não consigo comunicar para meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Há muitas coisas que não consigo comunicar ao meu filho com deficiência auditiva	Há muitas coisas que parece que não consigo comunicar para meu (minha) filho(a) deficiente auditivo(a)	Há muitas coisas que parece que não consigo comunicar ao/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva

Legenda: T1 = Tradução 1; T2 = Tradução 2.

As modificações realizadas pelo comitê de especialistas foram categorizadas de acordo com sua natureza linguística e conceitual, conforme apresentado no Quadro 2.

Quadro 2. Categorias de modificações realizadas pelo comité de especialistas na tradução do instrumento.

Categoria de modificação	Descrição	Itens (nº)	Frequência (n)	Exemplos do instrumento	Justificativa
Simplificação lexical	Substituição de termos técnicos ou pouco usuais por palavras mais acessíveis	1.2, 1.13, 2.3, 3.1, 3.5, 8.3	6	“detectar” → “ouvir”; “tremendamente” → “de forma expressiva”; “zangado” → “irritado”	Facilitar compreensão
Adequação cultural	Substituição de expressões pouco usuais no português brasileiro	2.1, 2.2	2	“pares ouvintes” → “colegas ouvintes”	Tornar a linguagem mais natural
Ajuste semântico	Alteração para manter sentido mais apropriado no contexto	4.2, 4.3, 7.1	3	“atual” → “agir”; “dramática” → “considerável”; “problemas” → “questões”	Evitar interpretações equivocadas
Padronização gramatical e estrutural	Uniformização de tempo verbal e estrutura das frases	1.4, 1.5, 1.11, 6.1, 6.2, 6.4	6	Uso consistente de “será”, “terá”, “irá”	Garantir coerência entre itens
Inclusão de especificidade / redução de ambiguidade	Acréscimo de termos para maior precisão	1.1	1	“utilizar o telefone” → “falar ao telefone”	Evitar múltiplas interpretações
Correção conceitual / terminológica	Uso de termos cientificamente e eticamente adequados	1.10, 7.2, 7.4, 7.5	4	“linguagem de sinais” → “Língua de Sinais”; “deficiente auditivo” → “pessoa com deficiência auditiva”	Alinhamento técnico e ético
Adequação pragmática / naturalidade linguística	Ajustes para maior fluidez e naturalidade no português	1.7, 5.5, 8.3	3	“conversações sociais” → “conversas”; “trabalhar” → “atividades”	Melhorar aceitabilidade
Atenuação de carga negativa	Substituição de termos com possível conotação negativa	4.3, 7.1	2	“dramática” → “considerável”; “problemas” → “questões”	Evitar viés emocional
Manutenção da intensidade semântica	Preservação da força do termo original	1.10, 7.8	2	Inclusão de “de forma alguma”; “burden” → “fardo”	Garantir equivalência com original
Ajustes de clareza sintática	Reformulação de frases para melhor compreensão	1.12, 3.4, 5.4, 7.7	4	Reorganização de frases mais longas	Melhorar legibilidade

As modificações realizadas pelo comitê de especialistas concentraram-se principalmente na simplificação lexical (n=6) e na padronização gramatical e estrutural dos itens (n=6), seguidas por ajustes de natureza conceitual/terminológica (n=4) e de clareza sintática (n=4). Também foram identificadas alterações relacionadas ao ajuste semântico (n=3) e à adequação pragmática (n=3), evidenciando a preocupação com a naturalidade e compreensão do instrumento no contexto brasileiro. Em menor frequência, observaram-se modificações voltadas à adequação cultural (n=2), à atenuação de carga negativa (n=2) e à manutenção da intensidade semântica do instrumento original (n=2), além de inclusão de especificidade para redução de ambiguidades (n=1). Esses achados demonstram que o processo de adaptação transcultural envolveu não apenas tradução linguística, mas também refinamento conceitual e contextual, garantindo maior validade de conteúdo da versão adaptada.

4.2.4 Discussão

A tradução e adaptação transcultural de instrumentos tem sido amplamente utilizada como estratégia para possibilitar a utilização de ferramentas já consolidadas em diferentes populações, mantendo equivalência conceitual e semântica com a versão original. Além disso, apresenta vantagens explícitas em relação à criação de um novo instrumento (Beaton *et al.*, 2000; Guillemin *et al.*, 1993; Wild *et al.*, 2009).

Entender as expectativas é essencial para o êxito de intervenções. Entretanto, no contexto do uso do IC, evidências demonstram que tais expectativas apresentam natureza complexa e possivelmente multifatorial. Nesse sentido, torna-se fundamental a utilização de instrumentos padronizados capazes de mensurar esse aspecto de forma válida e confiável em diferentes contextos culturais, justificando a necessidade de tradução e adaptação de questionários específicos (Shannon *et al.*, 2025).

Apesar do crescente número de estudos na área da (re)habilitação auditiva infantil, há escassez de instrumentos validados no português brasileiro que avaliem aspectos específicos das expectativas dos familiares quanto aos benefícios do IC.

Na revisão sistemática conduzida nesta dissertação, foram incluídos três estudos brasileiros que avaliaram a expectativa dos pais quanto ao uso do IC, e somente um deles utilizou um questionário validado (Stefanini *et al.*, 2014). O instrumento utilizado foi o "*Children with cochlear implants: parental perspectives*" (Archbold *et al.*, 2002, 2006; O'Neill *et al.*, 2004), traduzido e adaptado para o português brasileiro por Fortunato-Tavares *et al.* (2012). Ressalta-se, no entanto, que o instrumento não avalia somente aspectos da expectativa dos pais e por esse motivo, é um instrumento extenso, com 74 questões, não sendo de fácil aplicação no contexto da prática clínica.

Ibrahim *et al.* (2021) observaram que 67% dos pais apresentaram dificuldade inicial para compreender as informações disponíveis sobre a cirurgia de IC, reforçando a importância de que instrumentos direcionados a essa população sejam claros e facilmente compreensíveis. Corroborando essa perspectiva, Halawani *et al.* (2021), ao realizarem a tradução de um instrumento para avaliar a expectativa dos pais sobre o IC realizaram o refinamento das questões após observações feitas por profissionais quanto a aspectos relacionados ao dialeto local, tornando a versão traduzida mais adequada ao público-alvo. Dessa forma, evidencia-se que a etapa de avaliação por especialistas deve ultrapassar a tradução literal dos itens, contemplando aspectos linguísticos, culturais e contextuais. Considerando esses aspectos, no presente estudo a análise realizada pelo comitê de especialistas envolveu profissionais com experiência na área temática e familiaridade com a população-alvo, permitindo a proposição de ajustes que favoreceram maior clareza, adequação cultural e compreensão dos itens para o contexto brasileiro.

É fundamental que o profissional realize o aconselhamento relacionado às expectativas dos pais quanto ao uso do implante coclear (IC) (Jethanames *et al.*, 2019). Nesse contexto, a utilização do QEPRIC para avaliação das expectativas parentais pode contribuir para a identificação e compreensão das expectativas relacionadas ao uso do dispositivo, auxiliando no fornecimento de informações e na condução das orientações durante o processo de aconselhamento.

Reconhece-se que a validação de instrumentos após sua tradução constitui um processo contínuo. Assim, ressalta-se que o presente estudo seguirá com a adaptação cultural do instrumento, que será realizada por meio da aplicação do

questionário traduzido para uma população de pais de crianças candidatas ao uso do IC, conforme as etapas sugeridas por Hall *et al.* (2018).

4.2.5 Conclusão

O instrumento "*Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant*" (Nemours Children's Clinic, s.d.) foi traduzido para o português brasileiro, resultando no "Questionário de expectativas dos pais com relação ao uso do implante coclear (QEPRIC)".

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAM, M. N.; MUNJAL, S.; SHARMA, A. et al. Parental expectation and perception of CI benefits in their implanted wards. *Indian Journal of Otolaryngology and Head Neck Surgery*, v. 71, n. suppl 2, p. S1153–S1156, 2019. DOI: 10.1007/s12070-018-01575-w.

ARCHBOLD, S.; SACH, T.; LUTMAN, M. et al. Decidindo ter um implante coclear e cuidados posteriores: perspectivas parentais. *Surdez e Educação Internacional*, v. 8, n. 4, p. 190–206, 2006.

ARCHBOLD, S. M.; LUTMAN, M. E.; GREGORY, S. et al. Parents and their deaf child: their perceptions three years after cochlear implantation. *Deafness and Education International*, v. 4, n. 1, p. 12–20, 2002.

BASTOS, J. E. S.; SOUSA, J. M. J.; SILVA, P. M. N. et al. The questionnaire as a methodological tool: potentialities and challenges. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. 623–636, 2023.

BEATON, D. E.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F. et al. Diretrizes para o processo de adaptação transcultural de medidas de autorrelato. *Spine*, v. 25, p. 3186–3191, 2000.

FORTUNATO-TAVARES, T.; BEFI-LOPES, D.; BENTO, R. F.; et al. Crianças com implante coclear: habilidades comunicativas e qualidade de vida. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 78, n. 1, p. 15–25, 2012.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Adaptação transcultural de medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde: revisão da literatura e diretrizes propostas. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 46, p. 1417–1432, 1993.

HALAWANI, R.; ALRADADI, A.; ABDELSAMAD, Y. et al. Validation of the Arabic version of parental expectation questionnaire among cochlear implant recipients. *Saudi Journal of Otorhinolaryngology Head & Neck Surgery*, v. 23, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.4103/sjoh.sjoh_44_20.

HALL, D. A.; ZARAGOZA DOMINGO, S.; HAMDACHE, L. Z. et al. A good practice guide for translating and adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures. *International Journal of Audiology*, v. 57, n. 3, p. 161–175, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1393565>.

HYDE, M.; PUNCH, R.; KOMESAROFF, L. A comparison of the anticipated benefits and received outcomes of pediatric cochlear implantation: parental perspectives. *American Annals of the Deaf*, v. 155, n. 3, p. 322–338, 2010. DOI: 10.1353/aad.2010.0020.

IBRAHIM, A. M. et al. Perceived benefits of cochlear implants by parents: expectations, decision-making process, and barriers to care. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, v. 98, n. 1, art. 7, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s42506-023-00132-w>.

KUMAR, P. et al. Parental expectation from children with cochlear implants in Indian context: a questionnaire based study. *International Archives of Otorhinolaryngology*, v. 21, n. 2, p. 156–160, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584228>.

KUMAR, S. B. R. et al. Expectations on communication abilities, social skills, and academic achievements of children with cochlear implant in Indian context: preoperative parental perspectives. *Indian Journal of Otology*, v. 28, n. 3, p. 228–234, 2022. DOI: https://doi.org/10.4103/indianjotol.INDIANJOTOL_50_20.

MOMENSOHN-SANTOS, T. M.; PAZ-OLIVEIRA, A.; HAYASHI, N. Y. Descrição das expectativas e dos sentimentos das famílias de crianças deficientes auditivas usuárias de implante coclear. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 3, p. 307–315, 2011. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/download/9107/6737/22494>.

NAPLES, J. G.; RUCKENSTEIN, M. J. Cochlear implant. *Otolaryngologic Clinics of North America*, v. 53, n. 1, p. 87–102, 2020. DOI: 10.1016/j.otc.2019.09.004.

PURCELL, P. L.; DEEP, N. L.; WALTZMAN, S. B. et al. Cochlear implantation in infants: why and how. *Trends in Hearing*, v. 25, p. 1–10, 2021. DOI: 10.1177/23312165211031751.

SACH, T. H.; WHYNES, D. K. Paediatric cochlear implantation: the views of parents. *International Journal of Audiology*, v. 44, n. 7, p. 400–407, 2005. DOI: 10.1080/14992020500146500.

SHAKEEL,R; SHAKEEL, M; AHMAD, K et al. Parental Knowledge Attitude and Practices (KAP) at Pre-Cochlear Implant Speech Therapy Assessment. *Pakistan Pediatric Journal*, v.47, n.1, p.11-15, 2023. Disponível em: <https://ppj.org.pk/index.php/ppj/article/view/78> Acesso em: 20 mai 2026.

SHANNON, C. M.; FABIE, J. E.; HAND, B. N. et al. Factors associated with preoperative patient expectations in the cochlear implant evaluation process. *Otolaryngology–Neurotology*, v. 46, n. 6, p. 648-653, jul. 2025. DOI: 10.1097/MAO.0000000000004521.

STEFANINI, M. R.; MORETTIN, M.; ZABEU, J. S. et al. Perspectivas dos pais de crianças usuárias de implante coclear. *CoDAS*, v. 26, n. 6, p. 487–493, 2014. DOI: 10.1590/2317-1782/20142014125.

YANG, C. Q.; REILLY, B. K.; PRECIADO, D. A. Barriers to pediatric cochlear implantation: a parental survey. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 104, p. 224–227, 2018. DOI: 10.1016/j.ijporl.2017.11.026.

YAMANAKA, D. A. R. et al. Implante coclear em crianças: a visão dos pais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 465–473, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000300009>.

WILD, D.; EREMENCO, S.; MEAR, I. et al. Multinational Trials—Recommendations on the Translations Required, Approaches to Using the Same Language in Different Countries, and the Approaches to Support Pooling the Data: The ISPOR Patient-Reported Outcomes Translation and Linguistic Validation Good Research Practices Task Force Report. *Value in Health*, v. 12, n.4, p. 430–440, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2008.00471.x>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As expectativas dos familiares com relação aos resultados do IC em crianças e adolescentes são geralmente altas. Entretanto, as evidências disponíveis apresentam considerável heterogeneidade entre os instrumentos e domínios avaliados quanto a esse aspecto, o que torna a certeza global das evidências baixa a muito baixa.

As expectativas mostraram-se mais fortes em relação ao desenvolvimento auditivo, de fala e de linguagem, bem como à socialização, enquanto aspectos como desempenho acadêmico, funcionamento do dispositivo e uso do telefone foram relatados de forma mais inconsistente. As evidências longitudinais ainda são limitadas, e as possíveis variações temporais nas expectativas devem ser interpretadas com cautela.

O instrumento *“Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implant”* (Nemours Children's Clinic, s.d.) foi traduzido para o português brasileiro, resultando no “Questionário de expectativas dos pais com relação ao uso do implante coclear (QEPRIC)”.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAM, M. N.; MUNJAL, S.; SHARMA, A. et al. Parental expectation and perception of CI benefits in their implanted wards. *Indian Journal of Otolaryngology and Head Neck Surgery*, v. 71, n. suppl 2, p. S1153–S1156, 2019. DOI: 10.1007/s12070-018-01575-w.

ARCHBOLD, S.; ATHALYE, S.; MULLA, I. et al. Cochlear implantation in children with complex needs: the perceptions of professionals at cochlear implant centres. *Cochlear Implants International*, v. 16, n. 6, p. 303–311, 2015. DOI: 10.1179/1754762815Y.0000000012.

BEE-SEE, G.; ZULKEFLI, N. A. M.; ABDULLAH, A. et al. Cochlear implantation outcomes in children with multiple disabilities: a topic that's worth revisiting. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 90, p. 101423, 2024. DOI: 10.1016/j.bjorl.2024.101423.

BRASIL. Lei nº 12.303, de 2 de agosto de 2010. Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. 2010. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12303.htm. Acesso em: 29 set. 2025.

CAVALCANTE, M. C.; BITTENCOURT, I. G. S.; VIERA, A. C. S. et al. The scenario of researches regarding life experiences with cochlear implants: an integrative literature review. *Revista CEFAC*, v. 22, n. 1, p. 1–9, 2020.

CEJAS, I.; HOFFMAN, M. F.; QUITTNER, A. L. Outcomes and benefits of pediatric cochlear implantation in children with additional disabilities: a review and report of family influences on outcomes. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, v. 6, p. 45–63, 2015. DOI: 10.2147/PHMT.S65797.

CHEN, F.; NI, W.; LI, W. et al. Cochlear implantation and rehabilitation. *Advances in Experimental Medicine and Biology*, v. 130, p. 129–144, 2019. DOI: 10.1007/978-981-13-6123-4_8.

COUTO, M. I. V.; CARVALHO, A. C. M. Fatores que influenciam na participação dos pais de crianças usuárias de implante coclear na (re)habilitação oral: revisão sistemática. *CoDAS*, v. 25, n. 1, p. 84–91, 2013.

FABIE, J. E.; SHANNON, C. M.; SCHVARTZ-LEYZAC, K. et al. Discrepancies between expected and actual cochlear implant–related functional outcomes. *Otology & Neurotology*, v. 44, n. 10, p. 997–1003, 2023. DOI: 10.1097/MAO.0000000000004018.

GUNDACKER, G.; TRALES, D. E.; STEFANESCU, H. E. Quality of life and audiological benefits in pediatric cochlear implant users in Romania: systematic review and cohort study. *Journal of Personalized Medicine*, v. 13, n. 11, p. 1610, 2023. DOI: 10.3390/jpm13111610.

GUYATT, G. H. et al. ** GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, v. 336, n. 7650, p. 924–926, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.39489.470347.AD>

HADDAWAY, N. R.; GRAINGER, M. J.; GRAY, C. T. Citationchaser: a tool for transparent and efficient forward and backward citation chasing in systematic searching. *Research Synthesis Methods*, v. 12, n. 4, p. 533–545, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1478>.

HALL, D. A.; ZARAGOZA DOMINGO, S.; HAMDACHE, L. Z. et al. A good practice guide for translating and adapting hearing-related questionnaires for different languages and cultures. *International Journal of Audiology*, v. 57, n. 3, p. 161–175, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1393565>.

HOTTON, M.; BERGERON, M. Effectiveness of frequency-lowering hearing aids and electric acoustic stimulation cochlear implant for treating people with a severe-to-profound high-frequency hearing loss. *Journal of Otolaryngology ENT Research*, v. 6, n. 3, p. 00162, 2017. DOI: 10.15406/joentr.2017.06.00162.

IBRAHIM, A. M.; EL-GILANY, A.; MOHAMED, E. W. A. et al. Perceived benefits of cochlear implants by parents: expectations, decision-making process, and barriers to

care. *Journal of the Egyptian Public Health Association*, v. 98, n. 7, 2023. DOI: 10.1186/s42506-023-00132-w.

JCIH. Year 2019 Position Statement: Principles and Guidelines for Early Hearing Detection and Intervention Programs. 2019. Disponível em: <https://www.infanthearing.org/nhstc/docs/Year%202019%20Position%20Statement.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *Critical appraisal tools*. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2017.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE. *JBI manual for evidence synthesis*. Adelaide: Joanna Briggs Institute, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.

LEWIN, S. *et al.* ** Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series. *Implementation Science*, v. 13, suppl. 1, p. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0688-3>.

LIEU, J. E. C.; KENNA, M.; ANNE, S. *et al.* Hearing loss in children: a review. *JAMA*, v. 324, n. 21, p. 2195–2205, 2020. DOI: 10.1001/jama.2020.17647.

KHAN, S.; RAJGURU, R. Paediatric cochlear implantation outcomes: parental expectations and experiences. *Indian Journal of Otolaryngology Head and Neck Surgery*, v. 74, n. suppl 3, p. S6468–S6476, 2022. DOI: 10.1007/s12070-021-02587-9.

KELSAY, D. M.; TYLER, R. S. Advantages and disadvantages expected and realized by pediatric cochlear implant recipients as reported by their parents. *American Journal of Otology*, v. 17, n. 6, p. 866–873, 1996.

MARTIN, K. C.; KETCHABAW, W. T.; TURKELTAUB, P. E. Plasticity of the language system in children and adults. *Handbook of Clinical Neurology*, v. 184, p. 397–414, 2022. DOI: 10.1016/b978-0-12-819410-2.00021-7.

MOELLER, M. P. Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, v. 106, n. 3, p. e43, 2000. DOI: 10.1542/peds.106.3.e43.

MOMENSOHN-SANTOS, T. M.; PAZ-OLIVEIRA, A.; HAYASHI, N. Y. Descrição das expectativas e dos sentimentos das famílias de crianças deficientes auditivas usuárias de implante coclear. *Distúrbios da Comunicação*, v. 23, n. 3, p. 307–315, 2011.

MONTGOMERY, R.; MANKEKAR, G. From silence to sound: Graeme Clark's cochlear implant. *Cureus*, v. 16, n. 9, p. e68580, 2024. DOI: 10.7759/cureus.68580.

MORADI, M.; FALLAHI-KHOSHKNAB, M.; DALVANDI, A. et al. Rehabilitation of children with cochlear implant in Iran: a scoping review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, v. 35, p. 73, 2021. DOI: 10.47176/mjiri.35.73.

MORTON, C. C.; NANCE, W. E. Newborn hearing screening – a silent revolution. *New England Journal of Medicine*, v. 354, n. 20, p. 2151–2164, 2006. DOI: 10.1056/NEJMra050700.

MOURA, J. E. et al. Children then, adults now: long-term outcomes-performance at 15, 20, and 25 years of cochlear implant use. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, v. 4, p. 1275808, 2023. DOI: 10.3389/fresc.2023.1275808.

OUZZANI, M. et al. ** Rayyan: a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, v. 5, n. 210, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PAGE, M. J. et al. ** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

SHAVE, S.; BOTTI, C.; KWONG, K. Congenital sensorineural hearing loss. *Pediatric Clinics of North America*, v. 69, n. 2, p. 221–234, 2022. DOI: 10.1016/j.pcl.2021.12.006.

STEFANINI, M. R.; MORETTIN, M.; ZABEU, J. S. et al. Perspectivas dos pais de crianças usuárias de implante coclear. *CoDAS*, v. 26, n. 6, p. 487–493, 2014. DOI: 10.1590/2317-1782/20142014125.

WARNER-CZYZ, A. D.; ROLAND JR., J. T.; THOMAS, D. et al. Diretrizes da força-tarefa da Aliança Americana de Implantes Cocleares para determinar candidatura a implante coclear em crianças. *Ear and Hearing*, v. 43, n. 2, p. 268–282, 2022. DOI: 10.1097/AUD.0000000000001087.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *World Report on Hearing*. Genebra: WHO, 2021. 252 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>. Acesso em: 4 out. 2024.

YAMANAKA, D. A. R.; SILVA, R. B. P.; ZANOLLI, M. L. et al. Cochlear implant in children: the parents' point of view. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 26, n. 3, p. 465–473, 2010. DOI: 10.1590/S0102-37722010000300009.

YANG, C. Q.; REILLY, B. K.; PRECIADO, D. A. Barriers to pediatric cochlear implantation: a parental survey. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, v. 104, p. 224–227, 2018. DOI: 10.1016/j.ijporl.2017.11.02

APÊNDICES

Apêndice 1– Estratégia de busca

Data	16 Out 2024 – Atualização 10 Out 2025
BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
LILACS	<p>("parents" OR "family" OR "parent" OR "parental age" OR "age, parental" OR "ages, parental" OR "parental ages" OR "parenthood status" OR "status, parenthood" OR "step-parents" OR "step-parent" OR "step parents" OR "stepparent" OR "stepparents" OR "families" OR "family research" OR "family life cycles" OR "life cycles, family" OR "family life cycle" OR "family members" OR "Family member" OR "filiation, kinship" OR "network, kinship" OR "networks, kinship" OR "relatives") AND ("motivation" OR "motivations" OR "disincentives" OR "disincentive" OR "disincentives" OR "incentive" OR "incentives" OR "expectations" OR "expectation") AND ("cochlear implants" OR "cochlear implantation" OR "implants, cochlear" OR "cochlear implant" OR "implant, cochlear" OR "cochlear prosthesis" OR "cochlear prostheses" OR "prostheses, cochlear" OR "prosthesis, cochlear" OR "implantation cochlear" OR "cochlear prosthesis implantation")</p>
PUBMED	<p>("parents"[MeSh Terms] OR "parents"[All Fields] OR "family"[MeSh Terms] OR "family"[All Fields] OR "parent" OR "parental age" OR "age, parental" OR "ages, parental" OR "parental ages" OR "parenthood status" OR "status" OR "parenthood" OR "step-parents" OR "step-parent" OR "step parents" OR "stepparent, stepparents" OR "families" OR "Family life cycles" OR "life cycles, Family" OR "family life cycle" OR "family research" OR "family members" OR "family member" OR "filiation, kinship" OR "networks, kinship" OR "network, kinship" OR "networks, kinship" OR "relatives")</p> <p>AND</p> <p>("motivation"[MeSh Terms] OR "motivation"[All Fields] OR "motivations, disincentives" OR "disincentive, incentives" OR "incentive, expectations" OR "expectation")</p> <p>AND</p> <p>("cochlear implants"[MeSh Terms] OR "cochlear implants"[All Fields] OR "cochlear implantation" OR "implants, cochlear" OR "cochlear implant" OR "implant, cochlear" OR "cochlear prosthesis" OR "cochlear prostheses" OR "prostheses, cochlear" OR "prosthesis, cochlear" OR "implantation cochlear" OR "cochlear prosthesis implantation")</p>

<p>SCOPUS</p>	<p>("parents" OR "family" OR "parent" OR "parental age" OR "age, parental" OR "ages, parental" OR "parental ages" OR "parenthood status" OR "status" OR "parenthood" OR "step-parents" OR "step-parent" OR "step parents" OR "stepparent, stepparents" OR "families" OR "Family life cycles" OR "life cycles, Family" OR "family life cycle" OR "family research" OR "family members" OR "family member" OR "filiation, kinship" OR "networks, kinship" OR "network, kinship" OR "networks, kinship" OR "relatives")</p> <p>AND</p> <p>("motivation" OR "motivations" OR "disincentives" OR "desincentive" OR "incentives" OR "incentive" OR "expectations" OR "expectation")</p> <p>AND</p> <p>("cochlear implants" OR "cochlear implantation" OR "implants, cochlear" OR "cochlear implant" OR "implant, cochlear" OR "cochlear prosthesis" OR "cochlear prostheses" OR "prostheses, cochlear" OR "prosthesis, cochlear" OR "implantation cochlear" OR "cochlear prosthesis implantation")</p>
<p>WEB OF SCIENCE</p>	<p>TS=("parents" OR "family" OR "parent" OR "parental age" OR "age, parental" OR "ages, parental" OR "parental ages" OR "parenthood status" OR "status" OR "parenthood" OR "step-parents" OR "step-parent" OR "step parents" OR "stepparent, stepparents" OR "families" OR "Family life cycles" OR "life cycles, Family" OR "family life cycle" OR "family research" OR "family members" OR "family member" OR "filiation, kinship" OR "networks, kinship" OR "network, kinship" OR "networks, kinship" OR "relatives")</p> <p>TS=("motivation" OR "motivations" OR "disincentives" OR "desincentive" OR "incentives" OR "incentive" OR "expectations" OR "expectation")</p> <p>TS=("cochlear implants" OR "cochlear implantation" OR "implants, cochlear" OR "cochlear implant" OR "implant, cochlear" OR "cochlear prosthesis" OR "cochlear prostheses" OR "prostheses, cochlear" OR "prosthesis, cochlear" OR "implantation cochlear" OR "cochlear prosthesis implantation")</p>

EMBASE	<p>("parents" OR "family" OR "parent" OR "parental age" OR "age, parental" OR "ages, parental" OR "parental ages" OR "parenthood status" OR "status" OR "parenthood" OR "step-parents" OR "step-parent" OR "step parents" OR "stepparent, stepparents" OR "families" OR "Family life cycles" OR "life cycles, Family" OR "family life cycle" OR "family research" OR "family members" OR "family member" OR "filiation, kinship" OR "networks, kinship" OR "network, kinship" OR "networks, kinship" OR "relatives")</p> <p>AND</p> <p>("motivation" OR "motivations" OR "disincentives" OR "desincentive" OR "incentives" OR "incentive" OR "expectations" OR "expectation")</p> <p>AND</p> <p>("cochlear implants" OR "cochlear implantation" OR "implants, cochlear" OR "cochlear implant" OR "implant, cochlear" OR "cochlear prosthesis" OR "cochlear prostheses" OR "prostheses, cochlear" OR "prosthesis, cochlear" OR "implantation cochlear" OR "cochlear prosthesis implantation")</p>
Literatura Cinzenta	
GOOGLE SCHOLAR	("parents" OR "family") AND "expectation" AND "cochlear implant"
PROQUEST	<p>("parents" OR "family" OR "parent" OR "parental age" OR "age, parental" OR "ages, parental" OR "parental ages" OR "parenthood status" OR "status" OR "parenthood" OR "step-parents" OR "step-parent" OR "step parents" OR "stepparent, stepparents" OR "families" OR "Family life cycles" OR "life cycles, Family" OR "family life cycle" OR "family research" OR "family members" OR "family member" OR "filiation, kinship" OR "networks, kinship" OR "network, kinship" OR "networks, kinship" OR "relatives")</p> <p>AND</p> <p>("motivation" OR "motivations" OR "disincentives" OR "desincentive" OR "incentives" OR "incentive" OR "expectations" OR "expectation")</p> <p>AND</p> <p>("cochlear implants" OR "cochlear implantation" OR "implants, cochlear" OR "cochlear implant" OR "implant, cochlear" OR "cochlear prosthesis" OR "cochlear prostheses" OR "prostheses, cochlear" OR "prosthesis, cochlear" OR "implantation cochlear" OR "cochlear prosthesis implantation")</p>

Apêndice 2. Artigos excluídos pelos critérios de elegibilidade (n=7).

Autor, Ano	Razão para exclusão*
Dev <i>et al.</i> , 2018	2
Fabie <i>et al.</i> , 2025	1
Gutiérrez &Merthy, 2001**	1
Kampfe <i>et al.</i> , 1993	3
Simonsen <i>et al.</i> , 2009	3
Vieira, Dupas &Chiari, 2018	2
Wright, Purcell & Reed, 2002	2

*(1) Estudos que envolveram crianças, adolescentes, adultos e idosos usuários de implante coclear que realizaram autoavaliações de suas próprias expectativas; (2) Estudos que avaliaram expectativas relacionadas apenas ao procedimento cirúrgico ou que não investigaram expectativas quanto aos benefícios do implante coclear; (3) Revisões, cartas, livros, resumos de congressos de estudos transversais, relatos de caso, séries de casos, artigos de opinião, artigos de técnica e diretrizes. **Embora o estudo tenha incluído pais de crianças e adolescentes, os resultados não foram apresentados separadamente para esse subgrupo, o que impossibilitou sua análise específica.

Referências (Apêndice 2)

- (1) Dev, A. N., Lohith, U., Pascal, B., Dutt, C. S., & Dutt, S. N. (2018). A questionnaire-based analysis of parental perspectives on pediatric cochlear implant (CI) re/habilitation services: a pilot study from a developing CI service in India. *Cochlear Implants International*, 19(6), 338-349. <https://doi.org/10.1080/14670100.2018.1489937>
- (2) Fabie, J. E., Shannon, C. M., Chidarala, S., Schwartz-Leyzac, K., Camposeo, E. L., Dubno, J. R., &McRackan, T. R. (2025). Changes in outcomes expectations during the cochlear implant evaluation process. *Ear & Hearing*, 46(1), 242-252. <https://doi.org/10.1097/AUD.0000000000001577>
- (3) Gutiérrez, C. T., &Merhy, A. S. (2001). Expectativas del implante coclear. *Revista del Instituto Nacional de EnfermedadesRespiratorias*, 14(3), 160-163. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/iner/in-2001/in013d.pdf>
- (4) Kampfe, C. M., Harrison, M., Oettinger, T., Ludington, J., McDonald-Bell, C., & Pillsbury, H. C., 3rd. (1993). Parental expectations as a factor in evaluating children for the multichannel cochlear implant. *American Annals of the Deaf*, 138(3), 297-303. <https://doi.org/10.1353/aad.2012.0465>
- (5) Simonsen, E., Kristoffersen, A., Hyde, M., &Hjulstad, O. (2009). Great expectations: perspectives on cochlear implantation of deaf children in Norway. *American Annals of the Deaf*, 154(3), 263-273. <https://doi.org/10.1353/aad.0.0103>
- (6) Vieira, S. S., Dupas, G., & Chiari, B. M. (2018). Cochlear implant: the family's perspective. *Cochlear Implants International*, 19(4), 216-224. <https://doi.org/10.1080/14670100.2018.1426406>
- (7) Wright, M., Purcell, A., & Reed, V. A. (2002). Cochlear implants and infants: expectations and outcomes. *Annals of Otolology, Rhinology & Laryngology*, 111(5_suppl), 131-137. <https://doi.org/10.1177/00034894021110S526>

Apêndice 3. Questionário original.

Nemours Children's Clinic

Cochlear Implant Program 807 Children's Way Jacksonville, FL 32207 904-697-3460 (phone) 904-697-3155 (fax)

Parent Expectations Questionnaire for Cochlear Implants

Child's Name: _____ Date: _____

Instructions: Please consider whether you agree or disagree with each statement, and indicate your response with the number that you think best describes you and your child.

COMMUNICATION ABILITIES: With the cochlear implant my child.....	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
will be able to use the telephone.	1	2	3	4	5
will be able to easily detect even very quiet sounds in his/her environment (e.g., a whisper).	1	2	3	4	5
will be able to understand speech without relying completely on lip reading.	1	2	3	4	5
speech will be intelligible.	1	2	3	4	5
speech will be intelligible even for people who are unfamiliar with him/her.	1	2	3	4	5
will be able to follow a conversation with a group of people.	1	2	3	4	5
will be able to easily participate in social conversations.	1	2	3	4	5
will be able to easily understand others without having them repeat themselves several times.	1	2	3	4	5
will NOT need to look at the speaker's face.	1	2	3	4	5
will NOT need to use sign language at all.	1	2	3	4	5
will communicate easily with his/her family.	1	2	3	4	5
will not have any difficulties participating in a family conversation during mealtime.	1	2	3	4	5
will improve his/her communication skills (language and speech) tremendously.	1	2	3	4	5
will be able to produce a variety of speech sounds.	1	2	3	4	5
SOCIAL SKILLS:					
With the cochlear implant my child...					
will easily make friends with hearing peers.	1	2	3	4	5
will be accepted by his classroom hearing peers.	1	2	3	4	5
social skills will improve tremendously.	1	2	3	4	5

Parent Expectations Questionnaire cont. Child's Name: _____

Instructions: Please consider whether you agree or disagree with each statement, and indicate your response with the number that you think best describes you and your child.

ACADEMIC ACHIEVEMENTS:	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
With the help of the cochlear implant, my child...					
will improve tremendously in his / her academic achievements.	1	2	3	4	5
will achieve high standards in reading and writing.	1	2	3	4	5
will achieve high standards in math.	1	2	3	4	5
will be able to participate easily in a regular classroom setting.	1	2	3	4	5
learning abilities will improve tremendously.	1	2	3	4	5
 CHANGE IN FUTURE LIFE:					
With the help of a cochlear implant, my child...					
will acquire normal hearing.	1	2	3	4	5
will be able to function like a child with typical hearing.	1	2	3	4	5
will have a dramatic change in his/her life.	1	2	3	4	5
the cochlear implant will change my child's future.	1	2	3	4	5
 REHABILITATION DEMANDS:					
With the/or after receiving a cochlear implant, my child...					
will need to participate in intensive listening training.	1	2	3	4	5
will undergo intensive therapy for many years	1	2	3	4	5
will not need prolonged speech training like children who use conventional hearing aids.	1	2	3	4	5
Parents of children with cochlear implants will have to put in a lot of effort into the rehabilitation process.	1	2	3	4	5
Parents of children with cochlear implants will have to schedule a lot of time in order to work with their child.	1	2	3	4	5
 PARENTAL SATISFACTIONS:					
Currently, I am...					
satisfied with my child's communication abilities.	1	2	3	4	5
satisfied with my child's social skills.	1	2	3	4	5
satisfied with my child's academic abilities.	1	2	3	4	5

Parent Expectations Questionnaire cont.

Child's Name: _____

Instructions: Please consider whether you agree or disagree with each statement, and indicate your response with the number that you think best describes you and your child.

STRESS:	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I often regret the extra time our family must devote to the problems of hearing impairment.	1	2	3	4	5
We have more family arguments about our hearing-impaired child than we have about other things.	1	2	3	4	5
Much of the stress in my family is related to deafness / hearing impairment.	1	2	3	4	5
My hearing-impaired child's behavior has often been a source of worry to me.	1	2	3	4	5
Family and friends usually treat my hearing-impaired child the same as they would treat a hearing child of the same age.	1	2	3	4	5
Because of the hearing loss, it was (is) necessary for me to forget many hopes and dreams that I had for my child.	1	2	3	4	5
In the preschool years, my child's hearing loss created so many demands that I never had (have) time for myself.	1	2	3	4	5
Parents of hearing-impaired children are expected to do too many things for them. This has been a burden for me.	1	2	3	4	5
RELATIONSHIPS:					
Differing opinions from professionals have made it hard for me to make decisions about schooling for my hearing-impaired child.	1	2	3	4	5
I feel satisfied with the educational progress of my hearing-impaired child.	1	2	3	4	5
Many times I have been angry because of the way professionals treated me as the parent of a hearing-impaired child.	1	2	3	4	5
I have no regrets about the educational opportunities that have been available to my hearing-impaired child.	1	2	3	4	5
It is frustrating for me as a parent to have so many different opinions among professionals who work with hearing-impaired children.	1	2	3	4	5

Parent Expectations Questionnaire cont.

Child's Name: _____

Instructions: Please consider whether you agree or disagree with each statement, and indicate your response with the number that you think best describes you and your child.

COMMUNICATION:

	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I wish I could communicate as well with my hearing-impaired child as I do with my other hearing child.	1	2	3	4	5
I wish some of the other members of my family could communicate more easily with my hearing-impaired child.	1	2	3	4	5
My hearing-impaired child is often left out of family conversations because of communication problems.	1	2	3	4	5
There are many things I can not seem to communicate to my hearing-impaired child.	1	2	3	4	5

Updated 9/2010

☞Thank you for taking the time to fill out this questionnaire ☞

Apêndice 4. Questionário
traduzido.

**Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante
Coclear (QEPRIC)**

ALMEIDA, Tatiane Franciele de. *Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes*. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2026.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)Habilitação Auditiva – NEPRA
Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

Nome da criança: _____ DN: _____

Nome do respondente: _____ Grau de parentesco: _____

Data da aplicação: _____

Instruções: Por favor, analise se você concorda ou discorda de cada uma das afirmações e indique sua resposta com o número que melhor descreve você e seu/sua filho/a

1. HABILIDADES COMUNICATIVAS						
Com o implante coclear, meu/minha filho/a...						
		Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo/ nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1.1	...será capaz de falar ao telefone	1	2	3	4	5
1.2	...será capaz de ouvir com facilidade até mesmo sons muito baixos do ambiente (ex: sussurro)	1	2	3	4	5
1.3	...será capaz de compreender a fala sem depender completamente da leitura labial	1	2	3	4	5
1.4	...terá a fala compreendida	1	2	3	4	5
1.5	...terá a fala compreendida mesmo por pessoas que não estão familiarizadas com ele/a	1	2	3	4	5
1.6	...será capaz de acompanhar uma conversa em grupo	1	2	3	4	5
1.7	...será capaz de participar facilmente de conversas	1	2	3	4	5
1.8	...será capaz de compreender facilmente outras pessoas sem que elas tenham que repetir várias vezes	1	2	3	4	5
1.9	...não precisará olhar para o rosto do falante	1	2	3	4	5

Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear (QEPRIC)

ALMEIDA, Tatiane Franciele de. *Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes*. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2026.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)Habilitação Auditiva – NEPRA
 Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

1.10	...não precisará utilizar Língua de Sinais de forma alguma	1	2	3	4	5
1.11	...se comunicará facilmente com sua família	1	2	3	4	5
1.12	...não terá nenhuma dificuldade em participar de conversas com a família durante as refeições	1	2	3	4	5
1.13	...irá melhorar de forma expressiva suas habilidades de comunicação (linguagem e fala)	1	2	3	4	5
1.14	...será capaz de produzir uma variedade de sons da fala	1	2	3	4	5
2. HABILIDADES SOCIAIS						
Com o implante coclear, meu/minha filho/filha...						
2.1	...terá facilidade para fazer amizade com colegas ouvintes	1	2	3	4	5
2.2	...será aceita por seus colegas ouvintes em sala de aula	1	2	3	4	5
2.3	...irá melhorar de forma expressiva suas habilidades sociais	1	2	3	4	5
3. DESEMPENHO ACADÊMICO						
Com a ajuda do implante coclear, meu/minha filho/filha...						
3.1	...irá melhorar de forma expressiva seu desempenho acadêmico	1	2	3	4	5
3.2	...alcançará excelente desempenho em leitura e escrita	1	2	3	4	5
3.3	...alcançará excelente desempenho em matemática	1	2	3	4	5
3.4	...será capaz de participar facilmente em uma sala de aula regular	1	2	3	4	5
3.5	...irá melhorar de forma expressiva suas habilidades de aprendizagem	1	2	3	4	5
4. MUDANÇAS NA VIDA FUTURA						
Com a ajuda do implante coclear, meu/minha filho/filha...						

Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear (QEPRIC)

ALMEIDA, Tatiane Franciele de. *Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes*. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2026.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)Habilitação Auditiva – NEPRA
 Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

4.1	...irá adquirir audição normal	1	2	3	4	5
4.2	...será capaz de agir como uma criança com audição normal	1	2	3	4	5
4.3	...terá uma mudança considerável em sua vida	1	2	3	4	5
4.4	...transformará seu futuro	1	2	3	4	5
5. DEMANDAS DA (RE)HABILITAÇÃO						
Com o/após o implante coclear, meu/minha filho/filha...						
5.1	...precisará participar de um treinamento intensivo de escuta	1	2	3	4	5
5.2	...será submetido/a a uma terapia intensiva por muitos anos	1	2	3	4	5
5.3	...não precisará de treinamento de fala prolongado como crianças que utilizam aparelhos auditivos convencionais	1	2	3	4	5
5.4	Pais de crianças com implante coclear terão que dedicar muito esforço ao processo de (re)habilitação	1	2	3	4	5
5.5	Pais de crianças com implante coclear terão que dedicar bastante tempo para as atividades com seu/sua filho	1	2	3	4	5
6. SATISFAÇÃO PARENTAL						
Atualmente, eu estou...						
6.1	...satisfeito/a com as habilidades comunicativas do/a meu/minha filho/a	1	2	3	4	5
6.2	...satisfeito/a com as habilidades sociais do/a meu/minha filho/a	1	2	3	4	5
6.3	...satisfeito/a com as habilidades acadêmicas do/a meu/minha filho/a	1	2	3	4	5
7. ESTRESSE						
7.1	Frequentemente lamento o tempo extra que nossa família	1	2	3	4	5

Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear (QEPRIC)

ALMEIDA, Tatiane Franciele de. *Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes*. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2026.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)Habilitação Auditiva – NEPRA
 Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

	precisa dedicar às questões relacionadas à deficiência auditiva					
7.2	Temos mais discussões familiares sobre o/a nosso/a filho/a com deficiência auditiva do que sobre outras coisas	1	2	3	4	5
7.3	Grande parte do estresse familiar está relacionado à deficiência auditiva	1	2	3	4	5
7.4	O comportamento do/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva tem sido uma preocupação para mim	1	2	3	4	5
7.5	Família e amigos geralmente tratam meu/minha filho/a com deficiência auditiva da mesma forma que tratariam uma criança ouvinte da mesma idade	1	2	3	4	5
7.6	Devido à deficiência auditiva, foi/é necessário abrir mão de muitas esperanças e sonhos que eu tinha para o/a meu/minha filho/a	1	2	3	4	5
7.7	Durante os anos pré-escolares, a deficiência auditiva do/a meu/minha filho/a criou tantas exigências que eu nunca tinha/tenho tempo para mim	1	2	3	4	5
7.8	Espera-se que pais de crianças com deficiência auditiva façam muitas coisas por seus filhos. Isso tem sido um fardo para mim.	1	2	3	4	5
8. RELAÇÕES						
8.1	Opiniões divergentes de profissionais dificultam minha	1	2	3	4	5

Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear (QEPRIC)

ALMEIDA, Tatiane Franciele de. *Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes*. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2026.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)Habilitação Auditiva – NEPRA

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

	tomada de decisão sobre questões escolares relacionadas ao/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva						
8.2	Sinto-me satisfeito com o progresso escolar do/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva	1	2	3	4	5	
8.3	Muitas vezes fiquei irritado por conta da maneira como profissionais me trataram enquanto pai/mãe de uma criança com deficiência auditiva	1	2	3	4	5	
8.4	Não tenho arrependimentos quanto às oportunidades educacionais que foram oferecidas ao/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva	1	2	3	4	5	
8.5	É frustrante para mim, como pai/mãe ter tantas opiniões diferentes de profissionais que trabalham com crianças com deficiência auditiva	1	2	3	4	5	
9. COMUNICAÇÃO							
9.1	Eu gostaria de me comunicar tão bem com meu/minha filho/a com deficiência auditiva quanto me comunico com meu/minha outro/a filho/a ouvinte	1	2	3	4	5	
9.2	Eu gostaria que outros membros da família pudessem se comunicar mais facilmente com o/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva	1	2	3	4	5	
9.3	Meu/minha filho/a com deficiência auditiva	1	2	3	4	5	

Questionário de Expectativas dos Pais com Relação ao uso do Implante Coclear (QEPRIC)

ALMEIDA, Tatiane Franciele de. *Entre o silêncio e as novas possibilidades: expectativas da família quanto ao uso do implante coclear em crianças e adolescentes*. 2026. Dissertação (Mestrado em Saúde da Comunicação Humana) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2026.

Núcleo de Estudos e Pesquisas em (Re)Habilitação Auditiva – NEPRA

Financiamento: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

	muitas vezes é deixado/a de fora de conversas em família por causa dos seus problemas de comunicação					
9.4	Há muitas coisas que parece que não consigo comunicar ao/a meu/minha filho/a com deficiência auditiva	1	2	3	4	5