

Ingrid Rafaella Dantas dos Santos¹
Joseli Soares Brazorotto¹

Intervenção guiada por *videofeedback* a famílias de crianças com deficiência auditiva

Video feedback for families of hearing impaired children

Descritores

Perda Auditiva
Família
Reabilitação da Deficiência Auditiva
Feedback Visual
Recursos Audiovisuais

Keywords

Hearing Loss
Family
Rehabilitation of Hearing Impairment
Feedback
Audiovisual Aids

Endereço para correspondência:

Joseli Soares Brazorotto
Departamento de Fonoaudiologia,
Universidade Federal do Rio Grande
do Norte – UFRN
Rua General Gustavo Cordeiro de
Farias, s/n, Petrópolis, Natal (RN),
Brasil, CEP: 59012-570.
E-mail: brazorotto@yahoo.com

Recebido em: Abril 11, 2017

Aceito em: Agosto 14, 2017

RESUMO

Para melhoria do desenvolvimento das habilidades auditivas e da linguagem na criança com deficiência auditiva, além da terapia fonoaudiológica, a família deve ser o agente modificador para uma resposta terapêutica satisfatória. Estudos que analisem a efetividade de programas de intervenção fonoaudiológica por meio de *videofeedback* são importantes, dados os efeitos positivos desta ferramenta para a modificação de comportamentos com famílias de crianças com deficiência. Acredita-se, assim, que a intervenção por meio do *videofeedback* contribuirá para a melhoria das interações comunicativas entre as famílias e crianças atendidas pelos serviços de reabilitação auditiva. Os objetivos deste estudo foram investigar a interação entre as famílias e as crianças com deficiência auditiva, analisar a autoestima e a satisfação das famílias antes e após um programa de intervenção por meio do *videofeedback*. Ensaio clínico não randomizado, com estudo de casos em dois grupos, experimental (n=5) e controle (n=5). A intervenção contou com o apoio do vídeo de interação e de instrumentos adaptados. Protocolos pré e pós-intervenção foram aplicados. Observou-se melhora nas interações entre as famílias e crianças com deficiência auditiva nos casos do grupo experimental, bem como melhora na autoestima dos participantes deste grupo. O grupo experimental demonstrou satisfação com a intervenção realizada. Concluiu-se que o programa de intervenção fonoaudiológica baseado no *videofeedback* teve efeitos positivos na interação entre a família e criança e na autoestima dos pais. Estudos com controles metodológicos rigorosos deverão ser realizados para a comprovação de sua eficácia para famílias de crianças com deficiência auditiva.

ABSTRACT

In order to improve speech-language development in children with hearing impairment, in addition to speech-language therapy, the family should be the modifying agent for a satisfactory therapeutic response. Studies that analyze the effectiveness of speech-language pathology (SLP) intervention programs through video feedback are important, given the positive effects of this tool on the modification of behaviors with families of children with disabilities. Therefore, it is believed that video feedback interventions contribute to improve the communicative interactions between the families and children assisted by auditory rehabilitation services. The objectives of this study were to investigate the interaction between families and children with hearing loss and analyze the self-esteem and satisfaction of families before and after the intervention program. This is a non-randomized, clinical trial with case report in two groups: Experimental (n=5) and Control (n=5). The intervention was supported by family-child interaction videos and adapted instruments. Pre- and post-intervention protocols were applied. In the EG, improvement was observed in the interaction between the families and children with hearing loss and in the self-esteem of participants. The EG showed satisfaction with the intervention. We conclude that the SLP intervention program based on video feedback has positive effects on the family/child interaction and on parent self-esteem. Further studies with stricter methodological controls should be conducted to prove the efficacy of video feedback intervention for families of children with hearing loss.

Trabalho realizado no Centro SUVAG do RN, Natal (RN), Brasil e no Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN - Natal (RN), Brasil.

¹ Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN - Natal (RN), Brasil.

Fonte de financiamento: CNPq/Edital nº 01/2016 - Edital de Bolsas de Pesquisa da UFRN.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Com a evolução tecnológica e científica, cada vez mais bebês e crianças pequenas com deficiência auditiva têm acesso aos equipamentos auxiliares à audição, que favorecem o recebimento das informações linguísticas de seu ambiente, essenciais para a aquisição e desenvolvimento saudáveis da linguagem. É esperado que, devido ao potencial desta tecnologia e da precocidade da intervenção, os resultados das crianças com deficiência auditiva desta nova geração sejam superiores aos reportados em estudos e vivenciados por crianças das gerações anteriores⁽¹⁾.

No entanto, pesquisas têm indicado que, apesar do aproveitamento da plasticidade cerebral devido à intervenção precoce e do advento tecnológico de recursos auxiliares à audição, resultados de desenvolvimento de linguagem muito variáveis para a faixa etária são ainda encontrados em crianças com deficiência auditiva. Destaca-se, pois, que estudos têm buscado encontrar as variáveis interferentes nestes resultados⁽¹⁾.

Um dos fatores importantes para o prognóstico do desenvolvimento da linguagem em crianças com deficiência auditiva destacado pela literatura é a qualidade do *input* linguístico ofertado pelas famílias para compensar as barreiras impostas pela deficiência auditiva à criança, mesmo com o auxílio dos dispositivos auditivos. Assim, a intervenção específica com famílias de crianças com deficiência auditiva faz-se necessária para aprimorar a qualidade do *input* de linguagem oferecido, ocasionando um ciclo de proteção para o saudável desenvolvimento da linguagem nesta população. É necessário considerar que a exposição à quantidade de estímulos linguísticos sozinha não é suficiente para o desenvolvimento da linguagem, apropriado para certa faixa etária. As crianças também devem ser capazes de acessar e processar a entrada linguística à qual estão expostas e isto depende do quão capazes os familiares são em favorecer o ambiente linguístico de seus filhos⁽²⁾.

Na prática clínica, os fonoaudiólogos podem perguntar-se: como acessar a família e promover mudanças comportamentais significativas e reflexões acerca da interação da família com seu filho com deficiência auditiva?

Primeiramente, o fonoaudiólogo deve lembrar-se de que a perda auditiva pode afetar negativamente a capacidade da criança de se comunicar com os outros indivíduos, incluindo sua própria família, interferindo assim na qualidade das interações e na autoestima das famílias, colocando em risco também o seu desenvolvimento socioemocional. Desta forma, a perda auditiva na criança é comumente associada a dificuldades de interação com sua família. Embora números crescentes de estudos sobre o acesso à intervenção precoce apontem uma melhora de resultados de linguagem em populações de crianças com deficiência auditiva, ainda persiste uma lacuna na compreensão comunicativa e na qualidade das interações entre pais e filhos nesta população^(3,4).

O contingente das crianças com deficiência auditiva apresenta uma série de necessidades e características distintas e a intervenção a ser selecionada pelo fonoaudiólogo carece ainda de respaldo de evidências científicas. No entanto, é consenso que deve ser considerada para o planejamento terapêutico fonoaudiológico, a relação entre a criança e sua família⁽⁵⁾. Nesse contexto, o fonoaudiólogo deve, portanto, se portar como um orientador e

mediador não só da linguagem com a criança, como também dos pais para com a criança⁽⁶⁾.

Pode ser observado que mães que respondem às tentativas tanto de afeto quanto de comunicação do seu filho oferecem uma base para que a criança inicie a compreender a sistematização de uma conversa. Dentro dessas interações ou díades, a sincronicidade de respostas dos pais deve aumentar as respostas da criança. Contudo, quando uma criança nasce com uma perda auditiva significativa, a natureza das trocas sociais entre os pais ouvintes e seus filhos com deficiência auditiva é alterada^(3,4). Em um estudo com mães de crianças com deficiência auditiva verificou-se o aumento do estresse materno, afetando negativamente a qualidade de vida das famílias devido à diminuição da capacidade de comunicação da criança e consequente aumento de problemáticas comportamentais. Esta relação pode ocorrer devido à discrepância entre as expectativas dos pais e a linguagem real que é apresentada pela criança^(7,8).

Assim, a orientação aos pais é fundamental para a melhor elaboração do diagnóstico da deficiência auditiva pela família e a viabilização de situações favoráveis ao desenvolvimento da criança. O período durante o diagnóstico, e imediatamente após, traz oportunidades aos profissionais envolvidos no ingresso da criança nos programas de habilitação ou reabilitação, para esclarecerem as possibilidades da criança e as condutas adequadas a serem seguidas, visando o desenvolvimento esperado pelos pais. Um método vastamente empregado para respaldar mudanças comportamentais especialmente relacionadas às interações humanas é a intervenção por meio do *videofeedback* ou Video Interaction Guidance (VIG)⁽³⁾. Tal ferramenta tem o potencial de otimizar a intervenção fonoaudiológica com famílias de crianças com deficiência auditiva.

A VIG ou *videofeedback* é uma intervenção que envolve mudanças dos indivíduos com o intuito de aprimorar as situações de relacionamento, comunicação e pode ter como alvo as relações pessoais ou profissionais. A intervenção tomou forma por volta de 1980, com base em um modelo desenvolvido por Harrie Biemans, originalmente denominado *Video Home Training* (VHT), inspirado nos estudos do professor Colwyn Tretavarthen, que destinou boa parte de suas pesquisas às relações entre as crianças e suas famílias⁽⁹⁾. A intervenção inclui inicialmente o registro em vídeo da interação entre os pais e a criança em uma situação natural e tem duração de dez minutos. Apesar de terem consciência do registro em vídeo, as famílias costumam adaptar-se bem à técnica. O guia ou orientador então edita o filme, selecionando os momentos de interação mais bem-sucedidos, mesmo que a sintonia entre pai-filho naquele momento seja uma exceção do padrão usual de comportamento. Em outro momento os pais e o orientador assistirão em conjunto à interação em vídeo já pré-selecionada e a família refletirá sobre quais ações perante a criança tornam esse momento uma interação bem-sucedida. Antes do término da sessão os pais devem refletir e discutir os pontos que poderiam melhorar. Dessa forma, um novo ciclo de vídeo de gravação e revisão compartilhada começa. Este ciclo é repetido até o estabelecimento de um padrão positivo de interação, sendo necessárias entre três e quatro sessões de intervenção para observar progressos^(9,10). O uso do *videofeedback* para desencadear a capacidade da família para o funcionamento reflexivo poderá proporcionar benefícios imediatos e de longo prazo para a criança

e o relacionamento pai-filho⁽¹¹⁾. A reflexão promovida engloba os momentos positivos na interação pai-criança, como: o adulto corresponde à ação da criança ou sua iniciativa comunicativa utilizando os denominados “princípios de contato”⁽¹²⁾ como a troca de turnos, o contato visual família-criança e outros aspectos da comunicação que aprofundem o relacionamento.

É importante ressaltar que a VIG não propõe que os profissionais ensinem aos pais como devem interagir com a criança e sim como devem aprender com a própria experiência, levando-os à reflexão. Gravar a interação dos pais com seus filhos com deficiência auditiva, em situações naturais, permite ao fonoaudiólogo mais objetividade à intervenção e assisti-los em conjunto favorece que as famílias se autoavaliem e visualizem, em outra perspectiva, como seus comportamentos têm efeito direto sobre o desenvolvimento auditivo e comunicativo de seu filho. Além destes benefícios, a literatura refere que após o *videofeedback* há melhora também na autoestima dos pais que são afetados, inicialmente, negativamente pelo diagnóstico da deficiência auditiva⁽³⁾.

Considerando, portanto, a extrema relevância do tema para a intervenção fonoaudiológica com a população de crianças com deficiência auditiva e suas famílias, foram objetivos do presente estudo investigar a interação entre as famílias e as crianças com deficiência auditiva, analisar a autoestima e a satisfação das famílias após um programa de intervenção por meio do *videofeedback*.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Por meio de um estudo longitudinal, de ensaio clínico não randomizado, os indivíduos foram divididos em grupo controle (GC) e grupo experimental (GE). Os indivíduos do grupo controle (n=5) e experimental (n=5) foram compostos por famílias de crianças com deficiência auditiva (cuidadores, pais, mães, avós destas crianças).

Ambos os grupos (GE e GC) pertenciam a classes econômicas e contextos socioeducacionais semelhantes. (Tabela 1). As sessões foram registradas em mídia de vídeo para análise qualitativa e os protocolos foram devidamente tabulados após a análise dos vídeos e entrevistas com as famílias. Cabe ressaltar que as famílias participantes do estudo já estão habituadas a situações com uso de gravações, visto que é realizado o registro em vídeo eventual das terapias fonoaudiológicas para análise e discussão dos casos.

Todas as crianças do estudo, com idades entre cinco e onze anos, foram diagnosticadas com perda auditiva sensorioneural, de graus leve a profundo (Tabela 2). Os critérios de inclusão foram: a aceitação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelas famílias de crianças com perdas auditivas de qualquer tipo ou grau, usuárias de AASI ou IC, de qualquer faixa etária, em reabilitação no Centro SUVAG (Sistema Universal Verbotal de Audição Guberina) do RN, inseridas no programa de audição e linguagem. Foram excluídas as famílias de crianças

Tabela 1. Caracterização das famílias participantes da pesquisa

| Grupo | Família | Idade (anos) | NE | Ocupação | Renda mensal | Auxílios |
|-----------|---------|--------------|-----|-----------------|-------------------------|---------------|
| GC | C1 | 29 | ESI | Dona de casa | Aposentadoria | Bolsa Família |
| | C2 | 29 | EMI | Dona de casa | 1 salário mínimo | Bolsa Família |
| | C3 | 41 | EMC | Dona de casa | 1 salário mínimo | Bolsa Família |
| | C4 | 48 | EFC | Motorista | 1 salário mínimo | Bolsa Família |
| | C5 | 27 | EMC | Dona de casa | 1 salário mínimo/Pensão | - |
| GE | E1 | 53 | EMC | Dona de casa | 2,3 salários mínimos | - |
| | E2 | 55 | EFC | Dona de casa | 1 salário mínimo | - |
| | E3 | 34 | EFI | Dona de casa | 1 salário mínimo | - |
| | E4 | 40 | EMC | Dona de casa | 2,6 salários mínimos | - |
| | E5 | 52 | EMC | Militar inativo | 4,5 salários mínimos | - |

Legenda: GC: Grupo controle; GE: Grupo experimental; NE: Nível Educacional; ESI: Ensino Superior Incompleto; EMI: Ensino Médio Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo; EFC: Ensino Fundamental Completo; EFI: Ensino Fundamental Incompleto

Tabela 2. Caracterização das crianças participantes da pesquisa

| Grupo | Criança | Idade Cronológica (anos/meses) | IA (anos/meses) | Grau da PASN ⁽¹³⁾ | | Etiologia da PA | Adaptação | Dispositivos | |
|-----------|---------|--------------------------------|-----------------|------------------------------|----------|-----------------|------------|--------------|------|
| | | | | OD | OE | | | OD | OE |
| GC | C1 | 11a8m | 6a4m | Moderado | Severo | Idiopática | Bilateral | AASI | AASI |
| | C2 | 7a5m | 1a2m | Severo | Severo | Idiopática | Bilateral | AASI | AASI |
| | C3 | 11a9m | 3a2m | Severo | Moderado | Idiopática | Bilateral | AASI | AASI |
| | C4 | 10a11m | 2m | Leve | Normal | Idiopática | Unilateral | AASI | - |
| | C5 | 5a6m | 2a0m | Profundo | Profundo | Idiopática | Bilateral | AASI | IC |
| GE | E1 | 8a6m | 2a1m | Leve | Moderado | Idiopática | Bilateral | AASI | AASI |
| | E2 | 7a0m | 2a1m | Severo | Profundo | Prematuridade | Bilateral | AASI | IC |
| | E3 | 9a9m | 4a4m | Severo | Profundo | Idiopática | Bilateral | AASI | AASI |
| | E4 | 8a2m | 2a2m | Moderado | Moderado | Hereditariedade | Bilateral | AASI | AASI |
| | E5 | 5a3m | 3a8m | Profundo | Profundo | Idiopática | Bilateral | AASI | IC |

Legenda: GC: Grupo controle; GE: Grupo experimental; IA: Idade auditiva; a: anos; m: meses; OD: Orelha direita; OE: Orelha esquerda; PASN: Perda auditiva Sensorioneural; PA: Perda auditiva; AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual; IC: Implante Coclear

não vinculadas ao Centro SUVAG do RN ou ainda as famílias de crianças com outras necessidades especiais associadas à deficiência auditiva. O grupo controle (GC) recebeu a terapia fonoaudiológica tradicional e o grupo experimental (GE), a intervenção por *videofeedback* concomitante à terapia tradicional oferecida pelo serviço de saúde auditiva. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob número 1.144.295.

Todos os indivíduos da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e foram tiradas todas as dúvidas a respeito do estudo para este consentimento.

Os instrumentos de avaliação pré e pós-intervenção selecionados foram:

1. Escala de observação do comportamento comunicativo na interação família-criança (Listening and Talking: a guide to promoting spoken language in young hearing-impaired children), desenvolvido por Cole⁽¹⁴⁾, constituído de uma escala de observação dos comportamentos comunicativos na interação dos pais ouvintes com seus filhos com deficiência auditiva, para a análise das interações entre a família e a criança⁽¹⁵⁾;
2. Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR, desenvolvida pelo sociologista Morris Rosenberg⁽¹⁶⁾ e revisada por Hutz e Zanon⁽¹⁷⁾, que propõe uma medida unidimensional com dez itens destinados a avaliar de forma global a atitude positiva ou negativa do indivíduo em relação a si mesmo.

Além dos instrumentos de análise pré e pós-intervenção, foi elaborado um questionário de satisfação sobre a intervenção por meio do *videofeedback*, aplicado com as famílias do grupo experimental.

Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa comparando-se as medidas pré e pós-intervenção de cada instrumento. Foram realizadas cinco sessões de *videofeedback*, com cada família do GE, com duração mínima de quarenta minutos.

No Figura 1, são apresentadas as análises das situações de interação das famílias e crianças do GE e GC em dois momentos: pré-intervenção e pós-intervenção. Observou-se, para as famílias E1, E3, E4 e E5, mudança positiva na escala de observação do comportamento comunicativo na interação, o que não pode ser notado para as famílias do grupo controle (C1, C2, C3, C4 e C5).

Na análise qualitativa da escala de observação do comportamento comunicativo na interação família-criança, pode-se observar que diversos aspectos foram aprimorados por E1, E3, E4 e E5: seguir o interesse da criança, chamando-a preferencialmente pelo nome, maior uso de estratégias de comunicação, nomeação de objetos, expansão da produção semântica da criança, solicitação da atenção, encorajamento da criança na atividade utilizando-se de melodia e reforço positivo, uso de estratégias que maximizam o uso da audição como os destaques acústicos e a aproximação dos dispositivos auditivos. A família E2 teve discreto aumento nos índices ao longo das sessões. A utilização de gestos, de leitura orofacial, da distância dos dispositivos e

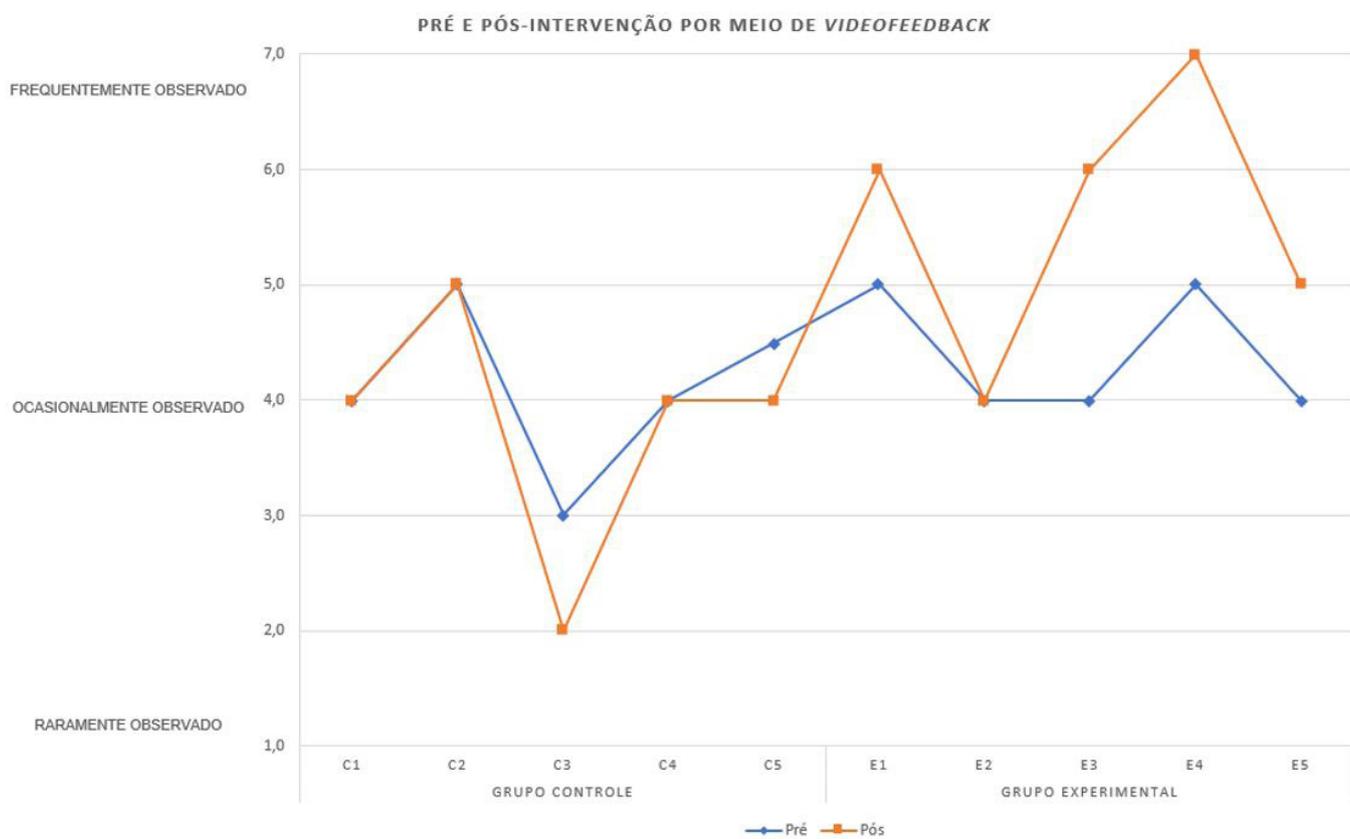


Figura 1. Resultados pré e pós-intervenção por meio de *videofeedback* quanto à interação comunicativa

da pouca intenção de iniciar/manter o diálogo com a criança foram características constantemente presentes nos vídeos da família E2. Esta família apresentava-se indecisa sobre a escolha da abordagem de comunicação com a criança, utilizando-se da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) e comunicação oral frequentemente nas interações comunicativas com a criança.

Nas análises dos vídeos de interação da família E5, houve um excesso de estímulo, repetições não funcionais, aumento na velocidade de fala do familiar, exigência de uma resposta da criança sem seguir seu interesse e momentos de hesitação.

Tal comportamento foi diminuindo discretamente ao longo das sessões.

Quanto à autoestima dos participantes, as respostas dos dois grupos apresentaram diferenças. No grupo controle, observou-se mínima variabilidade entre a avaliação pré e pós. Já nas famílias do GE, é notória a diferença entre as pontuações pré-intervenção e pós-intervenção (Figura 2).

Quanto à satisfação com as sessões de *videofeedback*, todas as famílias do GE demonstraram-se satisfeitas com esta ferramenta de intervenção (Figura 3).

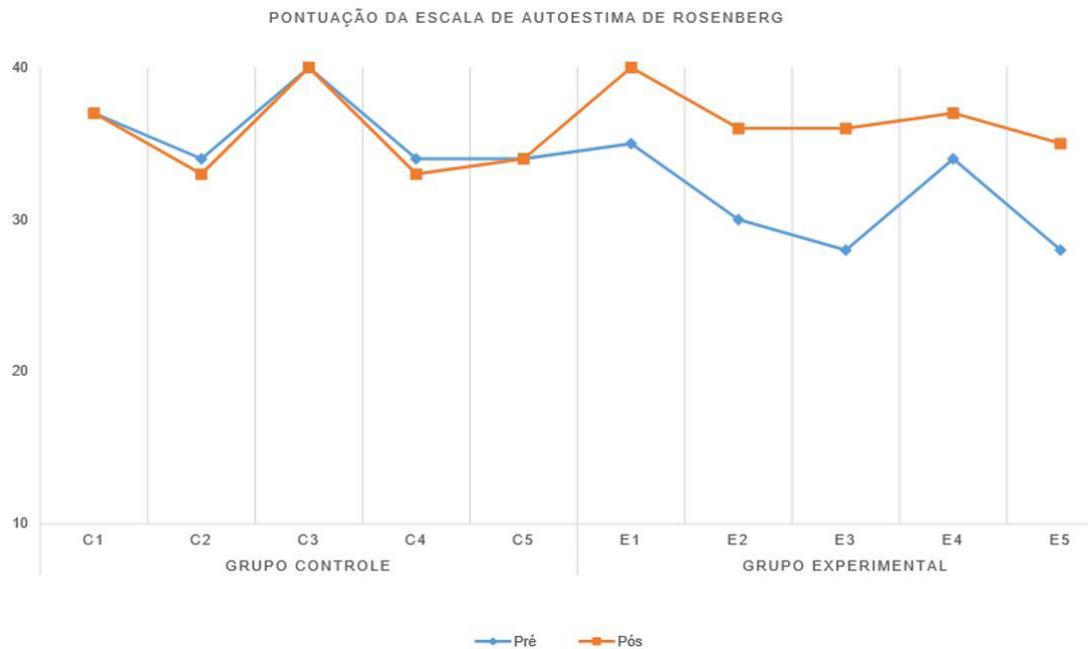


Figura 2. Resultados da avaliação da autoestima das famílias do GC e GE pré e pós-intervenção

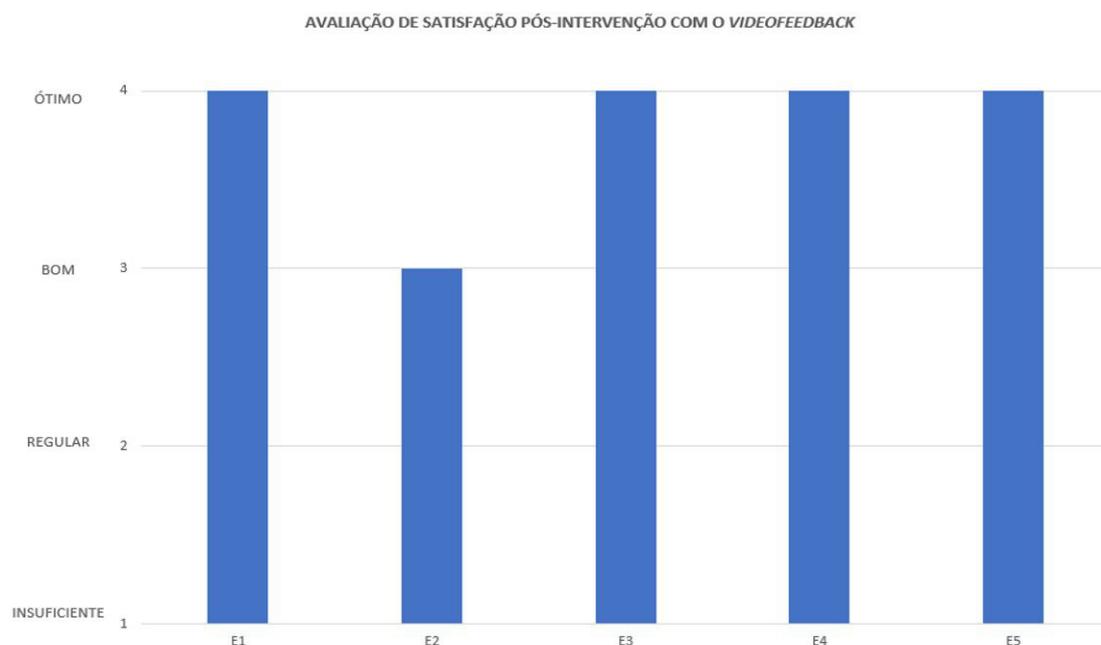


Figura 3. Resultados da avaliação da satisfação com a intervenção por meio do *videofeedback* para as famílias do GE

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo de casos corroboram a literatura que descreve os efeitos positivos da intervenção por meio do *videofeedback*, com modificações das interações comunicativas entre pais e filhos, observadas para as famílias E1, E3, E4 e E5, comparadas às famílias do grupo controle (GC)^(3,9,12), indicando que, mesmo com poucas sessões, as famílias incorporaram nas interações as orientações realizadas por meio de *videofeedback*, melhorando assim o acesso que seus filhos têm ao *input* linguístico.

Além do benefício direto quanto à comunicação, no caso das crianças com deficiência auditiva, a intervenção por meio de *videofeedback*, mesmo com poucas sessões realizadas, demonstrou efeito positivo na autoestima dos pais⁽³⁾.

Foi observado pelos pesquisadores um novo comportamento: as famílias buscaram participar mais ativamente das terapias fonoaudiológicas dos filhos (dado relatado pelas próprias famílias), demonstrando a compreensão de que o papel ativo na melhora do desenvolvimento de linguagem de seus filhos vai além de levá-lo à terapia fonoaudiológica. A própria família, ao ver os resultados positivos de sua melhora na interação comunicativa com seu filho(a), encontra, em si mesma, a motivação para tais mudanças⁽¹⁸⁾.

Notou-se que fatores como a ansiedade (observada ao longo das sessões na família E5) tiveram influência direta na interação. Evidencia-se, a partir do resultado de E5, a necessidade de intervenções interdisciplinares, com a possibilidade do uso do *videofeedback*, em uma abordagem ampliada com relação às necessidades de cada família.

O fonoaudiólogo que optar em desenvolver uma intervenção com famílias de crianças com deficiência auditiva por meio do *videofeedback* poderá lidar com as várias necessidades apresentadas pelas famílias, tanto quanto à informação sobre a deficiência auditiva, estratégias de comunicação e estimulação da criança, bem como sobre aspectos do relacionamento interpessoal, entre outros. Nas sessões de *videofeedback* realizadas, além dos fatores relativos à comunicação entre as famílias e seus filhos com deficiência auditiva, permearam as sessões temáticas trazidas pelas famílias, a saber: informações sobre a perda auditiva, os cuidados com os dispositivos eletrônicos, a utilização do sistema de FM pelas professoras nas escolas e as dificuldades escolares.

O *videofeedback* se propõe, através da prática e autorreflexão, dar suporte às famílias não só estritamente quanto à comunicação, mas também na interação com seus filhos e outras necessidades^(9,19). Ao assistir ao vídeo, muitas podem ser as respostas emocionais: surpresa, medo, orgulho, dúvida ou vergonha. Esta capacidade do vídeo de “impactar” as famílias torna o *videofeedback* uma ferramenta poderosa⁽¹¹⁾.

Os programas por meio de *videofeedback*, em sua maioria, envolvem metas que compõem um comportamento de mudança (sensibilidade da família, apego, comportamento, habilidades dos pais). Porém, muitos estudos publicados não descrevem as particularidades destes programas, sua estruturação e método, dificultando a padronização e a criação de parâmetros de medida da efetividade e eficácia da intervenção realizada entre estudos. Nesta pesquisa, foi utilizada a metodologia da VIG⁽⁹⁾ com a adaptação de protocolos de análise da interação família-criança⁽¹⁸⁾.

É necessário, pois, um número maior de estudos e com metodologias mais robustas para a generalização de resultados e o uso destes dados de pesquisa clínica para a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas na atuação fonoaudiológica com famílias de crianças com deficiência auditiva. Ainda sobre os resultados, duas famílias (E2 e E5) do estudo obtiveram menos evolução quando comparadas intragrupo, sendo necessário um possível ajuste quanto ao número de sessões para estas famílias e/ou redefinição das metas a serem atingidas durante o *videofeedback* e, especialmente, como abordá-las com os familiares para potencializar suas interações com os filhos. O número de sessões e sua efetividade na mudança de comportamento das famílias variam na literatura: de uma a sete sessões ou de oito a quatorze sessões⁽¹⁹⁾, fato que deve ser considerado no planejamento de intervenções com famílias. Provavelmente, as famílias com componentes socioemocionais importantes necessitarão de mais sessões para conseguirem alcançar comportamentos comunicativos mais favoráveis para o desenvolvimento de seus filhos com deficiência auditiva, fato observado para os participantes E2 e E5. Assim, a provisão de intervenção por meio do *videofeedback* necessita ser personalizada e cada caso poderá suscitar maneiras diferentes na abordagem das famílias para a orientação, bem como número de sessões variáveis.

Justifica-se, pois, a continuidade deste estudo e de outros que possam contribuir para o conhecimento científico que respalde a prática clínica fonoaudiológica na área da habilitação e reabilitação auditiva, especificamente no trabalho com as famílias, agentes modificadores da realidade da criança com deficiência auditiva⁽¹²⁾.

COMENTÁRIOS FINAIS

- Concluiu-se que a intervenção por meio do *videofeedback* para os casos das famílias de crianças com deficiência auditiva analisados demonstrou efeitos positivos para quatro das cinco famílias do grupo experimental, comparadas ao grupo controle, com o mínimo de três sessões necessárias para a observação das primeiras mudanças;
- Foram observados efeitos positivos quanto à autoestima das famílias do grupo experimental, ponto a ser considerado nos programas de habilitação e reabilitação auditiva;
- As famílias estudadas demonstraram-se satisfeitas com a intervenção fonoaudiológica por meio do *videofeedback*;
- Estudos com número maior de indivíduos, de *follow-up* e maior robustez metodológica (randomizados e duplo-cegos) deverão ser realizados para generalização dos resultados com vistas às recomendações de práticas baseadas em evidências científicas para a intervenção com famílias de crianças com deficiência auditiva.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à fonoaudióloga Aline Santos pelas valiosas contribuições durante a execução desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Moeller MP, Tomblin JB. Epilogue: conclusions and implications for research and practice. *Ear Hear.* 2015;36(1, Supl 1):92S-8S. <http://dx.doi.org/10.1097/AUD.000000000000214>. PMID:26731162.
2. Ambrose SE, Walker EA, Unflat-Berry LM, Oleson JJ, Moeller MP. Quantity and quality of caregivers linguistic videofeedback to 18-month and 3-year-old children who are hard of hearing. *Ear Hear.* 2015;36:48-59. <http://dx.doi.org/10.1097/AUD.000000000000209>.
3. Lam-Cassettari C, Wadnerkar-Kamble MB, James DM. Enhancing parent-child communication and parental self-esteem with a video-feedback intervention: outcomes with prelingual deaf and hard-of-hearing children. *J Deaf Stud Deaf Educ.* 2015;20(3):266-74. <http://dx.doi.org/10.1093/deafed/env008>. PMID:25819293.
4. Harris LG. Social-emotional development in children with hearing loss [Internet]. Kentucky: Uknowledge; 2015 [citado em 2016 Set 1]. Disponível em: http://uknowledge.uky.edu/commdisorders_etds/4
5. Rees R, Mahon M, Herman R, Newton C, Craig G, Marriage J. Communication interventions for families of pre-school deaf children in the UK. *Deafness Educ Int.* 2015;17(2):88-100. <http://dx.doi.org/10.1179/1557069X14Y.0000000043>.
6. Bevilacqua MC, Formigoni, GMP. *Audiologia educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva.* 3. ed. São Paulo: Pró-Fono; 2012.
7. Topol D, Girard N, St Pierre L, Tucker R, Vohr B. The effects of maternal stress and child language ability on behavioral outcomes of children with congenital hearing loss at 18-24 months. *Early Hum Dev.* 2011;87(12):807-11. <http://dx.doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2011.06.006>. PMID:21745720.
8. Quittner AL, Barker DH, Cruz I, Snell C, Grimley ME, Botteri M. Parenting stress among parents of deaf and hearing children: associations with language delays and behavior problems. *Parent Sci Pract.* 2010;10(2):136-55. <http://dx.doi.org/10.1080/15295190903212851>. PMID:20607098.
9. Kennedy H, Landor M, Todd L. Video Interaction Guidance: a relationship-based intervention to promote attunement, empathy and wellbeing. 1. ed. London: JKP; 2015.
10. Doria MV, Kennedy H, Strathie C, Strathie S. Explanations for the success of video interaction guidance (vig): an emerging method in family psychotherapy. *Fam J.* 2013;00(0):1-10.
11. Steele M, Steele H, Bate J, Knafo H, Kinsey M, Bonuck K, et al. Looking from the outside in: the use of video in attachment-based interventions. *Attach Hum Dev.* 2014;16(4):402-15. <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.912491>. PMID:24972107.
12. Kennedy H, Landor M, Todd L. Video Interaction Guidance as a method to promote secure attachment. *Educ Child Psychol.* 2010;27(3):59-72.
13. Northen JL, Dows MP. *Hearing in children.* 3. ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1984. p. 89.
14. Cole EB. Listening and talking: a guide to promoting spoken language in young hearing-impaired children. In: Cole B, Flexer C. *Children with hearing loss: developing listening and talking (birth to six).* 2nd ed. San Diego: Plural Publishing; 2011. p. 278-279.
15. Lima MCO. *Análise da efetividade de um programa de intervenção precoce para famílias de crianças com deficiência auditiva [monografia].* Natal: Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
16. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image.* Princeton: Princeton University Press; 1965. <http://dx.doi.org/10.1515/9781400876136>.
17. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Aval Psicol.* 2011;10(1):41-9.
18. Santos PC, Feliciano F, Agra S. Highlighting relationships in early intervention with the video home training/video interaction guidance (VHT/VIG) method. *Procedia Soc Behav Sci.* 2011;29:1772-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.424>.
19. Balldin S, Fisher PA, Wirtberg I. Video feedback intervention with children: a systematic review. *Res Soc Work Pract.* 2016. No prelo.

Contribuição dos autores

IRDS: revisão da literatura, coleta e análise de dados, escrita do manuscrito submetido à publicação; JSB: orientação da pesquisa, análise de dados, escrita do manuscrito submetido à publicação.