

LENILDA SOARES VIANA

**A REALIDADE DO TRABALHADOR COM PERDA AUDITIVA NA PERSPECTIVA
DA FAMÍLIA: FUNCIONAMENTO FAMILIAR, RESILIÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

Orientadora: Karla Maria Damiano Teixeira

**VIÇOSA – MINAS GERAIS
2021**

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da Universidade
Federal de Viçosa - Campus Viçosa**

T

V614r
2021

Viana, Lenilda Soares, 1978-

A realidade do trabalhador com perda auditiva na perspectiva da família : funcionamento familiar, resiliência e estratégias de enfrentamento / Lenilda Soares Viana. – Viçosa, MG, 2021.

145 f. : il. (algumas color.) ; 29 cm.

Inclui anexos.

Inclui apêndices.

Orientador: Karla Maria Damiano Teixeira.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Viçosa.

Referências bibliográficas: f. 108-124.

1. Perda auditiva provocada por ruído. 2. Famílias - Aspectos psicológicos. 3. Pessoas com deficiência auditiva - Relações com a família. I. Universidade Federal de Viçosa. Departamento de Economia Doméstica. Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica. II. Título.

CDD 22. ed. 362.42

Bibliotecário(a) responsável: Renata de Fatima Alves CRB6 2578

LENILDA SOARES VIANA

**A REALIDADE DO TRABALHADOR COM PERDA AUDITIVA NA PERSPECTIVA
DA FAMÍLIA: FUNCIONAMENTO FAMILIAR, RESILIÊNCIA E ESTRATÉGIAS DE
ENFRENTAMENTO**

Tese apresentada à Universidade Federal de Viçosa, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica para obtenção do título de *Doctor Scientiae*.

APROVADA: 17 de junho de 2021.

Assentimento:



Lenilda Soares Viana
Autora



Karla Maria Damiano Teixeira
Orientadora

*A minha família por todo apoio e incentivo na
realização deste sonho.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre trilhar o meu caminho e me permitir tantas conquistas.

À Universidade Federal de Viçosa, a tão respeitada UFV, por mais um sonho realizado – o doutorado.

Ao DED, personificado em seus competentes professores e funcionários, pelo aprendizado e acolhida.

A minha querida orientadora e grande amiga, Karla Damiano... para você, faltam palavras. Mas quero deixar registrada, aqui, toda a minha gratidão e admiração. Você é uma pessoa incrível!!! MUITÍSSIMO obrigada pela amizade, pela orientação, pelo aprendizado constante, pelos conselhos e, principalmente, pelo cuidado dedicado nesta caminhada!!! Como eu já disse, a sua orientação vai além da academia, é para a vida!!!

Às professoras Dorinha Saraiva e Sylvia Franceschini pela dedicação e rigor científico dedicados na defesa do projeto, na banca de qualificação e defesa de tese. Vocês participaram de cada etapa deste estudo e direcionaram o andamento do mesmo. A vocês, o meu agradecimento e carinho!!!

Às professoras Luciana Macedo (que me inseriu no universo da pesquisa científica na graduação na UFMG) e Michele Valadão (que cruzou o meu caminho na UFV) pela participação na banca de qualificação e defesa da tese. Vocês enriqueceram muito o meu trabalho, com o olhar da fonoaudiologia, e me trouxeram a segurança de estar no caminho certo. Profissionais como vocês só fazem crescer a “nossa ciência”. Muito obrigada por tudo!!!

Às professoras Márcia Fontes e Rita Farias pela disponibilidade em participar da banca de qualificação e defesa de tese.

Aos familiares dos servidores da serralheria e do setor de pré-moldados da UFV. Vocês abriram as “portas” de suas casas e de suas vidas para me presentear com ricas informações sobre o funcionamento familiar de vocês. Graças a vocês, está aqui o fruto de um gigantesco material de estudo. A vocês, o meu agradecimento e compromisso de continuar zelando pela saúde auditiva dos seus.

Às pessoas que conheci durante o Doutorado, parceiras de disciplinas, com as quais dividi as ansiedades e os desafios desta caminhada pelo mágico universo da pesquisa científica. Vocês se tornaram amigas para “vinhos” e para a vida! Andréia,

Lu, Rose e Vânia (a você, o meu agradecimento especial, obrigada por tudo!), vocês deixaram essa caminhada bem mais leve!!!

Aos meus familiares, queridos pais, irmãos, cunhados, sobrinhos, afilhados, primos e amigos que sempre me abastecem com tanto amor, carinho e incentivo. Obrigada por existirem em minha vida e me fazerem tão feliz. Vocês são essenciais!!!

Aos meus filhos, Rafael e Nestor Henrique, e ao meu marido Nestor. Obrigada pela compreensão da ausência em alguns momentos! Por mais que eu tenha me ausentado, fisicamente, o meu coração estava e estará sempre com vocês!!! Vocês são o meu refúgio... meu aconchego... meu porto seguro... minha vida!!! Amo muito vocês!!!

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo... tenho medo de ser injusta e esquecer algum nome, mas alguns não posso deixar de mencionar: Nathália Dias, Marcos Rodrigo, Eliane Queiroz, Wilton Bhering e Joice Santana, muito obrigada!

Aqui está o resultado de todo o apoio e motivação de cada um de vocês!!! Enfim DOUTORA!!! Gratidão é o que me define!!!

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resiliência não é apenas demonstração de
força, mas também a convicção de que
todas as adversidades podem ser
superadas.

Autor desconhecido

RESUMO

VIANA, Lenilda Soares, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, junho de 2021. **A realidade do trabalhador com perda auditiva na perspectiva da família: funcionamento familiar, resiliência e estratégias de enfrentamento.** Orientadora: Karla Maria Damiano Teixeira.

O objetivo deste estudo foi conhecer a realidade de 18 trabalhadores – servidores da serralheria e setor de pré-moldados da UFV – expostos ao ruído, com perda auditiva (PA) de configuração descendente, na perspectiva da família, examinando o funcionamento familiar, a resiliência e as estratégias de enfrentamento adotadas pela família. Para alcançar os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa quantitativa/qualitativa, com um dos membros da família do trabalhador, na maioria o cônjuge, utilizando os seguintes instrumentos: Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*, o FACES IV), a Escala de Avaliação da Resiliência Familiar (*Family Resilience Assessment Scale*, o FRAS), o Inventário de Estratégias de Enfrentamento (*Echelle Toulousaine de Coping*, o ETC), além de roteiro para identificação do entrevistado e seu cotidiano. Os dados obtidos foram analisados com o auxílio do Excel e do *software* Stata®, versão 14, bem como pela análise das falas dos entrevistados. Os resultados revelam que, embora as famílias tenham apresentado um funcionamento mais equilibrado, a comunicação e a satisfação familiar mostraram-se comprometidas na maioria delas. Foi observado, ainda, um nível de resiliência que variou entre intermediário e alto, com destaque para a estratégia de enfrentamento de controle adotada. A PA de configuração descendente não afetou o funcionamento das famílias estudadas, considerando as dimensões coesão e flexibilidade. No entanto, o comprometimento da comunicação e da satisfação familiar mostram que essas dimensões estão sofrendo interferência da perda de audição. A presença de níveis satisfatórios de resiliência familiar e a adoção de estratégias de enfrentamento comunicativas podem ter favorecido o funcionamento familiar, mesmo na presença de PA. Isso revela a importância de estimular as famílias a desenvolver essas habilidades, que podem facilitar no enfrentamento às adversidades, uma vez que o comportamento humano pode ser ensinado e aprendido. Além disso, os resultados sinalizam a necessidade de melhorar as condições de trabalho dos servidores expostos ao ruído ocupacional e conscientizá-los sobre as consequências da evolução da PA.

Palavras-chave: Perda Auditiva. Resiliência Familiar. Estratégias de Enfrentamento. Funcionamento Familiar.

ABSTRACT

VIANA, Lenilda Soares, D.Sc., Universidade Federal de Viçosa, June, 2021. **The reality of workers with hearing loss from the perspective of the family: family functioning, resilience and coping strategies.** Advisor: Karla Maria Damiano Teixeira.

The objective of this study was to know the reality of 18 workers - servants in the metalworking workshop and precast sector of the UFV - exposed to noise, with hearing loss (HL) of descending configuration, from the perspective of the family, examining family functioning, resilience and the coping strategies adopted by the family. In order to achieve the proposed objectives, we conducted a quantitative/qualitative research, with one of the worker's family members, mostly the spouse, using the following instruments: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES IV), the Family Resilience Assessment Scale (FRAS), the Coping Strategies Inventory (*Echelle Toulousaine de Coping* - ETC), as well as a script to identify the respondent and the respective daily life. The data obtained were analyzed using Excel and Stata® software, version 14, as well as by the analysis of the respondents' statements. The results reveal that, although the families have shown a more balanced functioning, communication and family satisfaction were compromised in most of them. We also observed a level of resilience that varied between intermediate and high, with emphasis on the control coping strategy adopted. The HL of descending configuration did not affect the functioning of the studied families, considering the dimensions of cohesion and flexibility. However, the impairment of communication and family satisfaction show that these dimensions are suffering interference from hearing loss. The presence of satisfactory levels of family resilience and the adoption of communicative coping strategies may have favored family functioning, even in the presence of HL. This reveals the importance of encouraging families to develop these skills, which can facilitate coping with adversity, since human behavior can be taught and learned. In addition, the results indicate the need to improve the working conditions of servants exposed to occupational noise and make them aware of the consequences of the evolution of HL.

Keywords: Hearing Loss. Family Resilience. Coping Strategies. Family Functioning.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ilustração da tonotopia coclear	24
Figura 2 – Distribuição de normalidade/alteração auditiva por tipo de exame	28
Figura 3 – Audiograma com limiares auditivos normais pela audiometria convencional	29
Figura 4 – Audiograma com limiares auditivos alterados	29
Figura 5 – Audiograma de sons familiares	30
Figura 6 – Mapa de palavras-chave	37
Figura 7 – Tipos de famílias conforme Modelo Circumplexo.....	41
Figura 8 – Perfil representativo dos seis tipos familiares	43
Figura 9 – Perfil FACES IV por família: os seis tipos de família	68
Figura 10 – Perfil das famílias	69
Figura 11 – Distribuição gráfica dos indivíduos quanto à resiliência familiar.....	81
Figura 12 – Correlações estatísticas positivas entre razão total circumplexa e resiliência	88
Figura 13 – Correlações estatísticas negativas entre razão total circumplexa e resiliência	88
Figura 14 – Correlações estatísticas positivas entre razão de coesão e resiliência..	90
Figura 15 – Correlações estatísticas negativas entre razão de coesão e resiliência	91
Figura 16 – Correlação estatística positiva entre razão de flexibilidade e resiliência	92
Figura 17 – Correlações estatísticas negativas.....	93
Figura 18 – Correlação estatística positiva entre comunicação e resiliência	94
Figura 19 – Correlações estatísticas negativas entre comunicação e resiliência.....	95
Figura 20 – Correlações estatísticas positivas entre satisfação e resiliência	96
Figura 21 – Correlações estatísticas negativas entre satisfação e resiliência.....	96

Figura 22 – Correlação estatística negativa entre razão de coesão e estratégias de enfrentamento	98
Figura 23 – Correlações estatísticas positivas entre comunicação e estratégias de enfrentamento	99
Figura 24 – Correlação estatística positiva entre satisfação e estratégias de enfrentamento	100
Figura 25 – Correlações estatísticas negativas entre satisfação e estratégias de enfrentamento	101
Figura 26 – Correlações estatísticas negativas entre resiliência e as estratégias de enfrentamento, controle, suporte social e distração	102
Figura 27 – Correlação estatística negativa entre as médias de resiliência e estratégias de enfrentamento	103
Quadro 1 – Caracterização dos servidores e de seus familiares	56
Quadro 2 – Categorias e variáveis de análise	58
Quadro 3 – Síntese dos resultados	105

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Escala FACES IV: distribuição das questões	60
Tabela 2 – ETC: distribuição das questões	62
Tabela 3 – Caracterização do perfil pessoal e familiar dos entrevistados e seu cotidiano.....	63
Tabela 4 – Razão de coesão das famílias entrevistadas	71
Tabela 5 – Razão de flexibilidade das famílias entrevistadas	72
Tabela 6 – Razão total circumplexa da amostra pesquisada	73
Tabela 7 – Perfis familiares desequilibrados	74
Tabela 8 – Grau de comunicação das famílias entrevistadas	75
Tabela 9 – Grau de satisfação das famílias	77
Tabela 10 – Dados estatísticos das variáveis analisadas do FACES IV	78
Tabela 11 – Coeficiente de consistência interna da escala de funcionamento familiar - FACES IV.....	78
Tabela 12 – Dados sobre a resiliência das famílias estudadas.....	80
Tabela 13 – Valores médios das estratégias de enfrentamento das famílias entrevistadas.....	83
Tabela 14 – Valores médios por estratégias de enfrentamento	83
Tabela 15 – Correlação entre os coeficientes FACES IV e o FRAS	86
Tabela 16 – Correlação entre os coeficientes FACES IV e o ETC.....	97
Tabela 17 – Correlação entre FRAS e ETC	102

LISTA DE ABREVIATURAS

AAF	Audiometria de Altas Frequências
COPE	<i>Coping Orientation to Problems Experienced Inventory</i>
Covid-19	Doença do Coronavírus - 2019
dBNA	dB (decibel); NA (nível de audição)
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EF	Ensino Fundamental
EM	Ensino Médio
EMEC	Escala Modo de Enfrentamento de Problemas
ETC	<i>Echelle Toulousaine de Coping</i> , em português Inventário de Estratégias de Enfrentamento
ETC-R	Inventário de Estratégias de Enfrentamento, versão reduzida
FACES IV	<i>Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale</i> , em português Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar
FRAS	<i>Family Resilience Assessment Scale</i> , em português Escala de Avaliação da Resiliência Familiar
Hz	Hertz
IEC	Inventário de Estratégias de <i>Coping</i>
P	Pergunta
PA	Perda Auditiva
PASS	Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal
PGP	Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas
PM	Pré-Moldados
S	Serralheria
SIASS	Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
UFV	Universidade Federal de Viçosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
1.1 Objetivos geral e específicos	20
1.2 Estruturação da tese	21
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 A perda auditiva	23
2.2 O funcionamento familiar	32
<i>2.2.1 Coesão e flexibilidade</i>	<i>34</i>
<i>2.2.2 Comunicação familiar</i>	<i>35</i>
<i>2.2.3 Satisfação familiar</i>	<i>38</i>
<i>2.2.4 Escala de avaliação FACES IV</i>	<i>39</i>
2.3 A resiliência familiar.....	44
<i>2.3.1 Escala de avaliação.....</i>	<i>45</i>
2.4 As estratégias de enfrentamento.....	47
<i>2.4.1 Escala de avaliação.....</i>	<i>49</i>
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	51
3.1 Contextualização histórica	52
3.2 Local do estudo	53
3.3 População e amostra	54
3.4 Métodos e técnicas de coleta de dados	57
3.5 Variáveis e categorias analíticas	58

3.6 Procedimento de análise de dados	58
3.7 Aspectos éticos da pesquisa	62
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
4.1 Caracterização do perfil dos entrevistados e seu cotidiano	63
4.2 Análises perceptivas	68
<i>4.2.1 Percepção do funcionamento familiar - FACES IV.....</i>	<i>68</i>
4.2.1.1 Perfil equilibrado.....	70
4.2.1.2 Perfil desequilibrado	74
4.2.1.3 A comunicação nas famílias	75
4.2.1.4 A satisfação das famílias	76
<i>4.2.2 Percepção sobre resiliência familiar</i>	<i>79</i>
<i>4.2.3 Percepção de estratégias de enfrentamento</i>	<i>82</i>
<i>4.2.4 Correlação entre as categorias de análise</i>	<i>84</i>
4.2.4.1 Correlação entre funcionamento familiar e resiliência familiar	85
4.2.4.2 Correlação entre funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento	96
4.2.4.3 Correlação entre resiliência familiar e estratégias de enfrentamento	101
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM FAMILIARES	125
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	128
APÊNDICE C – TESTE DE VERIFICAÇÃO DA NORMALIDADE DOS DADOS... 	130

APÊNDICE D – GRÁFICOS DE DISTRIBUIÇÃO NORMAL	132
ANEXO 1 – <i>FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE -</i> FACES IV.....	140
ANEXO 2 – <i>FAMILY RESILIENCE ASSESSMENT SCALE – FRAS</i>	144
ANEXO 3 – <i>ECHELLE TOULOUSAIN DE COPING</i>.....	145

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, o conceito de família tem passado por diversas transformações, não sendo mais possível entender essa complexa instituição social, apenas a partir do modelo de família nuclear. Mudanças na sociedade contemporânea, no âmbito cultural e socioeconômico; a instituição do divórcio; a presença crescente das famílias recompostas, monoparentais e dos casais homossexuais, dentre outras configurações, são modelos de família que têm ganhado espaço na atualidade. No entanto, mesmo com suas alterações, a família mantém sua importância e seu papel de destaque em nosso meio (FERREIRA; SILVEIRA, 2013). Frente a essa instituição, Sousa (2005) ressalta a comunicação, como uma ferramenta de importância fundamental na vida familiar. Ela possibilita aos membros da família a expressão e partilha de seus desejos, dificuldades e preocupações, associando-se fortemente à satisfação com as relações familiares. Ireland (2017) é enfático ao afirmar que a comunicação eficaz entre os membros da família significa relacionamentos familiares melhores.

Pensando no papel da comunicação na família, considera-se importante ter um olhar atento para a audição dos membros familiares. A audição é o canal sensorial que viabiliza a concretização do pensamento, a expressão de ideias e a comunicação com o mundo (CHIARI *et al.*, 2006; FRANCELIN; MOTTI; MORITA, 2010; ANGELO *et al.*, 2016). Além da fundamental relevância para a comunicação humana e o convívio social, Bevilacqua e Moret (2005) chamam a atenção para o prazer auditivo advindo de uma música, do canto dos pássaros ou do som de uma cachoeira, por exemplo. A audição permite, então, a interação das pessoas entre si e com o mundo, sendo a orelha, o órgão responsável por essa tarefa. A orelha interna é composta por células sensoriais, cuja morte ocasiona a perda auditiva (PA). A PA pode, por sua vez, interferir na vida familiar, comprometendo a comunicação (VIEIRA, 1999; VICKERS, 2001).

Wessel (2017) aponta o ruído como um dos principais fatores etiológicos da PA. Para Dengler (2017), o ruído prejudica a audição antes que o indivíduo perceba ou faça o diagnóstico, sendo o início da PA, subestimado, como pode acontecer, por exemplo, com a PA de alta frequência. Trata-se de uma perda que abrange todas as frequências. A fala é composta por vogais e consoantes, sendo as vogais, de frequência mais grave, e as consoantes, de frequência mais aguda. Assim, em uma

PA de alta frequência, a pessoa acaba ouvindo as palavras de forma fragmentada, ouvindo mais as vogais e menos as consoantes, trazendo prejuízos à comunicação (LOPES FILHO, 2013).

Na Universidade Federal de Viçosa (UFV), a realidade dos servidores expostos ao ruído ocupacional revela que 72% deles apresentavam PA, conforme audiometria convencional, segundo Viana e Teixeira (2017). Trata-se de indivíduos do sexo masculino, com idade entre 25 e 66 anos, maioria casados e negros, que se enquadravam no nível mais baixo de renda da instituição (A), servidores dos setores de serralheria e pré-moldados. As serralherias são ambientes marcados por exposição a riscos, que trazem prejuízos à saúde (MARTINS; SOUZA, 2012). Quanto ao ambiente no setor de pré-moldados, Kato e Serra (2012) afirmam também ser de grande risco ocupacional. Para eles, a agilidade advinda com essa tecnologia no mercado de construção civil e industrialização do processo, pode não acontecer com a devida segurança. Os indivíduos que trabalham nesses ambientes estão vulneráveis ao desenvolvimento de PA. Na UFV, a maioria já apresentava a PA.

Essa realidade aponta para a necessidade de se conhecer melhor esses indivíduos e a interferência dessa perda em suas famílias. Viana e Teixeira (2017) observaram que esses indivíduos apresentam comprometimento auditivo apenas em frequências mais altas (3000, 4000 e 6000Hz ou 3000, 4000, 6000 e 8000Hz), sendo preservadas as frequências mais baixas (500, 1000 e 2000Hz), as quais, normalmente, são acometidas em uma fase mais avançada da perda.

Um exemplo de interferência da PA na dinâmica familiar pode ser o momento típico de reunião da família, de assistir televisão. No entanto, a intensidade elevada do som pode impedir os familiares de assisti-la no mesmo cômodo da casa, levando a um distanciamento físico dos membros familiares, debaixo do mesmo teto. Além do isolamento do indivíduo com PA, cria-se uma esfera de constrangimentos e diminuição do grau de coesão. O volume mais alto para a televisão ou a dificuldade em detectar o som da campainha são exemplos de situações comuns desse tipo de PA e que podem gerar estresse para as relações familiares, mesmo na ausência de queixas pessoais. Newman e Weinstein (1986) observaram que as esposas tendem a perceber um maior prejuízo do que o percebido pelo próprio indivíduo com PA. Para os autores, os parceiros de comunicação são os primeiros a observarem os prejuízos causados por essa privação sensorial. Os achados desse estudo revelam que mesmo

que a PA não seja percebida pelo indivíduo, ela pode trazer prejuízos para a família, no que se refere à comunicação.

Veras e Mattos (2007) também observaram que o julgamento e a extensão dada pelo paciente ao seu déficit auditivo dependem muito da importância desse problema para quem convive diariamente com ele, normalmente a família. Uma família saudável caracteriza-se por sua capacidade de ajustar-se face a novas exigências. Nesse sentido, surge uma aproximação com a literatura sobre o funcionamento familiar, que, para Olson (2000), pode ser entendido como a habilidade da família de se adaptar a diferentes situações, principalmente as mais estressantes, como conflitos familiares, etapas de desenvolvimento, tensões intrafamiliares, entre outros, que podem comprometer a coesão e a flexibilidade familiar. Olson destaca, ainda, a importância da comunicação, considerada uma dimensão facilitadora para um adequado funcionamento familiar.

Nesse contexto, a PA é tida como um dos aspectos sugeridos, capaz de comprometer o funcionamento familiar, no que tange à comunicação. Assim, despertou-se o interesse de conhecer o funcionamento familiar de trabalhadores expostos ao ruído, aliado a outros conceitos, como resiliência familiar e estratégias de enfrentamento, na perspectiva da família. No que se refere à categoria analítica resiliência familiar, Walsh (2005) a relaciona aos processos de enfrentamento e adaptação da família, como uma unidade funcional. A autora completa que os problemas enfrentados pela família podem, inclusive, promover seu crescimento, devido à sua capacidade de enfrentá-los e resolvê-los.

Ao considerar que a PA pode modificar o comportamento dos membros familiares, tem-se, baseando-se em Folkman e Lazarus (1980), a terceira categoria analítica deste estudo, que é a adoção de estratégias de enfrentamento ou *coping strategies*, caracterizadas como habilidades desenvolvidas para o domínio das situações de estresse e adaptação a elas. O *coping* é, então, uma resposta com o objetivo de aumentar, criar ou manter a percepção de controle pessoal. Os autores afirmam que as pessoas podem ser consistentes no modo como percebem o estresse, mas não na maneira como o combatem.

Gomez e Madey (2001), ao pesquisarem sobre as estratégias de enfrentamento em indivíduos com PA, destacam os fatores psicossociais e fatores extra-auditivos. Eles afirmam que os fatores psicossociais estão relacionados à adaptação pessoal à PA e ao suporte social recebido, especialmente da família, sendo

estratégias fundamentais para evitar constrangimentos devido à falta de comunicação. Barker *et al.* (2017) acrescentam que as experiências psicossociais afetam tanto as pessoas com PA, quanto os parceiros de comunicação. Além disso, as estratégias de enfrentamento utilizadas foram relacionadas à percepção da pessoa com PA e à percepção do parceiro de comunicação sobre o relacionamento. Observaram, ainda, que as estratégias de enfrentamento alinhadas podem facilitar a adaptação à PA. Quanto ao comprometimento extra-auditivo, Mitre (2003) aponta que as primeiras manifestações da lesão auditiva costumam ser comportamentais, como irritabilidade e fadiga, cefaleia, plenitude auricular e zumbido, acompanhada da piora da discriminação auditiva, comprometendo a inteligibilidade de fala.

Considerando a importância da audição, têm sido observados ganhos importantes nas áreas sociais, como a implementação de políticas públicas, voltadas à preservação auditiva. No entanto, observou-se que os servidores da serralheria e do setor de pré-moldados da UFV encontram-se desamparados, legalmente, quando o assunto é a prevenção, mesmo com uma incidência tão elevada de PA. Esse “desamparo legal” é porque os servidores públicos federais não são regidos pela mesma norma estabelecida na iniciativa privada e, sim, pelo Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor, o SIASS, que será discutido no tópico 2.1 da revisão de literatura, referente à PA.

Embora a literatura tenha apresentado estudos sobre o impacto da PA para as relações familiares, não foram encontrados estudos que relacionassem o funcionamento familiar à PA de alta frequência. Gomez e Madey (2001) enfatizam que as informações obtidas a partir de exames audiológicos podem não ser suficientes para ajudar os indivíduos a lidar com seus problemas auditivos, sendo indispensável que outras questões também sejam abordadas. Assim, diante dessa questão, buscou-se conhecer o grau de coesão, flexibilidade, comunicação, satisfação, resiliência e estratégias de enfrentamento adotadas por essas famílias, sob a lente de familiares dos servidores da UFV, expostos ao ruído ocupacional. O intuito foi contribuir com a literatura e fornecer embasamento teórico para que as políticas públicas sejam efetivas e garantam aos servidores o direito à saúde, em seu sentido amplo, de forma a promover um funcionamento familiar equilibrado.

1.1 Objetivos geral e específicos

O objetivo geral desta tese visa analisar, na perspectiva da família, a realidade do trabalhador com PA de alta frequência, examinando o funcionamento familiar, a resiliência e as estratégias de enfrentamento.

De forma específica, pretende-se:

- ✓ identificar o perfil sociodemográfico e econômico das famílias;
- ✓ estudar a percepção do funcionamento familiar (coesão, flexibilidade, satisfação e comunicação) das famílias de indivíduos com PA de alta frequência;
- ✓ examinar a resiliência das famílias;
- ✓ caracterizar as estratégias de enfrentamento das famílias;
- ✓ correlacionar funcionamento familiar e resiliência familiar;
- ✓ identificar a relação existente entre funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento;
- ✓ examinar a associação existente entre resiliência familiar e estratégias de enfrentamento.

1.2 Estruturação da tese

Esta tese é composta por Introdução, Revisão de literatura, Procedimentos metodológicos, Resultados e discussão, Considerações finais, Referências bibliográficas e os Apêndices. Na Introdução foi abordado o problema de pesquisa, contextualizando-o e apresentando sua relevância. Ao final foram apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos deste estudo.

A Revisão de literatura buscou apresentar o embasamento teórico no qual esta pesquisa se fundamentou, destacando-se três conceitos-chave: funcionamento familiar, resiliência familiar e estratégias de enfrentamento de famílias com PA de alta frequência. A seção referente aos Procedimentos metodológicos refere-se ao caminho percorrido e as escolhas realizadas, enquanto pesquisadora, visando ao alcance dos objetivos propostos nesta tese. Foi incluído, nesta seção, um tópico que aborda a contextualização histórica, pertinente, considerando o momento de pandemia no qual o estudo foi realizado.

Os resultados encontrados e a discussão com outros estudos da literatura foram divididos em: (i) caracterização do perfil dos entrevistados e seu cotidiano; (ii) análises perceptivas (a percepção do funcionamento familiar, a percepção sobre

resiliência familiar e a percepção de estratégias de enfrentamento no olhar do familiar); e, finalmente, (iii) as correlações entre as categorias de análise – correlação entre funcionamento familiar e resiliência familiar; correlação entre funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento e correlação entre resiliência familiar e estratégias de enfrentamento.

Por último, na seção de Considerações finais foram apresentadas as conclusões deste estudo, suas contribuições e limitações, além de sugestões para pesquisas futuras. Esta tese seguiu as exigências do Programa de Pós-Graduação, que determina que pelo menos um dos artigos extraídos dos dados de pesquisa já esteja publicado ou comprovado o aceite para publicação em periódicos classificados no mínimo como B3, pela Capes, até sua defesa. Um dos artigos oriundos desta tese, intitulado *Perda Auditiva: resiliência e estratégias de enfrentamento das famílias*, está com publicação agendada para o volume 27, número 2, correspondente aos meses de maio a agosto de 2021, da revista *Sociedade em Debate*, *qualis* B2 pela Capes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura está dividida em tópicos, considerados essenciais à compreensão da temática pesquisada, a saber: a perda auditiva; o funcionamento familiar; a resiliência familiar e as estratégias de enfrentamento.

2.1 A perda auditiva

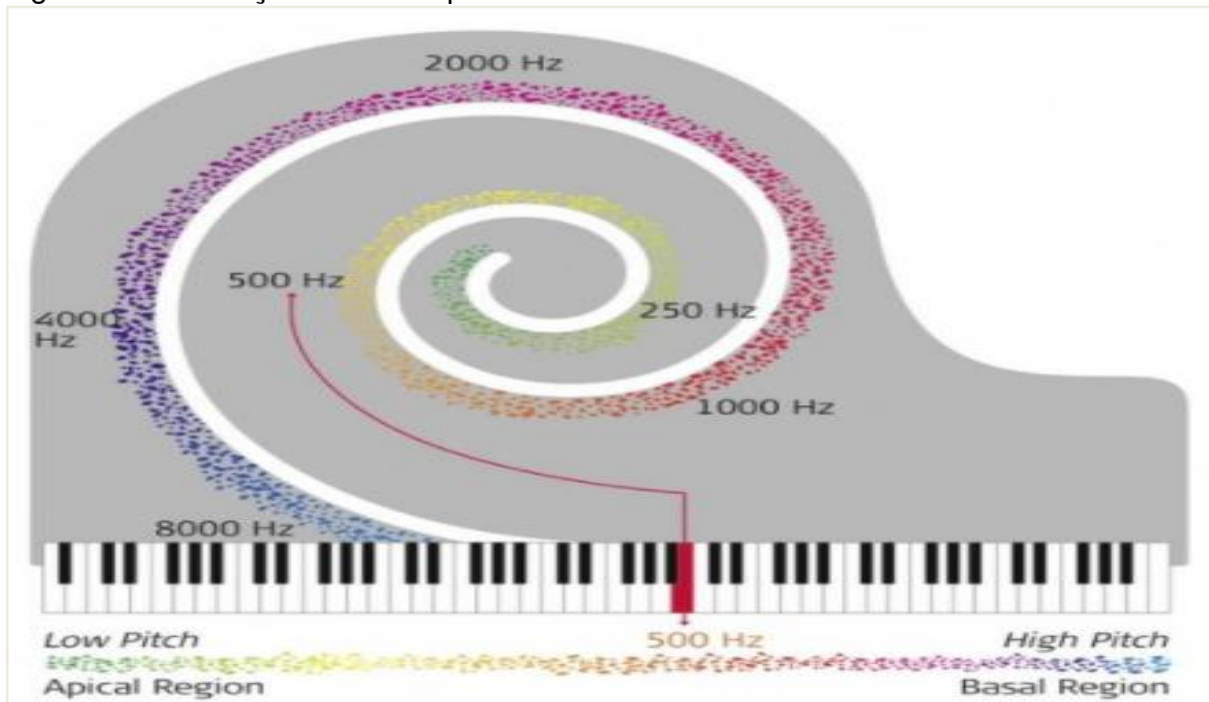
A audição humana abrange a faixa de frequências entre 20 e 20.000Hz, sendo considerada um sentido de extrema importância para a comunicação humana e o convívio social. Os tons abaixo de 20Hz e acima de 20.000Hz são imperceptíveis para o ser humano e recebem o nome de infrassons e ultrassons, respectivamente (BEVILACQUA; MORET, 2005; LEWIS *et al.*, 2010). Todavia, esse complexo sentido só é lembrado de seu importante papel, quando algo errado acontece em seu funcionamento. Para Lewis *et al.* (2010), uma dificuldade de audição pode marcar fases precoces de doenças relacionadas ao sistema auditivo, pode monitorar estados de risco para audição, como a exposição ao ruído, além de influenciar diretamente a comunicação. Lopes Filho (2013) acrescenta que, embora a PA não seja reversível, em alguns casos, ela pode ser evitada e reforça que uma das melhores técnicas de prevenção é proteger a audição contra a exposição ao ruído. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças enfatiza sobre a importância do controle da exposição ao ruído e do diagnóstico audiológico precoce, como uma forma de minimizar os prejuízos na comunicação (McLEAN, 2018).

Dentre as perdas auditivas adquiridas em adultos, a PA de configuração descendente é um dos tipos mais comuns, podendo afetar indivíduos de diferentes faixas etárias. No entanto, é mais prevalente em idosos e está relacionada à idade e exposição a níveis elevados de ruído. Esse tipo de PA acontece quando as células auditivas sensoriais são danificadas. Essas células são as responsáveis por transformar os estímulos sonoros em impulsos elétricos que serão conduzidos pelo nervo auditivo até o córtex auditivo para serem interpretados (LOPES FILHO, 2013).

Moreira (2016) afirma que o funcionamento da cóclea humana obedece a uma distribuição gradual de frequência, que se assemelha a um piano, fenômeno conhecido como tonotopia. Considerando sua arquitetura em forma de concha, ou caracol, as células ciliadas responsáveis pela captação de sons agudos se posicionam

em sua base, enquanto aquelas que se ativam pelos sons mais graves se encontram em seu ápice, como a ilustra a Figura 1. Os sons são caracterizados por um espectro de frequência. Acredita-se que as células ciliadas da base, responsáveis pelos sons agudos, por estarem mais próximas à “entrada” da cóclea, sejam mais sensíveis às agressões externas, como o ruído, por exemplo. Como afirmam Veras e Mattos (2007), as frequências mais altas são as que sofrem maior perda de intensidade.

Figura 1 – Ilustração da tonotopia coclear



Fonte: www.medel.com

Uma pessoa com PA de configuração descendente pode ter dificuldade em ouvir algumas consoantes, que estão na faixa de frequência comprometida, tornando a fala abafada, principalmente ao telefone, assistindo televisão ou na presença de ruídos competitivos. Vozes femininas e infantis, o som do canto dos pássaros ou do bipe de dispositivos tornam-se mais difíceis de serem ouvidos. A sensação que a pessoa tem é que ela ouve, mas não entende (LOPES FILHO, 2013).

Moreira (2016) acrescenta que, ao contrário das pessoas que apresentam perda de audição em todas as frequências, esses indivíduos, por ouvirem parte dos sons, demoram para perceber a perda, pois valorizam mais os sons que eles ouvem, os graves, dos que os que não ouvem, os agudos. Esse fenômeno priva a pessoa de parte de informações importantes na compreensão completa de uma mensagem sonora, dificultando o processo de reabilitação auditiva.

A funcionalidade auditiva está relacionada à habilidade para detectar, localizar, discriminar, reconhecer e compreender a mensagem sonora. Essas habilidades possibilitam a comunicação oral, estabelecendo a interação familiar e social do indivíduo. Uma falha nesse sistema gera uma reação em cadeia, dificultando a comunicação e, conseqüentemente, pode atingir toda a família. Portanto, não basta ouvir, é preciso compreender o que é ouvido (VERAS; MATTOS, 2007).

Por meio do audiograma, pode-se obter os dados audiológicos relativos ao tipo e grau da PA. Existe uma diferença entre “ouvir bem” e “não ouvir nada”, marcada por diferentes graus de PA. Na literatura, existem várias classificações para determinar o grau da PA, sendo que a maioria leva em consideração a média dos limiares tonais obtidos nas frequências de 500, 1.000 e 2.000 Hz. Ao se considerar apenas a média dessas três frequências, por serem de maior energia, Russo *et al.* (2009) nos alertam que, na clínica audiológica, a configuração audiométrica descendente é a mais comumente encontrada nas perdas auditivas neurossensoriais. Ao desconsiderar as frequências mais altas, essa classificação privilegia a energia dos sons da fala em detrimento de sua inteligibilidade, enfatizando que a classificação tritonal é limitada e inexpressiva. Os autores apresentam, a partir do 24º Encontro Internacional de Audiologia, realizado em Bauru, em 2009, uma nova classificação dos audiogramas que contemplam, entre outros pontos:

- ✓ a classificação do audiograma como alterado ou normal, com base nos limiares auditivos de 250 a 8.000Hz;
- ✓ a classificação, quanto ao grau da PA, deve ser por orelha e com base na média dos limiares das frequências de 500 a 4.000Hz, seguindo os parâmetros sugeridos pela publicação da *British Society of Audiology* (1988), quais sejam, audição normal (limiares até 25dB), PA leve (limiares entre 26 e 40dBNA), PA moderada (limiares entre 41 a 70dBNA), PA severa (limiares entre 71 a 95dBNA) e PA profunda (limiares acima de 96dBNA);
- ✓ a presença de PA, mesmo que isolada, nas frequências de 250Hz, 6.000Hz e, ou, 8.000Hz, classificando-a como "entalhe";
- ✓ o emprego do termo perda e não rebaixamento auditivo.

Ressalta-se que, de acordo com o Ministério do Trabalho, a PA de configuração descendente não representa inaptidão para o trabalho, mas chama a atenção para a demanda auditiva do trabalho ou da função que o indivíduo realiza (BRASIL, 1998).

Para o Ministério da Saúde, a PA decorrente da lesão de células por exposição ao ruído é considerada o prejuízo mais frequente à saúde dos trabalhadores de diversos ramos de atividade (BRASIL, 2006). Samelli *et al.* (2011) enfatizam que a exposição ao ruído ao longo da vida é um fator que contribui para o comprometimento auditivo comum ao envelhecimento, o que reforça a vulnerabilidade das famílias estudadas.

Vieira (1999) afirma que a PA, em frequências agudas, pode passar despercebida pelos indivíduos, mas não para os familiares. Com a evolução da PA, o indivíduo passa a ter sérios problemas na comunicação e, conseqüentemente retração e isolamento social. Alguns autores apontam que a PA não tratada está associada, inclusive, a um maior risco de declínio cognitivo. Em função das limitações trazidas pela PA, o diagnóstico precoce torna-se fundamental, a fim de diminuir o impacto nos relacionamentos do indivíduo (BARALDI; ALMEIDA; BORGES, 2007).

A influência da PA na família tem sido investigada na literatura por diferentes lentes. A dificuldade de comunicação decorrente da PA e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, esforço e ajustes por parte da família foi alvo de estudo de Canton e Williams (2012); Messa e Fiamenghi (2010), analisaram as repercussões da deficiência para os irmãos, investigando os sentimentos e reações que permeiam as vivências desses indivíduos, apontando que cada indivíduo dá significado a vivência com um irmão deficiente segundo seus recursos e história de vida, compreendendo vivências negativas e positivas. Além disso, as experiências da PA em adultos e as intervenções para promover a aceitação da perda foram estudadas por Rolfe e Gardner (2016), no Reino Unido.

Bittencourt *et al.* (2011) realizaram o mapeamento das redes de relacionamentos e de recursos sociais acessados por famílias de pessoas surdas, sendo perceptível o entrelaçamento das relações entre família, amigos, vizinhos, profissionais, organizações privadas e serviços públicos, destacando que as redes cumprem o papel de apoio e proteção social para a família da pessoa surda na reprodução cotidiana da vida. Goldson (2016) sugere uma mudança de paradigma em relação a como indivíduos com deficiência devem ser vistos e um modelo diferente para o desenvolvimento de sistemas que atendam às necessidades dessa população crescente. Ramires, Branco-Barreiro e Peluso (2016) avaliaram a qualidade de vida de pais de crianças com deficiência auditiva e verificaram que o principal fator associado aos domínios de qualidade de vida foi a satisfação com o suporte social. McLEAN (2018) apontou a grande incidência de deficiência auditiva, o isolamento

social associado e uma correlação significativa entre PA e posterior aparecimento de demência.

As perspectivas de filhos sobre a PA dos pais e seu impacto em seu relacionamento e comunicação foram estudadas por Preminger, Montano e Tjørnhøj-Thomsen (2015), que observaram que as restrições de participação e limitações de atividades experimentadas pelos filhos parecem menores do que as experimentadas pelos cônjuges. Preminger e Meeks (2010) investigaram as percepções da qualidade de vida relacionada à PA entre cônjuges, avaliando características psicossociais individuais, especificamente medidas de humor (afeto negativo e afeto positivo), estresse e comunicação no casamento. Os resultados demonstraram que tanto em pessoas com PA, quanto em seus parceiros de comunicação, a percepção da qualidade de vida está altamente correlacionada com escores negativos de humor.

Observa-se que, embora muitos autores se dediquem ao estudo da PA na família, nenhum avalia o funcionamento familiar de indivíduos com PA de configuração descendente, revelando o diferencial e ineditismo do presente estudo, uma vez que explora os reflexos da PA ocupacional na família. Essa perspectiva surgiu para dar continuidade a um estudo previamente realizado pela pesquisadora em seu trabalho de mestrado, intitulado *Consequências da perda auditiva e, ou, do zumbido na qualidade de vida, no trabalho e nas relações sociais* (VIANA, 2016).

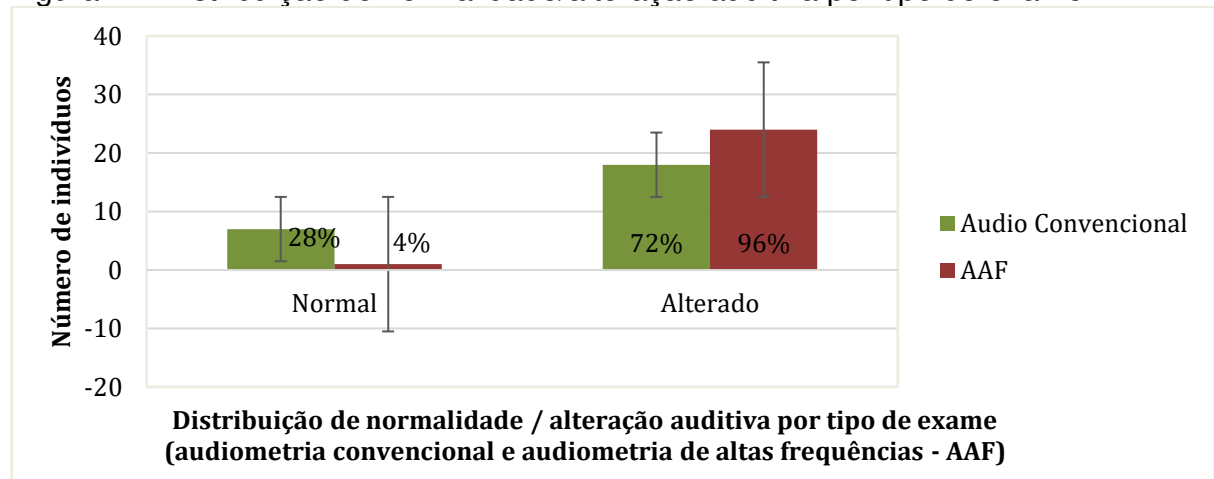
O estudo teve como objetivo analisar as consequências da PA e do zumbido, em relação à qualidade de vida pessoal e no trabalho, bem como nas relações sociais de indivíduos, servidores da serralheria e do setor de pré-moldados, expostos ao ruído ocupacional. A escolha desses setores se deu aleatoriamente entre os considerados, pelo serviço de saúde e segurança no trabalho, como insalubres, quanto ao ruído. Foi realizada uma caracterização audiológica de servidores, os quais foram avaliados, no período da manhã, respeitando a recomendação de repouso auditivo de 14h, como preconiza a Norma Regulamentadora 7 de 2011, por meio de: audiometria tonal e vocal em audiômetro convencional (250 a 8.000 Hz), modelo Piano, marca *Inventis* e fone TDH-39P da marca *Telephonics*; audiometria de altas frequências (AAF) de 9.000 a 16.000Hz, no mesmo equipamento e com fone HDA-200 da marca *Sennheiser*; e pesquisa de emissões otoacústicas, como exame complementar no diagnóstico audiológico.

Os exames foram realizados em cabine audiométrica acusticamente tratada e as audiometrias foram classificadas conforme critério da Portaria 19 de 1998, do

Ministério do Trabalho. Segundo essa Portaria, são considerados dentro dos limites aceitáveis limiares auditivos menores ou iguais a 25 dBNA, em todas as frequências examinadas. São considerados sugestivos de PA ocupacional, os casos cujos audiogramas apresentam, inicialmente, o acometimento dos limiares auditivos em uma ou mais frequências da faixa de 3.000 a 6.000Hz, com comprometimento posterior das demais frequências. Em relação à classificação dos limiares da AAF também foram considerados normais os limiares auditivos até 25Db (BRASIL, 1988). Para Fausti *et al.* (1981) e Ortiz *et al.* (2016), a pesquisa de audiometria de altas frequências é um excelente meio de detecção precoce de PA em indivíduos expostos ao ruído, por ser mais sensível à alteração de limiares.

Dos 30 servidores do setor, 25 se dispuseram a participar da pesquisa e foram divididos em dois grupos: o normal ou resistente; e o alterado. O grupo normal foi composto por aqueles servidores resistentes ao ruído, os quais apresentaram limiares auditivos normais bilateralmente, tanto na audiometria convencional, quanto na pesquisa de limiares de alta frequência. Pela avaliação audiológica convencional, foram representados por sete servidores; enquanto pela pesquisa de limiares de alta frequência, o grupo normal foi constituído por apenas um servidor. Já o grupo alterado foi definido pelos servidores que apresentaram alteração no audiograma, convencional e, ou, de altas frequências, mesmo que unilateral. Esse grupo, pela audiometria convencional, foi representado por 18 indivíduos da amostra, enquanto, pela audiometria de altas frequências, 24 dos servidores encontravam-se alterados (FIGURA 2).

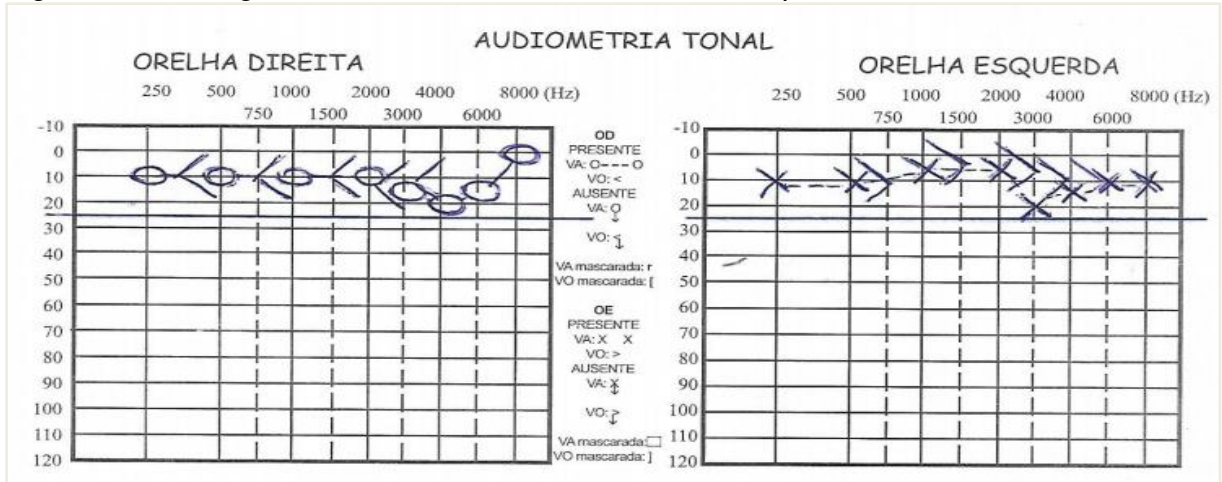
Figura 2 – Distribuição de normalidade/alteração auditiva por tipo de exame



Fonte: Viana e Teixeira (2017).

Dessa forma, pode-se afirmar que 18 servidores apresentaram PA pela audiometria convencional, enquanto, pela audiometria de altas frequências, 24 apresentaram limiares auditivos alterados. No entanto, como pode-se observar, comparando um audiograma com limiares normais e um audiograma com PA, ao audiograma de sons familiares, conforme Figuras 3, 4 e 5, o comprometimento está em uma faixa restrita de frequência, sendo o comprometimento auditivo mais evidente ainda, na presença de outra fonte sonora que possa funcionar como som competitivo.

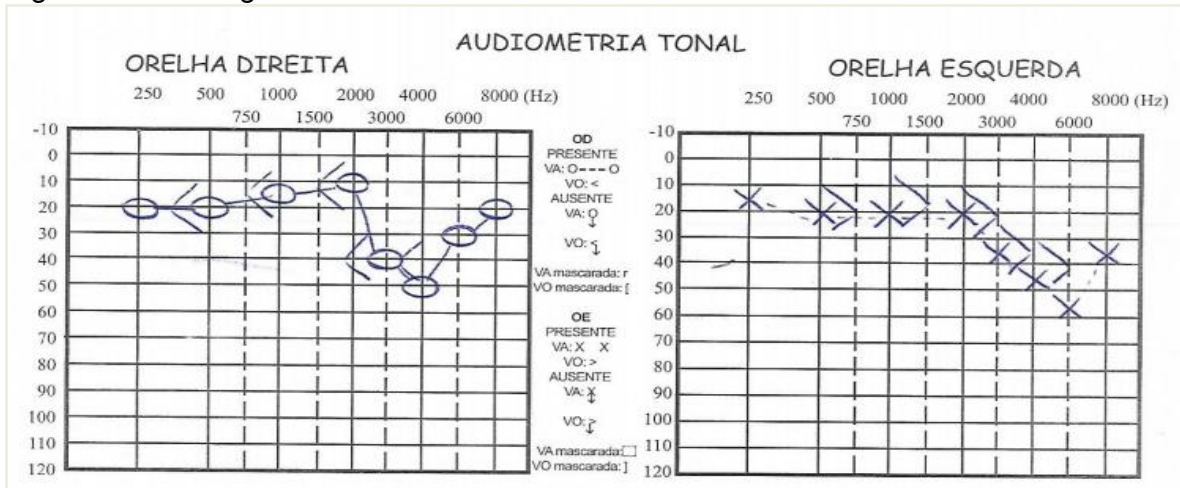
Figura 3 – Audiograma com limiares auditivos normais pela audiometria convencional



Fonte: Viana e Teixeira (2017).

Na Figura 3, representa-se um audiograma com limiares auditivos normais (limiares até 25 dB), em ambos os lados, obtidos na avaliação audiológica pela audiometria convencional.

Figura 4 – Audiograma com limiares auditivos alterados



Fonte: Viana e Teixeira (2017)

nos indivíduos estudados, foi muito superior ao encontrado na literatura, mesmo considerando apenas a audiometria convencional. Lopes *et al.* (2009) encontraram alteração auditiva em 25% na classe profissional estudada, qual seja, servidores públicos. Já Oliveira *et al.* (2015), observaram que 30% do grupo amostral de servidores universitários expostos ao ruído apresentaram alteração no audiograma. Essa diferença pode estar relacionada ao tipo de atividade desempenhada, à idade dos indivíduos, às diferenças em relação ao uso do equipamento de proteção auditiva ou, ainda, pela ausência de um programa de conservação auditiva que atue na minimização do impacto do ruído ocupacional na audição.

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) foi criado pelo Ministério do Planejamento, a partir do Decreto nº 6.833/2009 para abordar, de forma ampla, todos os aspectos que envolvem a saúde do servidor. Esse programa é tido como um sistema estruturante, uma base para a elaboração de uma Política Nacional de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (PASS). Dito de outra forma, é uma estratégia para implementar essa política, que tem como objetivo as seguintes diretrizes (BRASIL, 2009):

- ✓ assistência à saúde: prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças, reabilitando a saúde do servidor;
- ✓ perícia oficial: avalia as condições de saúde do servidor para sua atuação profissional;
- ✓ promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: intervenção no processo de adoecimento do servidor, tanto com ações individuais quanto coletivas no ambiente de trabalho.

Martins *et al.* (2017) buscaram conhecer a trajetória, os atores sociais e os agentes institucionais envolvidos na implementação do SIASS, entre 2009 e 2016, observando que essa nova trajetória para a saúde surgiu em resposta à pressão da agenda internacional, com surgimento de políticas públicas voltadas à saúde do trabalhador e pautadas nos conceitos de promoção, vigilância e participação em saúde. Entretanto, a partir de 2013, constatou-se uma redução dos investimentos nessa área, retornando ao seu caráter de saúde ocupacional.

Na prática, o SIASS se restringe a executar o módulo de perícia, ficando os servidores desamparados legalmente, quando se trata, por exemplo, de uma PA ocupacional e suas consequências. O intuito desse estudo foi, então, não só

documentar, mas também, servir de base para o efetivo cumprimento desse programa e, conseqüentemente, para a efetivação da política voltada à saúde do servidor.

Se, por um lado, a PASS apresenta uma falha na sua elaboração, por outro, uma outra política, voltada especificamente à saúde auditiva da população em geral, destaca-se no cenário nacional. A portaria nº 2.073/2004 instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, contemplando, entre outros aspectos, estratégias de promoção da saúde auditiva. Tais estratégias abordam qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia de indivíduos com deficiência auditiva no Brasil. Além disso, fomenta, coordena e executa projetos estratégicos no processo da reabilitação auditiva, potencializando os resultados da protetização (BRASIL, 2004).

Em relação à protetização (uso de aparelho de amplificação sonora, os aparelhos auditivos), McLEAN (2018) ressalta se tratar de um recurso paliativo, afirmando que, embora essas tecnologias melhorem significativamente o desempenho auditivo de muitos pacientes, o benefício é limitado porque apenas as células ciliadas residuais podem ser estimuladas.

Para Prado (2004), a deficiência, como outros problemas de saúde na família, não se limita ao paciente, mas afeta toda a família. O autor argumenta que a ampliação das dificuldades inerentes ao desenvolvimento do ciclo vital familiar, exige da família enfrentamento, compreensão, adaptação e aceitação. Assim, frente a esses achados, e, na ausência de uma política voltada à proteção dos servidores, despertou-se o interesse de se aprofundar os estudos com esses indivíduos, agora com um novo olhar, o olhar da família.

2.2 O funcionamento familiar

A abordagem sistêmica compreende a família como uma rede de relações, na qual um evento ocorrido com um membro influencia toda a estrutura familiar, o que implica em uma dimensão relacional, onde um membro familiar tanto influencia, como é influenciado pelo sistema (CERVENY, 2004). A família é considerada, então, um sistema dinâmico e aberto a mudanças, expressas por meio de normas, estrutura e interações familiares (RELVAS; ALARCÃO, 2002). Considerando o seu papel, a família é um lugar de bem-estar dos seus membros, apoio e suporte material e afetivo, principalmente frente a desafios (BITTENCOURT *et al.*, 2011, PORTUGAL, 2014).

Portugal (2014) ainda afirma que, apesar de todas as transformações ocorridas na sociedade, a família continua sendo um pilar de sustentação significativo. No entanto, se por um lado, a família é lugar de aconchego e proteção, por outro, também é considerada um lugar onde pode ocorrer sofrimentos aos seus membros mais vulneráveis (FUSTER, 2002). Dessa forma, Loos e Casseiro (2010) afirmam que a família pode funcionar como um fator de risco ou de proteção ao desenvolvimento dos indivíduos inseridos em seu meio, enfatizando que há uma associação entre o funcionamento familiar e o desenvolvimento dos indivíduos.

Estudar o funcionamento familiar é necessário para conhecer e compreender as características da família, quanto ao seu funcionamento (CERVEIRA, 2015). Diferentes autores, sob diferentes olhares, têm se dedicado a esse estudo em diferentes etapas do ciclo de vida. Bueno (2018) buscou compreender o funcionamento familiar de famílias nucleares, relacionado às especificidades do envolvimento paterno, no seu papel de abertura ao mundo, por meio de estimulação e disciplina, caracterizando a relação pai-criança. O autor destacou que o funcionamento familiar deve ser considerado para melhor compreender os comportamentos de uma criança. Pestana (2018) analisou como o envolvimento escolar parental se relaciona com o funcionamento familiar e com a comunicação parento-filial, constatando uma correlação significativa entre esses domínios, principalmente, no que tange à aprendizagem em casa e ainda mais significativa no gênero feminino.

Forero, Siabato e Salamanca (2017) analisaram a associação entre funcionamento familiar, consumo de álcool e perfil suicida em adolescentes, sendo identificada uma associação forte entre perfil suicida e tipo de funcionamento familiar. Prioste, Tavares e Magalhães (2019) buscaram identificar os tipos de funcionamento familiar, considerando os aspectos psicológicos no processo de desenvolvimento da identidade, a etapa desenvolvimental (adolescência e “adulter emergente”), relacionado à presença de perturbação emocional. Os resultados indicaram haver, sim, diferença na percepção do funcionamento familiar, de acordo com as etapas do desenvolvimento. Campos *et al.* (2017) avaliaram a funcionalidade familiar de idosos brasileiros, associada a atividades básicas de vida diária, estado cognitivo e características sociodemográficas, observando que a maior parte dos idosos, gozava de boa funcionalidade familiar.

Seibel *et al.* (2017) pesquisaram a influência da qualidade da rede de apoio social dos cuidadores das famílias no funcionamento familiar e observaram uma associação entre esses aspectos, indicando o papel protetivo da rede de apoio dos cuidadores sobre o funcionamento familiar. Silva, Loreto e Mafra (2017) analisaram as repercussões do HIV no funcionamento familiar, observando que o apoio da família ao idoso é fundamental no processo de adaptação à sua nova condição e que, por outro lado, a vergonha e o medo do julgamento são fatores que levam os idosos à omissão da soropositividade, frente à família. Brusca (2004) ao se debruçar sobre os conceitos de religiosidade e espiritualidade, observou que estão diretamente relacionados ao funcionamento familiar, uma vez que a família passa a enxergar os acontecimentos da vida sob a ótica daquilo em que acredita.

O funcionamento familiar configura, então, a dinâmica familiar e as relações estabelecidas entre seus membros (WANDERBROOKE; MORÉ, 2013), cujas dimensões, coesão, flexibilidade, comunicação e satisfação, formam a base para a adaptação e desenvolvimento familiar (ZALEWSKA-LUNKIEWICZ *et al.*, 2016).

2.2.1 Coesão e flexibilidade

A coesão pode ser definida como o grau de conexão experimentado entre os membros da família – a sua ligação emocional –, caracterizando o modo como os sistemas equilibram proximidade e separação/privacidade (OLSON; GORALL, 2003). As famílias podem apresentar um funcionamento emaranhado ou, ao contrário, caracterizar-se pelo excesso de desligamento emocional (MINUCHIN, 1982). Conhecer a coesão familiar pode contribuir para a determinação de grupos vulneráveis a algumas condições de saúde que são influenciadas por fatores comportamentais, uma vez que, dependendo do grau de coesão, os familiares exercerão maior ou menor influência entre si, alterando o funcionamento familiar e influenciando hábitos, comportamentos e crenças (OLSON; GORALL, 2003, FERREIRA *et al.*, 2013). Olson e Gorall (2003) observaram que níveis muito baixos e níveis muito altos de coesão não são considerados ideais, pois significam ou uma independência exagerada dos membros e estrutura familiar com pouca influência sobre esses indivíduos; ou extrema dependência entre os integrantes e baixa individualidade.

Por outro lado, a flexibilidade familiar (anteriormente denominada como adaptabilidade familiar) é descrita como a capacidade do sistema familiar mudar suas regras e o papel das relações em resposta a uma situação desafiadora, indicando o quanto os sistemas conseguem se manter equilibrados diante de mudanças (OLSON; GORALL, 2003). Além disso, famílias com funcionamento saudável são de tal forma flexíveis que tendem a estabelecer limites claros entre os membros, permitindo um processo de diferenciação entre eles (BOWEN, 1978).

A coesão e a flexibilidade familiar representam dimensões básicas das interações familiares. Níveis equilibrados de coesão e flexibilidade familiares podem funcionar como fator de proteção em relação ao estresse parental; ou, ao contrário, quando disfuncionais podem contribuir para o aumento do estresse parental (FELGOSA, 2013). Para Olson (2000), Olson e Gorall (2003) e De Antoni, Teodoro e Koller (2009), a coesão familiar reconhece conceitos como laços emocionais, tempo, espaço, amigos, processos de tomada de decisão, interesses e lazer, destacando a importância do sentimento de pertença e de apoio. Já a flexibilidade familiar compreende conceitos, como liderança, disciplina, negociação, funções e normas, refletindo o poder e a influência dos familiares entre si.

Os ajustes dos níveis de coesão e de flexibilidade, importantes para um funcionamento familiar equilibrado, para atender às diferentes demandas inerentes ao desenvolvimento dos membros e do grupo familiar, bem como decorrentes de acontecimentos ou situações da vida, são desempenhados pelas habilidades de comunicação da família (OLSON; BARNES, 2010).

2.2.2 Comunicação familiar

A dimensão da comunicação é uma habilidade utilizada pelo casal ou pelo sistema familiar, vista como uma dimensão facilitadora que ajuda as famílias a alterar seus níveis de coesão e flexibilidade (OLSON; BARNES, 2010). Eles enfatizam o papel da comunicação nas interações interpessoais, importante para uma relação familiar saudável. Para eles, a comunicação familiar é definida como o ato de divulgar informações, ideias, pensamentos e sentimentos entre os membros de uma unidade familiar, podendo variar de fraca a muito eficaz. Ela é destaque na construção teórica voltada às relações humanas e familiares, sendo incluída por diferentes pesquisadores e teóricos, em seus estudos, que abordam o conceito de família.

Namkoong, Shah e Gustafson (2017), bem como Chopra e Kelly (2017), refletiram sobre a comunicação de pacientes com comprometimento da saúde, ressaltando a influência do apoio para um adequado funcionamento familiar. Bute, Donovan-Kicken e Martins (2007) descreveram os efeitos de doenças e lesões debilitantes na comunicação em relacionamentos íntimos, na perspectiva de manutenção relacional. Hallam, Ashton e Sherbourne (2008) examinaram o impacto da PA profunda adquirida na relação entre a pessoa acometida e seu parceiro de comunicação e identificou os tipos de ajuste que levam à manutenção ou deterioração do relacionamento. Os resultados sugerem que a PA coloca uma pressão considerável sobre os relacionamentos e aumenta sua vulnerabilidade ao fracasso. A extensão da deficiência auditiva de cônjuges de pessoas idosas foi examinada por Scarinci, Worrall e Hickson (2012), considerando que o comprometimento da comunicação do seu outro significativo pode alterar as relações familiares.

Viana e Teixeira (2021) buscaram conhecer melhor essa questão da comunicação familiar na literatura, realizando uma busca por estudos, na base de dados *Web of Science*, por meio dos descritores '*Communication in the Family*', '*Family Relationship*' e '*Family Communication*'. Foram excluídos os artigos relacionados aos termos '*adolescent*', '*children*' e '*kid*' e utilizados filtros, como intervalo de tempo (entre 2000 a 2020) e categorias de estudo (*Family Studies*, *Communication* e *Audiology Speech Language Pathology*), para a busca de artigos científicos. Dos 3.556 artigos registrados na pesquisa inicial, os filtros citados selecionaram 469, os quais foram submetidos à análise de rede por meio do *VOSViewer®*. Esse *software* permite a visualização de similaridades (*visualization of similarities* - VOS), técnica que, para Van Eck e Waltman (2009), permite construir e visualizar grandes mapas bibliométricos de maneira fácil de interpretar.

Em um mapa, o tamanho dos nós, os círculos, representa a sua importância ou representatividade na rede, assim como a espessura das suas ligações e sua direção (ROSSETTO *et al.*, 2017). A linha e a distância entre os círculos indicam a força da ligação, sendo que quanto mais próximos, mais forte é o elo (ZHANG; BANERJI, 2017). Os agrupamentos formam os *clusters*, conjunto de nós fortemente conectados, sendo a representação gráfica de uma rede interativa, cuja proximidade indica campos intimamente relacionados (MALINI, 2013). A identificação dos *clusters* é representada por cores diferentes, proporcionando uma visão direta das conexões (ZHANG; BANERJI, 2017). Van Eck e Waltman (2009) afirmam que os *clusters*

Observa-se a existência de cinco diferentes *clusters*, representados pelas cores vermelho, verde, azul, amarelo e roxo. Um ponto notável nessa avaliação é o destaque do termo 'comunicação' no centro do mapa, indicando uma forte relação dela com os *clusters* e dos *clusters* entre si, como sugerem Van Eck e Waltman (2009).

Percebe-se uma proximidade entre os termos *communication* e *family*, o que revela serem áreas intimamente relacionadas. Se estendermos a análise a outros nós de destaque apresentados no mapa, *couples* e *marriage*, pode-se afirmar que esses termos estão interligados entre si, sendo possível inferir que a comunicação tem um papel central na família, especificamente no relacionamento conjugal. Esse resultado reforça a importância de se estudar esse tema como uma forma de garantir o sucesso da comunicação no ambiente familiar, uma vez que, para Akhlaq, Malik e Khan (2012), uma boa comunicação propicia o desenvolvimento de relações mais fortes dentro das famílias.

Constatou-se, ainda, que mesmo incluindo a categoria *Audiology Speech Language Pathology*, não foram encontrados os termos *hearing* ou *hearing loss* no mapa, o que revela que a questão da audição ou da perda de audição em relacionada à comunicação na família tem sido pouco explorada, na plataforma estudada, enfatizando a importância e o caráter inovador do presente estudo.

A comunicação, então, permeia todas as relações familiares, caracterizando-se por ser muito mais do que apenas emitir uma mensagem, podendo ser considerada um processo de interação e influência entre as pessoas (CERVENY, 2004).

2.2.3 Satisfação familiar

A satisfação familiar, definida como o grau em que os membros da família se sentem felizes e realizados uns com os outros, é uma dimensão dinâmica, que muda com as mudanças no ciclo de vida familiar (OLSON *et al.*, 1989, OLSON, 2011). Olson *et al.* (1989) observaram uma sobreposição entre os conceitos de satisfação conjugal e satisfação geral com a vida. Em 2010, Olson passou a estudar a satisfação na família e observou estar associada à qualidade de vida. Para ele, a satisfação familiar segue uma curva em U ao longo do ciclo de vida familiar, começa mais elevada, diminui, atingindo seu ponto mais baixo no período de ninho vazio e depois aumenta.

Estudos recentes, voltados à satisfação familiar, tem se dedicado à pesquisa relacionada aos problemas de saúde, os quais geram nos familiares preocupação,

estresse, ansiedade, medo e conflitos, principalmente diante de quadros mais graves com iminência de morte. Neves *et al.* (2018) apontam que é papel dos profissionais de saúde avaliar as necessidades e o grau de satisfação de familiares de doentes crônicos, tentando diminuir sua dor e sofrimento. Para eles, as famílias associam a satisfação ao oferecimento de informações claras.

Para Madureira *et al.* (2019), a satisfação do familiar pode ser refletida, também, sob a forma de sentimento de segurança com a equipe de saúde. Mar, Esteves e Sousa (2020) observou que a satisfação está relacionada à qualidade do serviço de cuidado intensivo, no que se refere ao ambiente físico; ao cuidado ao doente e aos membros familiares; à comunicação e tomada de decisão. Para Olson (2010), a satisfação familiar é avaliada nas três dimensões, coesão, flexibilidade e comunicação, pilares do funcionamento familiar. Ele afirma que níveis elevados de satisfação familiar estão presentes em famílias que apresentam coesão e flexibilidade equilibradas; e acrescenta que a satisfação familiar tem, também, uma relação positiva com a comunicação da família.

2.2.4 Escala de avaliação FACES IV

O funcionamento familiar pode ser compreendido a partir de conceitos-chave que compõem o Modelo Circumplexo dos Sistemas Familiares e Conjugais, o qual se apresenta como um valioso suporte para alcançar o objetivo proposto neste estudo. Trata-se de um modelo dinâmico, um dos mais estudados e utilizados para diversas investigações sobre o funcionamento da família, principalmente para o diagnóstico relacional. Ele auxilia as famílias a se adaptarem às mudanças ou crises, consideradas benéficas para o funcionamento familiar (OLSON, 2000). O princípio do Modelo Circumplexo repousa na hipótese de que níveis equilibrados de coesão e flexibilidade estão relacionados a um bom funcionamento familiar, enquanto, níveis desequilibrados de coesão e flexibilidade (níveis muito baixos ou muito altos) indicam um funcionamento familiar problemático. Na prática, as famílias funcionais obtêm resultados intermediários nas dimensões coesão e flexibilidade, enquanto as famílias disfuncionais obtêm resultados extremos, muito baixos e muito altos nas duas dimensões (OLSON, 2011).

Para Olson e Barnes (2010), apesar dos profissionais da família considerarem que a comunicação é um componente crucial nas relações familiares saudáveis,

poucas escalas foram desenvolvidas para avaliar a comunicação familiar. A escala de comunicação da família é baseada na escala de comunicação pai-adolescente. A escala original, de 20 itens, foi desenvolvida para medir a comunicação em famílias com adolescentes. A escala de comunicação familiar é uma escala menor, de 10 itens, destinada a uma variedade de formas de famílias e em diferentes estágios do ciclo de vida. Para os autores, há duas hipóteses: (i) a comunicação familiar eficaz facilita o movimento e a manutenção dos sistemas no nível desejado de coesão e flexibilidade, sendo considerado um sistema equilibrado; (ii) enquanto a comunicação familiar tem uma relação positiva com a satisfação da família.

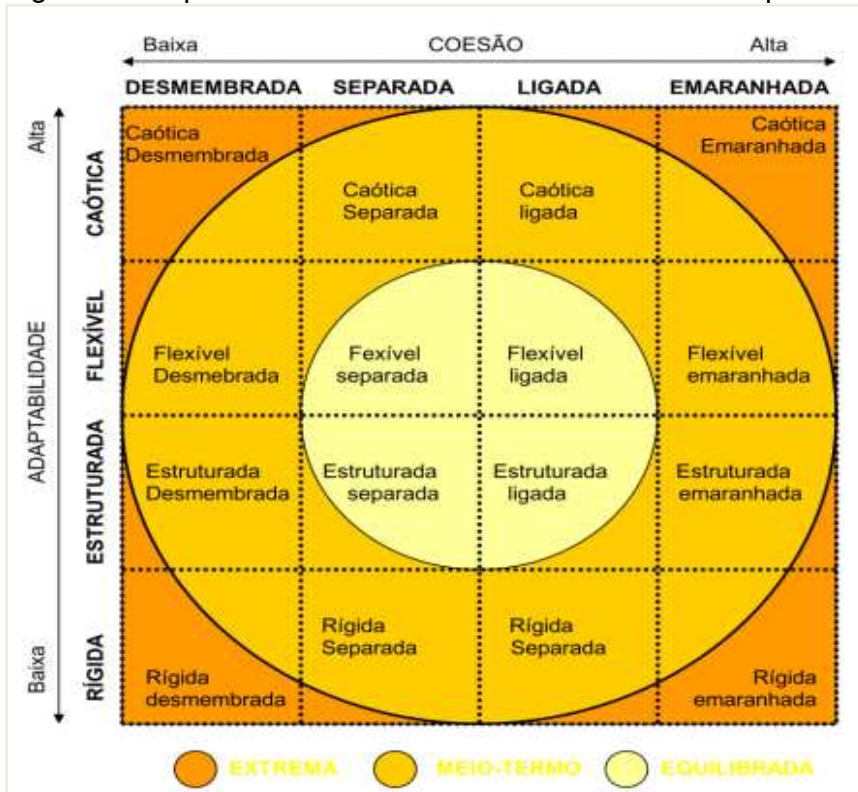
Da mesma forma, embora houvesse muitas pesquisas sobre a satisfação conjugal, uma revisão da literatura não encontrou uma escala de satisfação familiar. Olson e Wilson (1989) criaram o que se presume ser a primeira escala de satisfação familiar. Inicialmente era composta de 14 itens e após revisada por Olson (2010) foi constituída de 10 itens, projetada para avaliar a satisfação com vários aspectos do funcionamento familiar, incluindo coesão, flexibilidade e comunicação. Essa escala foi desenvolvida para fornecer um instrumento confiável e válido para uso em pesquisa familiar e terapia familiar. Para o autor, a hipótese básica do Modelo Circumplexo é que as famílias equilibradas terão uma satisfação familiar significativamente maior do que as famílias desequilibradas. Além disso, as famílias com alto índice de satisfação familiar terão uma comunicação familiar significativamente melhor do que as famílias com baixa satisfação.

De acordo com o Modelo Circumplexo, 16 combinações familiares são possíveis, originando três grupos: o grupo de baixo risco, formado pelas famílias com coesão e adaptabilidade intermediárias; o grupo de risco moderado, formado por famílias que apresentam resultados equilibrados em uma dimensão e extremos em outra; e famílias de alto risco formado pelas famílias cujos resultados são extremos em ambas as dimensões (OLSON, 2000). A Figura 7 apresenta os 16 tipos de famílias:

Articulado a esse modelo, foi desenvolvido o *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale*, a Escala de Avaliação da Coesão e Adaptabilidade Familiar. As pesquisas sobre o contexto familiar e sua importância levou a escala, criada em 1979, a revisões em 2000, 2003 e 2011, data em que surge a versão mais recente, o FACES IV. O modelo teórico desenvolvido por Olson, embora se concentrasse nas dimensões de coesão e adaptabilidade familiar, já destacava a comunicação como um componente fundamental, considerando que a comunicação eficaz facilita a

manutenção do equilíbrio dos sistemas de coesão e adaptabilidade. O FACES IV inclui, então, além das dimensões de coesão e flexibilidade, a Escala de Comunicação Familiar e a Escala de Satisfação Familiar (OLSON, 2011).

Figura 7 – Tipos de famílias conforme Modelo Circumplexo



Fonte: Adaptado de Olson, Portner e Bell (1982).

Nota: Emaranhada é sinônimo de enredada e desmembrada é sinônimo de desengajada. No texto, optou-se pelo uso dos termos enredada e desengajada.

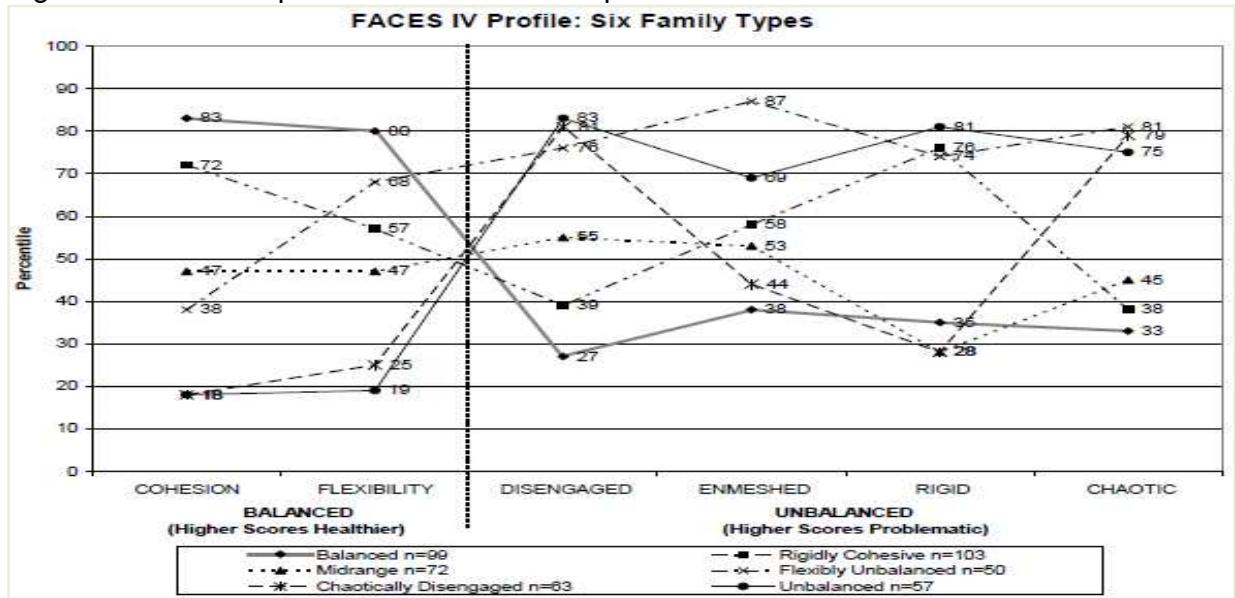
Diferente de uma avaliação observacional realizada por um profissional ou avaliador, o FACES IV é uma autoavaliação, realizada pelo próprio membro da família, composta por 62 itens, incluindo 10 itens comunicação e 10 itens sobre satisfação familiar. O diferencial do FACES IV é que as escalas anteriores avaliavam uma relação linear com o funcionamento familiar saudável ou não saudável, não medindo os extremos, quais sejam, as áreas desequilibradas de coesão (alta/enredada e baixa/desengajada), e de flexibilidade (alta/caótica e baixa/rígida). Temos, então, escalas equilibradas de coesão e flexibilidade, e escalas desequilibradas, enredada, desengajada, caótica e rígida. A combinação delas fornece uma avaliação mais abrangente do funcionamento familiar (SANTOS; BAZON; CARVALHO, 2017).

Assim, usando a análise de agrupamento das escalas do FACES IV, as famílias são divididas em seis grupos, de acordo com o tipo de relação estabelecida entre seus membros, proposta por Olson (2011). Dentre as possibilidades, estão:

- ✓ Famílias Equilibradas ou *Balanced* (grupo 1): são caracterizadas por níveis mais altos nas subescalas equilibradas e mais baixos nas subescalas desequilibradas. Representam as famílias com alto nível de funcionalidade. Lidam bem com o estresse, são coesas e flexíveis frente aos desafios que surgem;
- ✓ Famílias Rigidamente Coesas ou *Rigidly Cohesive* (grupo 2): pontuam alto nas subescalas coesão e coesão rígida, moderado na subescala enredada e baixo nas subescalas desengajada e caótica. Apresentam grande proximidade emocional e pouca flexibilidade. Podem funcionar bem devido ao seu grau de proximidade, porém, devido à pouca flexibilidade, podem ter dificuldade de mudar, quando necessário;
- ✓ Famílias Médias ou *Midrange* (grupo 3): às vezes pontuam alto, às vezes baixo na subescala rígida e apresentam valores médios nas restantes subescalas. Apresentam um funcionamento familiar adequado, já que não se situam nos níveis extremos. No entanto, são vulneráveis face a situações adversas podendo desequilibrar-se com facilidade;
- ✓ Famílias Flexivelmente Desequilibradas ou *Flexibility Unbalanced* (grupo 4): apresentam valores medianos ou baixos na subescala da coesão. Em todas as outras subescalas, possuem pontuações altas. São famílias que apresentam um funcionamento problemático. No entanto, devido à alta flexibilidade podem ser capazes de promover mudanças e se ajustar;
- ✓ Famílias Caoticamente Desligadas ou *Chaotically Disengaged* (grupo 5): apresentam pontuações baixas nas subescalas rígida, enredada, coesão e flexibilidade e pontuações altas apenas nas subescalas caótica e desengajada. São famílias que apresentam comprometimento da coesão, são distantes emocionalmente, potencialmente problemáticas pelo afastamento relacional e excesso de flexibilidade;
- ✓ Famílias Desequilibradas ou *Unbalanced* (grupo 6): pontuam baixo nas 2 subescalas equilibradas e alto nas 4 subescalas desequilibradas. Dentre todos os tipos de família, estas são as mais problemáticas e as que provavelmente vão precisar de intervenção.

O perfil com os tipos de famílias proposto por Olson (2010), pode ser visualizado na Figura 8.

Figura 8 – Perfil representativo dos seis tipos familiares



Fonte: Olson (2010).

Para trabalhos usando o FACES IV, três pontuações são possíveis, pontuações percentuais, pontuações de dimensão e pontuações de razão. As pontuações percentuais podem ser usadas tanto para pesquisa quanto para trabalho clínico; as pontuações de dimensão são projetadas apenas para representar as pontuações no modelo Circumplexo e as pontuações de razão (razão de coesão, razão de flexibilidade e razão total circumplexa) são projetadas apenas para pesquisas e avaliam o grau de equilíbrio ou desequilíbrio de um sistema familiar em coesão e flexibilidade, sendo uma inovação do FACES IV. Ao analisar as duas escalas balanceadas em coesão e flexibilidade com as quatro escalas não balanceadas, foi estabelecido que quanto mais alta a pontuação do índice, acima de 1, mais equilibrado será um sistema e, quanto mais baixa a pontuação do índice, abaixo de 1, mais desequilibrado será o sistema familiar (OLSON, 2011).

O FACES IV foi considerado confiável para avaliar a dinâmica familiar, possibilitando a discriminação entre famílias problemáticas e não problemáticas. A única constante das discussões e debates, nos estudos com versões anteriores a atual, tem sido o consenso sobre a importância da coesão e da flexibilidade na compreensão do sistema familiar (OLSON, 2011). O FACES IV é uma escala validada

em vários países, inclusive no Brasil, por Santos, Bazon e Carvalho (2017). Eles ressaltam que o investimento em instrumentos já validados em outros países é vantajoso, pois cria a possibilidade de investigações multiculturais, comparando resultados de estudos realizados em diferentes realidades socioculturais.

Assim, dentre as diferentes perspectivas teóricas disponíveis na literatura, adotou-se o Modelo Circumplexo de Olson, como um instrumento importante para avaliar o funcionamento familiar. Outros conceitos adotados que podem ajudar na compreensão do funcionamento familiar de indivíduos com PA de alta frequência, são a saber: a resiliência familiar e as estratégias de enfrentamento. Acredita-se que a escolha desses conceitos na construção desse marco teórico, pode garantir o suporte necessário para o estudo aqui proposto.

2.3 A resiliência familiar

O conceito de resiliência, apresentado por Holling (1973), refere-se à aptidão de um determinado sistema que lhe permite restaurar o equilíbrio depois de ter sofrido uma perturbação. Esse conceito, que surgiu na física e atingiu os estudos sociais, remete para a capacidade de restauração de um sistema, garantindo a persistência das relações. A resiliência determina, então, a persistência dos relacionamentos dentro de um sistema, sendo uma medida da capacidade desses sistemas para absorver mudanças. Para Turkenicz (2012), resiliência é a capacidade de o indivíduo lidar com os problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas.

Para Yunes (2003), o foco da resiliência está no indivíduo e seu comportamento deve ser compreendido, levando-se em consideração, não apenas sua história, mas as inúmeras relações estabelecidas, numa troca contínua, como afirma Delgado (2009). No entanto, muitos pesquisadores, como Walsh (2005), têm se dedicado ao estudo da resiliência familiar, a qual diz respeito à capacidade de superação das adversidades, do ponto de vista da família, buscando compreender sua habilidade para responder a essas situações desafiadoras.

Resiliência familiar é um processo relativamente novo e ainda pouco investigado, que engloba a família como um todo e está relacionada às capacidades familiares, aos recursos e mecanismos que a família dispõe, para enfrentar as adversidades, promovendo um ajustamento familiar dinâmico. Segundo a autora,

abordar o conceito de resiliência nas famílias significa uma importante contribuição ao funcionamento familiar, associado a resultados adaptativos sob estresse e adversidades, previsíveis, decorrentes das etapas do ciclo de vida da família, ou incontroláveis, como uma doença na família, por exemplo. Tais acontecimentos podem alterar o sistema familiar, tanto pelas suas exigências, quanto pelas tensões causadas na família (MARTINS, 2014).

A autora afirma, ainda, que a resiliência é resultado da interação entre um atributo nato e um atributo desenvolvido pelo meio e propõe uma intervenção direcionada à promoção da resiliência familiar, possibilitando à família enfrentar com maior eficácia as adversidades do dia-a-dia, as quais podem afetar não apenas o bem-estar da vida familiar, como ainda a relação entre os diferentes elementos.

Para Souza (2004), a resiliência familiar diz respeito aos fatores de enfrentamento, capacidade de transformação e flexibilidade da família frente às crises e as mudanças decorrentes do ciclo vital. Em suma, a resiliência é um sistema em si mesmo, marcado pela interação de vários aspectos, social, histórico, e que passa pela interpretação do contexto e da rede familiar. Diante desse quadro, torna-se importante compreender os processos que fortalecem as habilidades da família para solucionar problemas e envolvem os padrões de organização, comunicação e o sistema de crenças familiares.

2.3.1 Escala de avaliação

Na literatura encontram-se alguns instrumentos elaborados com a finalidade de avaliar a resiliência. Reppold *et al.* (2012) apontam que os principais instrumentos disponíveis para essa investigação são:

- ✓ *The Resilience Scale*: desenvolvida em 1993, avalia o nível de adaptação positiva nos acontecimentos significativos da vida. Originalmente, essa escala foi construída a partir do relato de mulheres, escolhidas por se adaptarem com sucesso às adversidades da vida, mas também é destinada à população adulta;
- ✓ *Adolescent Resilience Scale*: desenvolvida em 2003, foi concebida para jovens japoneses, com a finalidade de mensurar características psicológicas de indivíduos resilientes;

- ✓ *Connor-Davidson Resilience Scale*: desenvolvida em 2003, aparece utilizada na avaliação de traumas;
- ✓ *Deployment Risk and Resilience Inventory*: criada em 2006, é um conjunto de escalas utilizadas no campo militar, para avaliar fatores relacionados à saúde e bem-estar dos veteranos militares;
- ✓ *Child Psychosocial Distress Screener*: desenvolvida em etapas, é um instrumento destinado para avaliação da resiliência de crianças;
- ✓ *Child Health and Illness Profile-Child Edition*: instrumento desenvolvido em 2006, é definido por seus autores como próprio para avaliação de resiliência de crianças de 6 a 11 anos.

Carvalho, Teodoro e Borges (2014) acrescentam a *Escala de Resiliência para Adultos (Resilience Scale for Adults – RSA)*, dentre os instrumentos desenvolvidos para o estudo da resiliência, com potencial para explicar e intervir em fenômenos relacionados ao trabalho. Gurgel *et al.* (2013) recomendam seu uso em diagnósticos organizacionais e/ou na tomada de decisão por parte dos gestores.

Até 2017, no Brasil, apenas duas escalas haviam sido adaptadas ao contexto nacional: *The Resilience Scale* e *Connor-Davidson Resilience Scale* (HARTMANN JÚNIOR; MEDEIROS, 2017). Reppold *et al.* (2012) apontam que, embora a *The Resilience Scale* tenha sido adaptada para o português brasileiro, sua validação foi realizada com escolares, com idade média de 15,4 anos. A adaptação de outras escalas e a construção de novas tendem a fortalecer a avaliação no campo da resiliência. Nesse sentido, Marley e Araújo (2020) validaram, em uma amostra de trabalhadores, a Escala de Resiliência adaptada para o Brasil (originalmente, *The Resilience Scale*), trazendo mais esclarecimentos sobre o fenômeno resiliência no contexto do trabalho. No entanto, eles reconhecem a lacuna que ainda persiste, uma vez que se trata de uma escala geral de resiliência em amostra de trabalhadores.

Assim, depara-se com uma limitação de instrumentos disponíveis para avaliação da resiliência, em diversas categorias, principalmente no que se refere à resiliência familiar, em estudos nacionais. Sendo assim, frente a esse desafio de operacionalizar a avaliação da resiliência familiar, optou-se pelo uso da *Family Resilience Assessment Scale (FRAS)*, desenvolvida por Sixbey (2005), com objetivo de avaliar a capacidade que a família apresenta de ultrapassar as adversidades, tendo como base conceitual o modelo de Resiliência de Froma Walsh. Embora não se trate

de uma escala validada à população brasileira, foi traduzida para o português (Portugal) e é destinada à avaliação da resiliência na família.

Observa-se, então, que as escalas disponíveis não atendem os segmentos específicos da população e poucas estão adaptadas e validadas para o contexto cultural brasileiro (SOLANO *et al.*, 2016). Assim, torna-se fundamental, como sugerem Gurgel *et al.* (2013), o desenvolvimento de novos instrumentos, além de validação e tradução dos já existentes, para o contexto nacional, que possam ampliar essa avaliação de resiliência relacionada ao ajustamento emocional sobre situação de risco, a diferentes grupos.

2.4 As estratégias de enfrentamento

As estratégias de enfrentamento ou *coping* podem ser definidas como esforços cognitivos e comportamentais de controle, que surgem como mecanismo de defesa e está associado a traços de personalidade (FOLKMAN *et al.*, 1986). O termo *coping* tem sua origem no inglês, no verbo *to cope*, que significa lidar (MICHAELIS, 1979), expressão já “batizada” dentro da comunidade científica brasileira. O *coping* é, então, a resposta ao estresse e pode ser entendido como as habilidades desenvolvidas para o domínio das situações desafiadoras e adaptação a elas, que tem o objetivo de reduzir os efeitos adversos, criando, aumentando ou mantendo a percepção de controle pessoal. A escolha por uma determinada estratégia de *coping* vai depender do repertório individual (SAVÓIA, 1999). O *coping* é um componente de resiliência, que está relacionado à proteção frente a ameaças; à recuperação dos efeitos das adversidades e ao desenvolvimento (FONTES; NERI, 2019).

Ressalta-se, aqui, que é preciso diferenciar *coping* e resiliência. Enquanto o *coping* é um momento no tempo, a solução pontual de uma situação de tensão, a resiliência é a totalidade da experiência do sujeito (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Para Fontes e Neri (2019), o construto resiliência é constituído por estratégias de enfrentamento, que se amparam em instrumentos de avaliação de comportamentos, mediante os desafios impostos.

Na visão de Damião *et al.* (2009), a definição de enfrentamento concebida por Folkman *et al.* (1986) é a mais difundida e aceita, ao afirmarem que são as mudanças cognitivas e os esforços comportamentais constantes para administrar demandas específicas, internas e/ou externas, focadas na emoção ou focadas no problema.

Para Dias e Pais-Ribeiro (2019), nos últimos tempos, tem sido observado um crescimento considerável no número de estudos sobre o processo de *coping*. Entretanto, apesar desse ganho quantitativo, ainda existem lacunas na literatura sobre as questões teóricas, conceituais e práticas que envolvem o fenômeno. Considerando o potencial que as estratégias de *coping* possuem para intervir no processo saúde-doença, estudos que envolvem esse tema são fundamentais e oportunos. Morero, Bragagnollo e Santos (2018) evidenciam a necessidade de ampliar estudos na área e de desenvolver instrumentos, principalmente no Brasil. Por meio desses instrumentos de avaliação, os profissionais e pesquisadores envolvidos podem auxiliar os indivíduos no enfrentamento das situações conflitantes, minimizando o impacto do adoecimento, sendo, então, imprescindível identificar tais situações para desenvolver estratégias mais adaptativas. Fontes e Neri (2019) reforçam que a utilização de instrumentos válidos e confiáveis possibilita aos profissionais da saúde, a escolha de estratégias mais efetivas à promoção do bem-estar e da saúde.

Encontra-se na literatura, várias escalas com a pretensão de identificar, analisar e compreender as estratégias usadas, relacionadas a diferentes concepções teóricas. Morero, Bragagnollo e Santos (2018) realizaram uma revisão sistemática dos instrumentos existentes para avaliação das estratégias de enfrentamento adaptadas ao contexto brasileiro. Observou-se, no entanto, uma escassez de instrumentos disponíveis para avaliação das estratégias de enfrentamento, apenas a “Escala Modo de Enfrentamento de Problemas” (EMEP) e o “Inventário de Estratégias de *Coping*” (IEC). A EMEP foi elaborada por Vitaliano *et al.* (1985) e a IEC, construída por Folkman e Lazarus (1984), foi adaptada para o Brasil por Savóia, Santana e Mejias (1996).

Para Savóia e Amadera (2016), o IEC tem sido utilizado nos mais diferentes segmentos da saúde e também em pesquisas com foco no estresse de algumas profissões, podendo ser considerado como um dos instrumentos mais adotados nas pesquisas brasileiras sobre *coping*. Morero, Bragagnollo e Santos (2018) pontuam que, tanto o EMEP, quanto o próprio IEC, estão baseados no conceito proposto por Folkman e Lazarus (1985), sendo observado que esses instrumentos apresentam validade, fidedignidade e confiabilidade consideradas satisfatórias.

Em 2019, Fontes e Neri buscaram avaliar a validade do inventário de enfrentamento proposto por Hildon *et al.* (2010), em amostra brasileira. Ancorados em instrumentos pré-existentes, também baseados no modelo de Lazarus e Folkman,

os autores descreveram um novo modelo de enfrentamento, destinado aos idosos. Uma contribuição importante desse estudo é o fato de trazer para o Brasil, mais um instrumento validado, agora especificamente para esse público.

Nesse mesmo ano, Gonçalves-Câmara, Carlotto e Bedin (2019) se propuseram a validar uma versão reduzida do *Coping Orientation to Problems Experienced Inventory* (COPE), dedicando-se ao estudo com amostra brasileira. O COPE foi elaborado por Carver *et al.* em 1989, nos Estados Unidos, e originalmente era composto por 52 itens. A versão reduzida, a *Brief COPE*, se mostrou adequado para o estudo do *coping* no Brasil.

Considerando os resultados de um estudo de revisão narrativa da literatura, realizado por Dias e Pais-Ribeiro (2019), sobre o modelo de *coping* de Folkman e Lazarus, que apontam que essa teoria continua sendo uma importante ferramenta para explicar as estratégias utilizadas pelas pessoas diante de um evento estressante, buscou-se um instrumento ancorado nessa teoria. No entanto, com uma avaliação mais ágil, fácil de administrar e efetiva no que tange às estratégias de *coping*. Isso porque torna-se inviável a aplicação de inventários completos em pesquisas com mais instrumentos.

Diante das possibilidades apresentadas, sem dúvida, o instrumento mais apropriado ao uso, neste estudo, seria o próprio Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC), proposto por Lazarus e Folkman. Uma de suas versões é derivada de um estudo com casais de meia-idade que relataram como lidavam com eventos da vida diária (SAVÓIA; AMADERA, 2016). Esse instrumento se encaixaria perfeitamente ao contexto desta tese, no entanto, a ausência de uma versão reduzida tornou inviável a sua aplicação, pela morosidade. Trata-se de um questionário composto de 66 itens.

A opção reduzida, validada para a população brasileira, do *Coping Orientation to Problems Experienced Inventory* (COPE), só foi publicada e, portanto, disponível, em 2019, quando este estudo já estava em andamento. Assim, optou-se por manter a escolha já realizada, pelo uso da versão reduzida do *Echelle Toulousaine de Coping* (ETC), traduzida e validada para o português de Portugal, por Nunes *et al.* (2014), considerando não haver prejuízos em relação à língua e por já ter sido utilizada em outros estudos de família.

2.4.1 Escala de avaliação

A Echelle Toulousaine de Coping (ECT) elaborada a partir de uma revisão e análise de várias escalas de *coping* era originalmente composta por 54 itens. Frente a morosidade da sua aplicação e necessidade de construção de uma versão mais motivadora para os entrevistados, principalmente associada a outros protocolos de investigação, foi elaborada a ETC-R (versão reduzida), composta por 18 itens. Dentre as possibilidades, a ETC-R aborda cinco estratégias de enfrentamento, encontradas em Nunes *et al.* (2014):

- ✓ *Estratégia de Controle*: caracteriza o modo de reação ao estresse, no qual o indivíduo tenta dominar a situação, tem necessidade de refletir e planejar as melhores estratégias que deve utilizar para resolver com eficácia a situação, com controle emocional;
- ✓ *Estratégia de Recusa*¹: traduz a incapacidade de aceitar a realidade e o problema. O indivíduo tenta negar a situação, agindo como se o problema não existisse, recusando-se a admitir a realidade;
- ✓ *Estratégia de Conversão ou Isolamento*: as pessoas que utilizam essa estratégia, caracterizam-se pela mudança de comportamento, com necessidade de um certo isolamento em relação ao outro;
- ✓ *Estratégia de Suporte Social*: traduz a demanda, a solicitação e a procura de ajuda, incluindo as pessoas que têm necessidade dos outros, de serem ouvidas e confortadas, de solicitar conselhos e informações;
- ✓ *Estratégia de Distração*: Estratégia pela qual as pessoas procuram distração ou buscam satisfação em outros domínios de sua vida, envolvendo-se em atividades que ajudam a não pensar nos problemas que as incomodam.

Essas estratégias devem ser consideradas isoladamente, dada a existência tanto de enfrentamento positivo associado ao controle, suporte social e distração, quanto de enfrentamento negativo, articulado às estratégias de recusa e conversão, em outras palavras, o indivíduo se organiza em torno da negação e da dificuldade de gerir suas próprias emoções (CHAMON, 2006).

¹ Alguns autores incluem aqui a estratégia de distração, como uma forma de reação do indivíduo frente à recusa. Mas, este estudo segue a classificação de Nunes *et al.* (2014), na qual a estratégia de distração aparece separada, como a quinta estratégia de enfrentamento.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi realizada uma pesquisa quantitativa/qualitativa, de natureza descritiva e analítica com o intuito de conhecer a realidade do trabalhador com PA de alta frequência, na perspectiva da família, examinando o funcionamento familiar, o grau de resiliência da família frente à PA e as estratégias de enfrentamento adotadas. Esta pesquisa foi composta por cinco etapas, a saber: (i) a definição e composição da amostra; (ii) o contato dos sujeitos e o local do estudo; (iii) a coleta de dados e os aspectos éticos; (iv) a análise dos dados; e (v) a redação da tese.

Para a pesquisa, foram adotadas as palavras-chave: perda auditiva de alta frequência, resiliência, estratégias de enfrentamento e funcionamento familiar. Palavras-chave, unitermos ou descritores foram criados para classificar as informações e facilitar as pesquisas científicas. O correto uso desses termos, viabiliza a localização e recuperação dos artigos nas bases de dados bibliográficas pelos mais diversos grupos de pesquisadores (LEITE; HUGUENIN, 2005). Como afirmam as autoras, não se trata de restringir o uso de termos pelos autores dos artigos, mas sim, atuar como linguagem única para indexação, controlando os sinônimos e padronizando o uso de termos com o mesmo significado.

A busca dos termos se deu a partir dos conceitos trabalhados nesse estudo. Em pesquisa no *site* Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), que tem por finalidade permitir o uso de terminologia comum, observou-se que o primeiro conceito pesquisado “perda auditiva de alta frequência” está incluído no descritor “perda auditiva”; o conceito “estratégias de enfrentamento” aparece como um termo alternativo ao descritor sugerido em português, “adaptação psicológica”; o descritor “resiliência psicológica” aparece como termo recomendado para as pesquisas relacionadas ao conceito resiliência; já o conceito funcionamento familiar não apresentou descritor correspondente no site do DeCS, inclusive pesquisando em inglês.

A explicação para isso é provavelmente o fato desse termo estar mais relacionado ao estudo em ciências sociais e não à saúde. Para Gonçalves (2008), no amplo universo das ciências sociais, onde não é surpresa a diversidade de textos teóricos relativos a um mesmo objeto de estudo, a ausência de padronização, torna necessário um maior rigor por parte dos editores e dos próprios autores na elaboração desses elementos, além de estudos que envolvam o tema, que possam contribuir para

o crescimento da área e promover a recuperação de artigos científicos. Assim, esse estudo adotou os descritores anteriormente citados, ciente da falta de padronização em ciências sociais para o termo funcionamento familiar.

Para contextualizar o momento histórico em que se deu boa parte deste estudo, é preciso entender um pouco sobre a Pandemia de Covid 19 e a sua influência para as famílias. Para isso, foi considerado necessário, aqui, um tópico para essa contextualização, uma vez que interferiu desde a coleta de dados, aos relatos dos entrevistados.

3.1 Contextualização histórica

Em dezembro de 2019, o mundo sofreu um inimaginável ataque, de um inimigo invisível, um vírus, com um poder de destruição gigante, que começou a ceifar milhões de vidas em todo o mundo. Tudo começou na China, mas rapidamente se alastrou, e, em fevereiro de 2020, foi confirmado o primeiro caso da doença no Brasil, passando a ser considerada uma pandemia. O mundo parou. Escolas, universidades, comércio, empresas, shoppings, clubes, igrejas, aeroportos, rodoviárias, tudo, tudo fechou. Festas foram adiadas, eventos cancelados, a vida tomou um outro rumo. Muito assustador!

Pessoas comuns, intelectuais, artistas, gênios, todos temiam esse inimigo desconhecido. As pessoas se voltaram para dentro das suas casas e a família nunca esteve tanto tempo junta, debaixo do mesmo teto. A única forma de prevenção era o distanciamento social. Máscaras surgiram, como uma alternativa ao contágio. Hábitos de higiene básicos, como lavar as mãos, e regras de etiqueta respiratória foram difundidos. Medidas de fechamento de fronteiras foram tomadas para garantir o isolamento.

Nesse cenário do caos destacavam-se os profissionais de saúde, vistos por todos como heróis, que incansavelmente trabalhavam para salvar vidas. A frase mais ouvida era “fique em casa”. Mas, aos poucos, a vida tinha que continuar, a economia precisava respirar... os números de vidas perdidas, porém, só cresciam. A esperança estava na descoberta de uma vacina e cientistas do mundo todo pesquisavam, sem cessar, pela cura. Esses, também, eram aplaudidos de pé.

Foram meses muito difíceis (aliás, tem sido), em que uma mistura de sentimentos e emoções se debatiam constantemente. O medo do desconhecido, de

testar positivo, o pavor da morte, a preocupação com os entes queridos... a segurança de estar junto dos seus. Se por um lado, as pessoas tiveram mais tempo para estarem juntas, por outro, manifestação de amor era se afastar. Quantos abraços não foram dados! Mas, muito carinho e afeto eram transmitidos das mais diferentes formas que se possa imaginar. As pessoas se reinventaram. Descobriram habilidades até então desconhecidas: *home office*, aulas *on-line*, reuniões virtuais. Foi preciso descobrir um novo jeito de viver frente ao desafio. O certo é, o mundo nunca mais será o mesmo após a COVID 19.

Esse panorama histórico tem acompanhado este estudo e direcionou parte da sua execução. Acredito que o momento mais influenciado tenha sido a coleta de dados. Era essencial que esta importante etapa fosse presencial. Foram aplicados três questionários estruturados, além da entrevista com roteiro semiestruturado, com duração em torno de uma hora para coleta de dados com cada participante, que tinham dificuldade de acesso à internet para se fazer por meio de plataformas digitais.

Como implicações da pandemia tem-se, então, atraso na coleta de dados e reestruturação na forma de coletá-los, levando em consideração todos os critérios de segurança recomendados. O assunto pandemia também esteve presente em várias falas dos entrevistados, que sentiam os reflexos da situação, tanto pelo isolamento social, que afastou fisicamente filhos e netos, como pela ampliação de tempo de convivência com o cônjuge, por exemplo. Contudo, mesmo influenciando, não impediu que a coleta de dados fosse realizada de forma presencial e na “casa” do participante, deixando-o mais à vontade para colaborar com a pesquisa.

3.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada na cidade de Viçosa, município situado no interior do estado de Minas Gerais, na região da Zona da Mata Mineira. Viçosa é uma cidade com quase 80 mil habitantes e é considerada berço da educação, com destaque para a Universidade Federal de Viçosa. A UFV, além de ser composta por cursos de diferentes áreas, Agrárias, Humanas, Exatas e Tecnológicas, Biológicas e da Saúde, possui uma ampla estrutura administrativa e de apoio para o desenvolvimento científico da Instituição. Dentre os setores de apoio da universidade estão a serralheria e o setor de pré-moldados, vinculados à Pró-Reitoria de Administração. Trata-se de setores ruidosos, cujos servidores, em sua maioria, apresentam perda de audição de

alta frequência. A maior parte dos participantes (16) residem na cidade de Viçosa, em diferentes bairros, como: Amoras, Bela Vista, Estrela, João Braz, Nova Viçosa, Sagrada Família, Santo Antônio e Silvestre, um deles reside no distrito de Cachoeirinha e um em Teixeiras, município vizinho de Viçosa.

Aqui, vou abrir um parêntese para fazer algumas considerações. Enquanto fonoaudióloga da Instituição, ao assumir o cargo em 2010 e tendo uma formação voltada à prevenção, foi iniciado um trabalho de diagnóstico audiológico, de setores considerados ruidosos pela equipe de segurança do trabalho da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas da UFV, a PGP. Os resultados dos primeiros setores avaliados (serralheria e pré-moldados) provocaram muitas inquietações. No entanto, mesmo tendo sido repassados esses resultados à PGP, observou-se que nada foi feito, porque se esbarra em uma questão maior, o não cumprimento dos eixos de assistência, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor descritos no SIASS, o que não constitui uma realidade exclusiva da UFV, pois é de âmbito nacional.

Assim, as inquietações provocadas impulsionaram a decisão por aprofundar esse estudo, em forma de mestrado e doutorado, avaliando além da presença da perda de audição, o comprometimento que esses servidores apresentaram em outras áreas de sua vida, com o intuito ousado de agir, não apenas dentro da UFV, onde são realizadas ações isoladas, mas disponibilizar dados que possam embasar o efetivo cumprimento do SIASS, principalmente, no que se refere à assistência, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde do servidor. Como afirma Mitre (2003) o fato de não haver tratamento para as lesões auditivas causadas pela exposição ao ruído, obriga a adoção de medidas preventivas, como o uso de equipamentos de proteção auditiva, por exemplo. No entanto, é imperativo o esclarecimento e conscientização dos trabalhadores quanto a necessidade de seu uso. Assim, ações isoladas, como as realizadas pela UFV, demonstram-se insuficientes para garantir a preservação da saúde auditiva dos servidores, sendo fundamental um trabalho contínuo como o SIASS.

3.3 População e amostra

A população de estudo foi constituída por um membro familiar dos servidores da serralheria e setor de pré-moldados da UFV. Foi utilizada a técnica *snowball* (bola

de neve), uma vez que a localização desses sujeitos foi bastante complicada. Estávamos em plena pandemia de Covid-19 e a UFV encontrava-se parcialmente fechada, com os servidores em isolamento social, trabalhando em *home office*. Os contatos telefônicos de grande parte dos servidores encontravam-se desatualizados em suas fichas cadastrais.

Dos 31 servidores desses setores, 25 participaram de um estudo anterior, descrito no tópico 2.1 da revisão de literatura, que teve como objetivo realizar o diagnóstico audiológico dos servidores, a partir do qual observou-se presença de PA em 18, de acordo com os resultados da audiometria convencional. A caracterização audiológica desses indivíduos, revela a existência de PA do tipo neurossensorial apenas nas frequências agudas, não sendo possível a classificação quanto ao grau da perda. Todos os indivíduos trabalhavam expostos a ruído, mas apenas três faziam uso regular do equipamento de proteção auditiva. Além da PA, alguns desses indivíduos apresentaram zumbido associado. Embora relatassem prejuízos auditivos, nunca haviam buscado nenhum tipo de intervenção especializada e nenhum deles era usuário de aparelho auditivo.

O critério de inclusão deste estudo foi, então, ser membro familiar desses 18 servidores, da serralheria e pré-moldados, diagnosticados com PA, desde que residisse no mesmo domicílio e compartilhasse o mesmo espaço físico. O membro familiar entrevistado foi, preferencialmente, o cônjuge (17); mas um dos indivíduos era solteiro, sendo a pesquisa realizada com o irmão. A amostra de 18 participantes representou a totalidade dos familiares dos indivíduos desses setores, que se enquadravam nos critérios de inclusão desta pesquisa. O Quadro 1 apresenta as principais características tanto dos servidores, quanto do familiar participante deste estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos servidores e de seus familiares

Servidor	Setor	Idade	Cargo	Usa protetor auditivo	Exposição a ruído extralaboral	Tempo de exposição ao ruído	Queixa auditiva	Familiar	Idade	Ocupação	Tempo de relação (anos)
A.G.A.	PM	59	Pedreiro	Às vezes	Sim	40 anos	Não	Esposa	64	Do lar	35
A.I.P.	PM	62	Carpinteiro	Às vezes	Não	33 anos	Não	Esposa	56	Do lar	36
A.L.F.	S	58	Serv/chefia	Não	Sim	27 anos	Sim	Esposa	54	Do lar	33
C.A.S.	S	56	Chapeador	Não	Não	36 anos	Não	Esposa	63	Aposentada	36
F.A.	PM	60	Oper. Maq.	Às vezes	Não	38 anos	Sim	Esposa	53	Faxineira	35
G.A.S.	S	55	Servente	Não	Não	5 anos	Não	Esposa	49	Manicure	8
G.M.R.	PM	59	Servente	Às vezes	Não	28 anos	Sim	Esposa	52	Do lar	17
G.E.daS.	S	53	Servente	Não	Não	27 anos	Não	Irmão	48	Comerciante	48
J.A.L.	PM	59	Carpinteiro	Às vezes	Não	27 anos	Não	Esposa	63	Lavadeira	38
J.B.deS.	PM	58	Servente	Sim	Não	28 anos	Sim	Esposa	51	Do lar	30
J.C.deA.	PM	57	Servente	Às vezes	Não	30 anos	Sim	Esposa	61	Do lar	38
J.F.F.	S	60	Ajudante	Não	Não	30 anos	Não	Esposa	58	Do lar	39
J.M.	PM	59	Pedreiro/chefia	Sim	Não	40 anos	Sim	Esposa	56	Doméstica	17
L.V.de S.	PM	65	Pedreiro	Não	Não	26 anos	Não	Esposa	69	Aposentada	45
R.A.D.M.	S	50	Servente	Não	Não	21 anos	Sim	Esposa	50	Aposentada	24
S.C.deS.	PM	63	Aux.operac.	Sim	Não	23 anos	Não	Esposa	63	Servid. púb.	42
S.N.deM.	PM	60	Servente	Não	Não	39 anos	Não	Esposa	61	Do lar	40
W.A.B.S	S	55	Pintor	Não	Não	37 anos	Não	Esposa	53	Servid. púb.	35

Fonte: Dados de pesquisa (2017; 2020).

Nota: Setor (PM – pré-moldados; S – serralheria).

3.4 Métodos e técnicas de coleta de dados

Na coleta de dados surgiu um grande desafio: como realizar entrevista presencial em um momento de isolamento social? Durante alguns meses, a pesquisa foi suspensa, respeitando as recomendações de isolamento do comitê de ética em pesquisa da UFV. No entanto, o público alvo não tinha familiaridade com a internet para que se pudesse realizar a entrevista de forma virtual. Assim, após muitas discussões com profissionais de saúde atuantes na linha de frente de combate ao Covid 19, foi reajustada a forma de coleta de dados e retomada a pesquisa.

Foi realizado um contato telefônico com os participantes, explicando os objetivos do estudo e agendando as entrevistas, que foram realizadas presencialmente, em conformidade com os protocolos de higiene e segurança recomendados pelas autoridades de saúde. As entrevistas foram realizadas do lado de fora das residências dos participantes, em lugar aberto, respeitando o distanciamento mínimo de 2 metros e ambos, pesquisador e entrevistado, usando máscaras. Além de não adentrar à residência e não ter nenhum tipo de contato com os pertences dos entrevistados, foi levado um banquinho para garantir o conforto do entrevistador. Outra medida de segurança adotada foi o uso de canetas devidamente higienizadas e embaladas individualmente, entregues aos participantes para a assinatura do termo de consentimento. Essas canetas não retornavam ao pesquisador e ficavam como mimo e agradecimento. Além disso, era disponibilizado álcool em gel para higiene das mãos após a troca do papel do termo de consentimento.

Acreditava-se muito que o local da entrevista pudesse interferir na qualidade e confiabilidade das informações obtidas. Assim, ajustes metodológicos foram realizados para resguardar a saúde dos participantes e da pesquisadora, mas sem perder a essência da pesquisa realizada na própria casa, ambiente em que mais efetivamente se dão as relações familiares. Isso favoreceu conhecer de perto, o funcionamento familiar, o espaço e a dinâmica da família, o que possibilitou enriquecer o estudo e revelar sua confiabilidade. Dessa forma, foi possível conhecer a história da família e obter informações sobre o seu funcionamento, as quais foram gravadas e posteriormente transcritas.

Quanto às técnicas utilizadas, para atender ao aspecto qualitativo, foi realizada entrevista semiestruturada com os participantes, utilizando-se um roteiro semiestruturado de elaboração própria, para nortear sua realização (Apêndice 1).

Para atender a abordagem quantitativa, foi realizada uma entrevista estruturada, com aplicação dos seguintes questionários:

- ✓ Escala de Avaliação da Adaptabilidade e Coesão Familiar, a *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale* - FACES IV (ANEXO 1);
- ✓ Escala de Avaliação da Resiliência Familiar, a *Family Resilience Assessment Scale* – FRAS (ANEXO 2);
- ✓ Inventário de Estratégias de Enfrentamento, a *Echelle Toulousaine de Coping* - ETC (ANEXO 3).

3.5 Variáveis e categorias analíticas

Para atender aos objetivos propostos, este estudo foi pautado em três categorias de análise: funcionamento familiar, resiliência e estratégias de enfrentamento, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2 – Categorias e variáveis de análise

Categorias de Análise	Instrumentos utilizados	Variáveis
Funcionamento Familiar	FACES IV	Coesão, flexibilidade, comunicação e satisfação
Resiliência	FRAS	Resiliência Familiar
Estratégias de Enfrentamento	ETC	Estratégias de Controle, Recusa, Conversão ou Isolamento, Suporte Social e Distração

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Esses instrumentos foram cuidadosamente selecionados para atender os objetivos propostos neste estudo e combinados à presença de PA, conferindo à tese um caráter inédito.

3.6 Procedimento de análise de dados

Os dados obtidos foram analisados quantitativamente e qualitativamente, sendo possível conhecer, de forma mais abrangente, a possível interferência da PA no funcionamento familiar, na resiliência das famílias e nas estratégias de enfrentamento adotadas por elas.

Para análise do perfil das famílias e do seu cotidiano, os participantes foram indagados sobre: idade, grau de parentesco, escolaridade, número de filhos, etapa do

ciclo de vida, tipo de família e tempo de convivência; além de abordados quanto a questões que visavam identificar as repercussões da PA para as relações familiares, como descrição da rotina familiar e de cenas típicas de interação, como nas comemorações, refeições ou na televisão; descrição do cônjuge e de relacionamentos bem sucedidos, na visão do familiar; presença de problemas familiares enfrentados, percepção sobre envelhecimento e sobre a PA e sua interferência no cotidiano da família, por exemplo, são questões que foram abordadas no roteiro da entrevista (APÊNDICE 2).

A partir da obtenção dos dados, passou-se para a fase de interpretação dos mesmos, por meio de uma análise qualitativa da entrevista semiestruturada, com transcrição e análise das percepções dos entrevistados, utilizando-se da análise descritiva das falas dos mesmos. Para Carrieri *et al.* (2006), a linguagem não é transparente e acredita-se que há muita informação por traz do que é dito, de forma implícita, mas perceptível de alguma forma e, portanto, passível de análise. Assim, os dados encontrados foram transformados em informações, que permitiram uma rica construção de conhecimento em torno do tema aqui estudado.

A avaliação quantitativa do estudo contou com o auxílio do Excel e do *software Stata®*, versão 14, para realizar as análises, quais sejam:

- a) tabulação dos dados;
- b) elaboração dos *scores* do FACES IV, conforme metodologia própria, sugerida por Olson (2011);
- c) análise descritiva das variáveis do estudo (média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos);
- d) teste de Alfa de *Cronbach* para verificar a adequabilidade das variáveis que compõem o FACES IV;
- e) análise de Correlação de Spearman entre as variáveis do questionário FACES IV (razão total circumplexa, razão de coesão, razão de flexibilidade, comunicação e satisfação) com as perguntas do questionário de resiliência - FRAS;
- f) análise de Correlação de Spearman entre as variáveis do questionário FACES IV (razão total circumplexa, razão de coesão, razão de flexibilidade, comunicação e satisfação) com as perguntas do questionário de estratégias de enfrentamento - ETC;

- g) análise de Correlação de Spearman entre a média de resiliência (FRAS) e as estratégias de enfrentamento (ETC) e entre as médias desses dois questionários.

A consistência dos dados e a normalidade da distribuição da amostra foram avaliadas pelo teste estatístico Shapiro-Wilk, sendo adotada a correlação de Spearman.

O protocolo FACES IV, utilizado para analisar o funcionamento familiar, de autoria de David Olson (2011), é comercializado pela April Kuenzli e foi adquirido pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da UFV, permissão número 180357, em 23 de abril de 2020, para uso neste estudo. Trata-se de um questionário com escala tipo Likert, permitindo uma compreensão mais ampla do fenômeno. Na Tabela 1 encontram-se as questões do FACES IV distribuídas nas sub escalas equilibradas e desequilibradas, conforme sugerido por Olson (2011).

Tabela 1 – Escala FACES IV: distribuição das questões

Subescalas	Questões	Questões por subescala (nº)
Coesão Equilibrada	1, 7, 13, 19, 25, 31 e 37	7
Flexibilidade Equilibrada	2, 8, 14, 20, 26, 32 e 38	7
Desengajado	3, 9, 15, 21, 27, 33 e 39	7
Enredado	4, 10, 16, 22, 28, 34, 40	7
Rígida	5, 11, 17, 23, 29, 35, 41	7
Caótica	6, 12, 18, 24, 30, 36, 42	7
Comunicação	43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 e 52	10
Satisfação	53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 e 62	10

Fonte: Olson (2011).

A pontuação do FACES IV pode variar de 62 a 295 pontos, sendo que cada subescala equilibrada e desequilibrada pode variar entre 7 e 35 pontos e as subescalas da comunicação e da satisfação familiar podem variar entre 10 e 50 pontos, cada uma (CERVEIRA, 2015). A análise do FACES IV possibilita a análise por meio das pontuações percentis, pontuação de dimensão e as pontuações de razão. Neste estudo foram adotadas a pontuação percentil e a pontuação de razão.

A fim de obter o grau de equilíbrio ou desequilíbrio das famílias, Olson (2011) desenvolveu três fórmulas, a seguir representadas, para calcular a razão de coesão, razão de flexibilidade e razão total circumplexa, que permitem avaliar o grau em que um sistema está equilibrado ou desequilibrado, em termos de coesão e flexibilidade, com o intuito de conhecer as características equilibradas e desequilibradas de uma

família. Quanto maior a pontuação de razão acima de 1, mais equilibrado ou saudável é o sistema.

$$\text{Razão de Coesão} = \frac{\text{Coesão Equilibrada}}{[(\text{Enredada} + \text{Desengajada})/2]}$$

$$\text{Razão de Flexibilidade} = \frac{\text{Flexibilidade Equilibrada}}{[(\text{Caótica} + \text{Rígida})/2]}$$

$$\text{Razão Total Circumplexa} = \frac{[(\text{Coesão Equilibrada} + \text{Flexibilidade Equilibrada})/2]}{[(\text{Enredada} + \text{Desengajada} + \text{Caótica} + \text{Rígida})/4]}$$

Para relacionar o funcionamento familiar à presença de PA de alta frequência, foram utilizados dados secundários referentes aos diagnósticos audiológicos dos indivíduos, realizados no estudo de Viana e Teixeira (2017).

No que se refere à resiliência familiar, foi adotada a *Family Resilience Assessment Scale*, a FRAS, instrumento desenvolvido por Meggen Tucker Sixbey, em 2005, para medir a resiliência familiar. Trata-se da capacidade que a família apresenta para ultrapassar as adversidades, tendo como base conceitual o modelo de Resiliência de Froma Walsh (SIXBEY, 2005). Foi utilizado o instrumento com versão reduzida, de 28 itens, também organizado numa escala tipo Likert de quatro pontos, onde 1: Discordo Totalmente; 2: Discordo; 3: Concordo e 4: Concordo Totalmente. Tomou-se como referência a variação de pontos no FRAS, entre 28 e 112, sendo que as pontuações inferiores indicam baixa resiliência da família, enquanto as pontuações mais altas remetem para altos níveis de resiliência na família, como propõe Sixbey (2005). Diante das respostas obtidas, as famílias foram classificadas em três categorias, a saber:

- ✓ intervalo 1 (baixa resiliência familiar): valores até o resultado da média menos o desvio padrão ($58,61 - 5,18 = 53,43$). Arredondando as duas casas decimais, o intervalo, então, compreende os indivíduos que, na soma das respostas, apresentaram valores até 53;
- ✓ intervalo 2 (resiliência familiar intermediária): valores que estão entre o intervalo 1 e o intervalo 3. Compreende os indivíduos que, na soma das respostas, apresentaram valores entre 54 (uma unidade acima do limite do intervalo 1) e 63 (uma unidade abaixo do limite do intervalo 3);

- ✓ intervalo 3 (altos níveis de resiliência familiar): valores acima do resultado da média mais o desvio padrão ($58,61 + 5,18 = 63,79$). Arredondando as casas decimais, o intervalo compreende, então, os indivíduos que, na soma das respostas, apresentaram valores superiores a 64.

Quanto às estratégias de enfrentamento, foi utilizada a *Echelle Toulousaine de Coping*, escala ETC, versão reduzida, de autoria de Nunes *et al.* (2014), e constituída por 18 itens, distribuídos em cinco estratégias de enfrentamento, como mostra a Tabela 2. A ETC tem sido apontada como um importante recurso metodológico para estudar as estratégias de enfrentamento. As estratégias foram calculadas, sendo o escore individual obtido pela média dos itens de cada estratégia e confrontadas com as outras variáveis do estudo.

Tabela 2 – ETC: distribuição das questões

Estratégias de Enfrentamento	Questões	Questões por subescala	Média Nacional
Controle	1, 6, 9, 15 e 18	5	3,84
Recusa	10, 11, 12 e 16	4	2,3
Conversão	4, 5, 14	3	2,23
Suporte Social	7, 8 e 13	3	2,97
Distração	2, 3 e 17	3	2,92

Fonte: Nunes *et al.* (2014).

De posse do material extraído da pesquisa em campo, a última etapa da pesquisa consistiu na redação da tese, momento de transformar em palavras todas as experiências vividas no campo, produzindo um conhecimento científico, amparado por outros estudos realizados.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFV, parecer número 3.827.678. Antes de se iniciar a etapa de coleta de dados, todos os sujeitos foram orientados quanto aos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, que lhes assegura o sigilo das informações prestadas e a integridade preservada (APÊNDICE 2).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização do perfil dos entrevistados e seu cotidiano

Atendendo ao primeiro objetivo proposto, buscou-se caracterizar as famílias dos servidores estudados quanto ao seu perfil pessoal e familiar, além das atividades do cotidiano, cujos dados estão disponíveis na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização do perfil pessoal e familiar dos entrevistados e seu cotidiano

TIPOS DE FAMÍLIA	No de Famílias
Nuclear	10
Recomposta	4
Estendida	2
Sem filhos	1
Monoparental	1
CICLO DE VIDA	No de Famílias
Filhos dependentes	10
Ninho vazio	5
Membros estendidos dependentes	2
Filhos independentes, que coabitavam no mesmo espaço	1
IDADE	No de Famílias
- 50 anos	2
Entre 50 e 60 anos	8
+ 60 anos	8
ESCOLARIDADE	No de Famílias
Ensino fundamental incompleto	11
Ensino fundamental completo	2
Ensino médio incompleto	1
Ensino médio completo	4
ATIVIDADE DESEMPENHADA	No de Famílias
Do lar	7
Aposentadas	4
Autônomos	4
Funcionárias públicas	2
Afastada por motivo de saúde pelo INSS	1
RENDA	No de Famílias
Apresentava rendimento	10
Dependente da renda do familiar	8
RENDA FAMILIAR (salário mínimo <i>per capita</i>)	Até 1,5
RELACIONAMENTO FAMILIAR	No de Famílias
Relação boa com o cônjuge ou familiar	14
RELACIONAMENTOS DURADOUROS	No de Famílias
Residiam juntos por cerca de 30 a 40 anos	11
Residiam juntos a mais de 40 anos	3
NÚMERO DE FILHOS POR CASAL	2,1 em média

Fonte: Dados de pesquisa, 2021.

Destaca-se que prevaleceram as famílias do tipo nuclear, com filhos dependentes. Boa parte dos entrevistados eram idosos e apresentavam apenas o

ensino fundamental incompleto, além disso, a maioria relatou um bom relacionamento familiar com o cônjuge ou familiar, destacando a presença de relacionamentos duradouros. Para Horst (2020), as organizações familiares são construções históricas, que se modificam e se transformam, mediante questões econômicas, culturais, ideológicas e políticas em cada tipo de sociedade. Assim, chama atenção para o fato de que, embora a família nuclear seja o sistema que ainda mais vigore, existe uma pluralidade de modelos de família, exigindo de cada um, enquanto sociedade, o respeito àqueles que se encaixem em outros padrões, que não atendem aos requisitos de uma família nuclear.

De importância para o estudo foi analisar se os familiares percebiam alguma perda de audição no familiar. Dos participantes, 9 foram categóricos e afirmaram observar PA do familiar; 14 relataram que a televisão estava mais alta que o normal; e 13 afirmaram que era comum chamar o familiar e ele não ouvir. É importante destacar que a existência da PA é observada por um número maior de familiares, do que aqueles que tinham afirmado categoricamente a existência dela. Isso reforça o quanto a PA de configuração descendente pode passar despercebida ou mesmo negligenciada pelos familiares.

Fernandes (2019) ressalta que, diferentemente dos indivíduos que necessitam de acessórios auditivos para ouvir, aqueles que apresentam “apenas” uma redução na sua capacidade auditiva, preferem acreditar que conseguem esconder e disfarçar a sua dificuldade, de modo que seu problema auditivo passe imperceptível para as pessoas com as quais convive. No entanto, essa opção pode trazer comportamento familiares de distanciamento e de incômodo, como nas falas:

Não assistimos televisão juntos. Está tudo alto... televisão, rádio... tudo. É uma dificuldade pra ele ouvir as coisas. (Esposa, 52 anos, doméstica, EF incompleto).

O volume da TV está mais alto... Incomoda! Só enquanto ele sai, a gente abaixa o volume. (Esposa, 54 anos, do lar, EF completo).

Quando perguntado se o membro familiar com PA conseguia acompanhar uma conversa em ambiente ruidoso, observou-se que essa dificuldade estava presente em vários indivíduos, como destacado nas seguintes falas:

Não, ele não ouve. Tem que ficar gritando com ele... se tiver muita gente conversando, então, tem que ficar repetindo... ele não entende. (Esposa, 52 anos, doméstica, EF incompleto).

De uns tempos pra cá, tenho observado que piorou. Nunca conversa... alguém fala alguma coisa, ele responde outra nada haver. (Esposa, 50 anos, doméstica, EF incompleto).

[...] no telefone, então, é muito difícil ele escutar. (Esposa, 54 anos, do lar, EF completo).

Ele sempre fala: como é que é? A gente repete, mas tem hora que a gente perde a paciência. (Esposa, 50 anos, doméstica, EF incompleto).

Os reflexos dessa perda para as relações familiares, podem ser constatados em depoimentos, como o apresentado abaixo:

Isso (referindo-se à perda auditiva) incomoda. A gente fala, ele finge que entende e não procura saber. O resultado costuma não ser bom. **A gente acaba se afastando um pouco** por causa da dificuldade para ouvir... tem situações que a gente nem fala muita coisa, por esse motivo. Dependendo do lugar que a gente está, **não adianta falar... ele não ouve**. (Esposa, 54 anos, doméstica, EF incompleto, grifo nosso).

Essa fala mostra claramente a dificuldade enfrentada pelas famílias no processo de comunicação e o isolamento que os membros familiares acometidos com a PA passam a ter. Como afirmam Prado e Silva e Vandenberghe (2008), a comunicação pode se tornar aversiva, levando um dos parceiros a se esquivar dessa interação incômoda. Na fala da esposa, fica evidente essa aversão e a esquiva da interação, como evidenciado nas seguintes expressões “a gente acaba se afastando um pouco” e “não adianta falar... ele não ouve”. Barbosa *et al.* (2018) completam que qualquer falha ou deficiência na audição pode levar a importantes prejuízos na saúde e no bem-estar das pessoas, as quais são privados de manter uma boa comunicação e levadas ao isolamento social. Esses prejuízos ficaram evidentes nas famílias estudadas, reforçando o achado desses autores, para os quais o diagnóstico audiológico associado a uma conduta adequada e precoce previnem complicações na saúde e no desenvolvimento pessoal.

Ainda em relação à percepção auditiva, observou-se que sete esposas relataram também apresentar perda de audição. Isso nos leva a pensar que o comprometimento que uma perda de audição pode gerar para as relações conjugais possa estar sendo minimizado pelo fato de ambos apresentarem esse déficit. As falas a seguir traduzem um pouco do que acontece no dia-a-dia dessas famílias:

[...] eu também tenho uma dificuldade para ouvir” (Esposa, 61 anos, do lar, EF incompleto).

Eu chamo, ele não responde. Eu grito e ele fala: tô escutando. Não sei se ele não ouviu ou se eu não ouvi a resposta. (Esposa, 63 anos, aposentada, EF completo).

Quando os participantes foram questionados sobre o segredo para uma relação bem-sucedida, destacou-se, entre outros pontos, a oração:

Oração. Casal que reza unido, permanece unido. O diálogo é muito importante também. E tem que ter amor... sem ele a gente não supera as dificuldades que sempre surgem. (Esposa, 64 anos, do lar, EM completo).

Segundo Werner e Smith (1992), os recursos espirituais, a fé e a oração, assim como a afiliação religiosa, são fontes de resiliência, reforçando que há estudos que sugerem que tais práticas são importantes em situações de doenças, considerando a influência das emoções sobre o processo saúde-doença, além de proporcionar conforto espiritual aos que vivenciam situações adversas. Para Walsh (2005), o sistema de crenças está na base do funcionamento familiar, possibilitando aos membros da família extraírem sentido das situações de crise, facilitando a resolução dos problemas.

Quando questionados sobre poder de decisão, observou-se nesses relacionamentos que as esposas são as que mais têm influência nos assuntos familiares, 9 do total; sendo os maridos mais influentes em 5 dos relacionamentos; e em 4 relacionamentos, ambos têm o mesmo peso nas decisões familiares. Esse achado revela a tendência de tomada de decisão por parte das mulheres, quando se trata de assuntos familiares, mesmo sem, necessariamente, contribuir para o rendimento econômico de suas famílias. Em relação a esse ponto, alguns relatos merecem atenção:

Ele está o tempo todo aqui, mas é muito ausente. Eu que tomo a frente das coisas. (Esposa, 54 anos, do lar, EF completo, sem remuneração).

Nós construímos tudo junto. Mas eles falam que o marido é a cabeça e é; tudo que a gente vai fazer a gente toma opinião com ele... A gente manda até um certo momento; chega num ponto, coitada da gente. (Esposa, 69 anos, aposentada, EF incompleto, com remuneração).

Essas falas mostram que, embora no segundo relato, esteja expressa a participação dos dois na “construção” do patrimônio da família, não é a renda

econômica própria que conferiu o empoderamento à mulher nas decisões familiares; foi sua personalidade. Pode-se afirmar que, entre as famílias estudadas, não foi evidente a relação de poder de decisão e autonomia financeira. Em oposição a esse achado, Pereda (2020) afirma que a entrada das mulheres no mercado de trabalho permite quebrar uma barreira que a literatura chama de *gapping* salarial, que é a diferença dos ganhos entre aqueles que compõem a renda da família. O referido autor acrescenta que a independência financeira da mulher proporciona a redução dessa diferença, fazendo-a se sentir mais empoderada para tomar as decisões.

Sobre o envelhecimento, foram observadas associações, como: envelhecimento e surgimento de doenças; envelhecimento e dependência; envelhecimento e morte. Esses medos foram verbalizados em vários discursos e a literatura reitera esses achados. Para Gottlieb *et al.* (2007), o envelhecimento aumenta a susceptibilidade e vulnerabilidade a doenças. Para Areosa e Areosa (2008), a dependência é um dos importantes desafios que os países terão que enfrentar nesse século com o envelhecimento da população mundial, pois requer maior exigência econômica e social. Concone (2007) acrescenta que o passar dos anos está associado à finitude.

Em relação ao tópico discutido, de uma forma geral, o envelhecimento traz consigo uma bagagem de medo e insegurança, como pode ser visto nas falas a seguir:

Eu tenho medo de envelhecer... tenho medo de dar trabalho para os outros. (Esposa, 51 anos, do lar, EM incompleto).

Eu fico preocupada. Envelhecer com saúde está bom. Mas e se adoecer? (Esposa, 58 anos, do lar, EF incompleto).

Eu não quero esquecer as coisas não... eu queria envelhecer, mas ser ativa. (Esposa, 63 anos, aposentada, EF completo).

Por isso mesmo a gente tem que ter um companheiro... morrer sozinho deve ser muito ruim. (Esposa, 52 anos, do lar, EF incompleto).

Os participantes foram solicitados, ainda, a descrever uma família perfeita e a maioria concorda não existir esse tipo de família, sendo observada a presença de resiliência, mais especificamente do pilar religiosidade, como nos relatos:

Família perfeita, só a de Nazaré! Problema todo mundo tem. (Esposa, 61 anos, do lar, EF incompleto).

Acho que não tem. Tem? Cada família tem um tipo de problema. (Esposa, 69 anos, aposentada, EF incompleto).

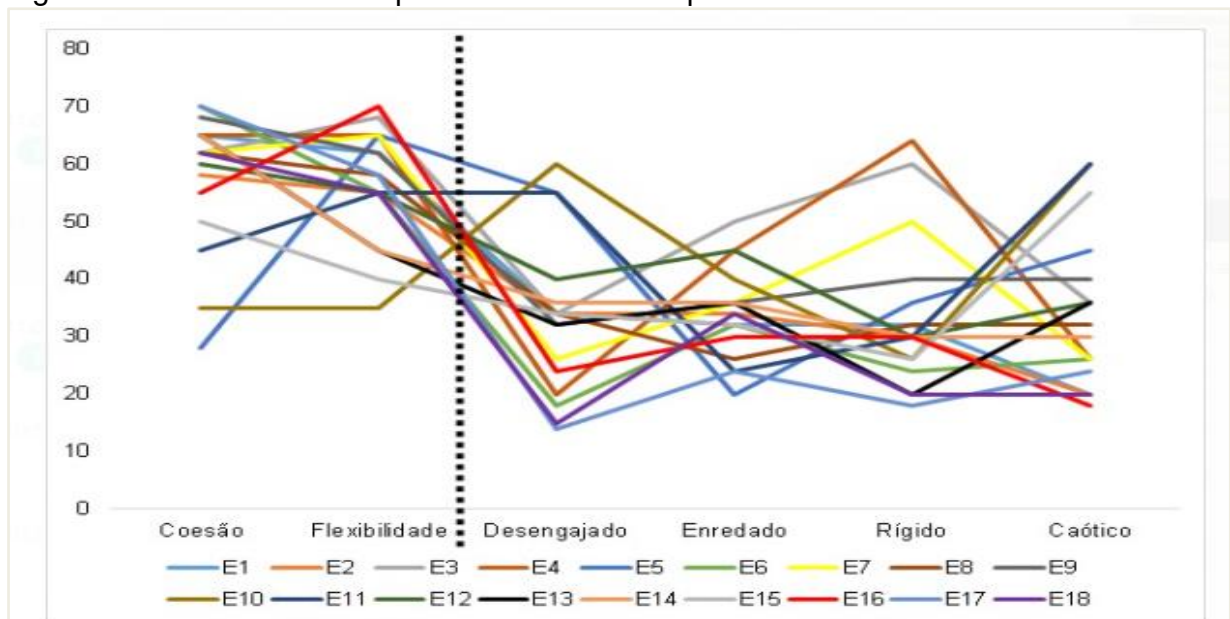
A partir dos dados expostos, foi possível retratar um pouco do perfil dessas famílias, observando seu funcionamento, os desafios encontrados em relação à PA e seu cotidiano. Carrieri *et al.* (2006) enfatizam sobre a importância da significação de tudo o que é produzido e registrado, como palavras, gestos e expressões, significando até mesmo o silêncio. Ancorada nesse entendimento, as falas dos entrevistados foram aqui exploradas e confrontadas com a literatura.

4.2 Análises perceptivas

4.2.1 Percepção do funcionamento familiar - FACES IV

Atendendo ao segundo objetivo aqui proposto, procurou-se conhecer a percepção sobre o funcionamento familiar, na visão das famílias estudadas. Foi realizada a média das respostas de cada família, para cada variável equilibrada e desequilibrada, obtendo-se o perfil familiar, de acordo com a classificação proposta por Olson (2011). Na Figura 9, é possível ter uma visão do perfil do funcionamento familiar, considerando a classificação de cada família isoladamente em relação aos seis tipos de famílias propostos no FACES IV.

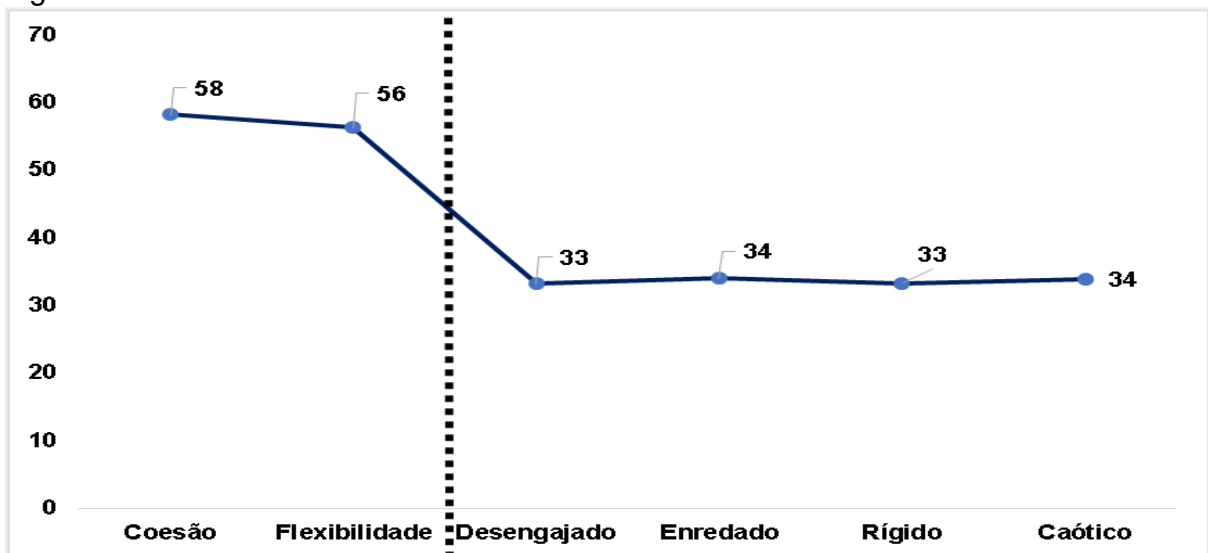
Figura 9 – Perfil FACES IV por família: os seis tipos de família



Fonte: Dados de pesquisa (2020), baseado na classificação de Olson (2011).

Ao se fazer a média das respostas das famílias foi obtido o perfil geral da amostra estudada. Assim, de acordo com a classificação de Olson (2011), observou-se que as famílias da amostra se enquadravam, preferencialmente, no grupo 1, denominado Famílias Equilibradas ou *Balanced*, como pode ser observado no Figura 10. De uma forma geral, essas famílias se caracterizam por pontuarem valores mais altos nas subescalas equilibradas e valores mais baixos nas subescalas desequilibradas do FACES IV, o que significa que são famílias equilibradas ou saudáveis, com alto nível de funcionalidade e desempenho frente aos desafios enfrentados.

Figura 10 – Perfil das famílias



Fonte: Dados de pesquisa (2020), baseado na classificação de Olson (2011).

Na literatura, embora tenham pesquisas, como a de Brito e Dessen (1999), que retratam a questão familiar da deficiência auditiva, não foram encontrados estudos que analisassem essas dimensões do funcionamento familiar em si em famílias com membros com PA, o que reforça mais uma vez, a originalidade e o caráter inédito do presente estudo.

Cerveira (2015), que teve como objetivo analisar a percepção de funcionamento familiar em diferentes configurações de famílias, também encontrou um perfil equilibrado de famílias em seu estudo. Garbelini (2014), em seu estudo, ao avaliar o funcionamento familiar de famílias com membro doente, na visão de cuidadores, observou que a maioria das famílias foi considerada funcional, considerando tanto a coesão, quanto a flexibilidade. Pereira e Teixeira (2013) ao

avaliarem o funcionamento de famílias com membros com doença oncológica, concluíram que os cuidadores de pais com doença oncológica também se percebiam como coesos e flexíveis. Matejevic, Jovanovic e Lazarevic (2014) observaram correlação entre funcionamento familiar, de uma forma geral, e presença de doenças, apontando para a necessidade de apoio da família frente aos problemas de saúde.

Já Carmo (2019) observou que as famílias de seu estudo se percebiam como coesas e flexíveis, mas um pouco enredadas e com moderada a alta rigidez, enquadrando-se no grupo 2, de famílias rigidamente coesas. O estudo, cujo objetivo foi avaliar a percepção do funcionamento familiar e a resiliência da família de doentes oncológicos, apontou que, na presença de doenças, a família e o doente podem experimentar uma crise, que pode ter impacto no funcionamento da família, com aumento da coesão, necessidade de flexibilidade considerável, comunicação clara e também resiliência.

Quanto ao perfil das famílias, reitera-se que, embora não tenham sido encontrados estudos que avaliassem funcionamento familiar em famílias com PA, a classificação de Famílias Equilibradas ou *Balanced* esteve presente na maioria dos estudos analisados, o que reforça os achados do presente estudo.

4.2.1.1 Perfil equilibrado

Detalhando um pouco mais o funcionamento familiar, tem-se em Olson (2011), a proposta do uso da pontuação de razão, que possibilita comparar a quantidade relativa de características balanceadas e desbalanceadas em cada sistema familiar, avaliando o grau em que um sistema está equilibrado ou desequilibrado, em termos de coesão e flexibilidade. Foi realizada, então, uma análise das famílias em relação ao coeficiente razão de coesão. A pontuação desse coeficiente foi calculada dividindo-se a pontuação da coesão balanceada pela média das duas escalas desequilibradas (desengajada e enredada), como sugerido pelo autor da escala. Para ele, quanto mais alta a pontuação do índice, acima de 1, mais equilibrado seria o sistema; e quanto mais baixa fosse a pontuação do índice, abaixo de 1, mais desequilibrado seria o sistema. Essa é a principal hipótese do Modelo Circumplexo, que as famílias saudáveis são mais equilibradas, enquanto as famílias problemáticas são mais desequilibradas. Os valores de razão de coesão estão disponibilizados na Tabela 4, evidenciando que a maioria das famílias deste estudo, 16, apresentou um sistema

mais equilibrado e apenas duas famílias apresentaram um sistema mais desequilibrado.

Tabela 4 – Razão de coesão das famílias entrevistadas

Classificação FACES IV	Pontuação obtida	Classificação da amostra
	1,969696970	
	1,705882353	
	1,476190476	
	2	
	3,684210526	
	2,8	
	2	
Sistema mais equilibrado	2,066666667	16
	2	
	2,530612245	
	1,139240506	
	1,411764706	
	1,911764706	
	1,805555556	
	1,515151515	
	2,037037037	
Sistema mais desequilibrado	0,746666667	2
	0,7	

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Analisando essas duas famílias isoladamente, cujos sistemas estão mais desequilibrados em termos de coesão, a partir das informações do perfil, observou-se que uma delas é do tipo recomposta por um novo matrimônio, sem consentimento dos filhos da união conjugal anterior. Observa-se, pelos relatos trazidos pela esposa, que o novo casal formado tem uma afinidade muito boa, no entanto, os filhos de ambos se afastaram após a união. E quando se pensa em família, os relatos apresentados incluíam também os filhos dos relacionamentos prévios, o que pode justificar o comprometimento da coesão. A outra família, diferentemente da relatada anteriormente, é uma família nuclear, construída a quase 40 anos, mas que ficou evidenciada na fala da esposa, um distanciamento entre o casal, a falta de diálogo e a intenção verbalizada de separação, que também são indícios de comprometimento da coesão familiar.

Em relação à razão de flexibilidade, foi calculada dividindo a pontuação de flexibilidade balanceada pela média das duas escalas não balanceadas (rígida e caótica), como proposto por Olson (2011). Novamente, tem-se como base que valores acima de 1 representam maior equilíbrio do sistema; enquanto, valores abaixo de 1, representam um sistema mais desequilibrado. Foi observado, então, que dezesseis

famílias apresentavam um sistema mais equilibrado, enquanto duas famílias tinham um sistema mais desequilibrado, como pode ser observado na Tabela 5.

Tabela 5 – Razão de flexibilidade das famílias entrevistadas

Classificação FACES IV	Pontuação obtida	Classificação da amostra
	2,384615385	
	2,2	
	1,416666667	
	1,444444444	
	1,604938272	
	2,2	
	1,710526316	
Sistema mais equilibrado	1,8125	16
	1,55	
	1,222222222	
	1,666666667	
	1,607142857	
	1,5	
	2,916666667	
	2,761904762	
	2,75	
Sistema mais desequilibrado	0,813953488	2
	0,987654321	

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Ao se fazer uma análise dessas duas famílias mais desequilibradas, observou-se que uma delas é a mesma que apresenta comprometimento no quesito coesão, aquela família nuclear que, embora duradoura, não é formada por laços afetivos sólidos. A outra família analisada também é do tipo nuclear, com filhos (homens) casados. Ao relacionar a razão de flexibilidade dessa família aos relatos da entrevista, observa-se que se trata de um relacionamento conjugal perfeito na visão da esposa, pois se refere ao marido como “tudo que eu pedi a Deus” (Esposa, 63 anos, aposentada, EF completo). No entanto, em relação aos filhos relata que eles

vêm pouco... só passam. Uma vez ou outra fazem a refeição aqui. Geralmente vão pra casa da sogra. Se fosse mulher, filha, acho que seria diferente. Homem, sabe como é... mas deixo eles livres, se quiser vir, eles vêm. (Esposa, 63 anos, aposentada, EF completo).

Esses relatos demonstram um perfil de alteração de flexibilidade capaz de gerar desequilíbrio no sistema. No que se refere à razão total circumplexa, criada para fornecer um resumo das características equilibradas e desequilibradas de uma família em um único escore, foi calculada dividindo-se a média das duas escalas balanceadas (coesão e flexibilidade) pela média das quatro escalas desbalanceadas (desengajada,

enredada, caótica e rígida), como proposto por Olson (2011). Aqui, também, uma proporção acima de 1 indica mais equilíbrio do que desequilíbrio em um sistema familiar, enquanto uma pontuação de proporção abaixo de 1 indica um sistema que é mais desequilibrado. Conforme Tabela 6, observa-se, que a maioria das famílias analisadas (17) se enquadra no perfil de famílias cujo sistema encontra-se equilibrado. Para Olson (2011), a principal hipótese para o modelo é que níveis equilibrados de coesão e flexibilidade são os mais propícios para o funcionamento familiar saudável.

Em relação à família, cujo sistema apresenta-se mais desequilibrado, como já era de se esperar, é a mesma família que apresentou comprometimento na razão de coesão e razão de flexibilidade. É importante destacar que, as famílias deste estudo, apresentam também, além da PA, outros tipos de problemas familiares. Considerando ser a família um sistema, não é possível isolar somente um fator como a causa desse desequilíbrio. Portanto, não é possível afirmar que seja somente a PA o motivo do desequilíbrio, pois existem, também, outros problemas familiares que impedem a família de alcançar o equilíbrio. Sob um olhar sistêmico, a família corresponde a um todo complexo e integrado, dentro do qual os membros são interdependentes e exercem influências recíprocas uns nos outros e no sistema, podendo afetar o alcance do equilíbrio, como um todo (CERVENY, 2004).

Tabela 6 – Razão total circumplexa da amostra pesquisada

Classificação FACES IV	Pontuação obtida	Classificação da amostra
	2,177156177	
	1,952941176	
	1,446428571	
	1,722222222	
	1,175802469	
	2,5	
	1,855263158	
	1,939583333	
Sistema mais equilibrado	1,775	17
	1,180731364	
	1,539215686	
	1,759453782	
	1,652777778	
	1,251402918	
	2,476851852	
	3,223057644	
	2,640306122	
Sistema mais desequilibrado	0,756976744	1

Fonte: Dados de pesquisa (2020).

Cerveira (2015), que teve como objetivo analisar a percepção de funcionamento familiar em diferentes configurações de famílias, observou que a maioria das famílias de seu estudo, se percebia como equilibrada nas três dimensões, coesão, flexibilidade e total. Dentre as famílias, aqui estudadas, uma se destacou por apresentar um índice igual a 3,22, que se diferencia das demais famílias equilibradas. Trata-se de uma família nuclear (pai, mãe e uma filha), recomposta por uma nova união, com filhos do relacionamento anterior, por parte do homem, que apresentam uma convivência harmônica com a nova constituição familiar.

Graças a Deus, a gente é bem unido, quando tem um problema, tá todo mundo junto... estamos sempre juntos, inclusive com os filhos dele. (Esposa, 52 anos, do lar, EF incompleto)

No relato da participante é enfatizada a união, que pode ser interpretada como sinônimo de coesão, o que provavelmente favoreceu o equilíbrio mais elevado dessa família.

Os dados obtidos em relação ao perfil equilibrado das famílias em estudo, estão em concordância com a análise do perfil da família, que enquadrou a amostra no grupo 1, denominado Famílias Equilibradas ou Balanced, como proposto por Olson (2011).

4.2.1.2 Perfil desequilibrado

Quanto ao perfil desequilibrado, pode ser observado na Tabela 7, que a maioria das famílias, em estudo, apresentou um perfil desequilibrado, que variou de muito baixo a moderado, indicando um funcionamento saudável dessas famílias.

Tabela 7 – Perfis familiares desequilibrados

Percentil Desequilibrado	DESENGAJADO (n° de famílias)	ENREDADO (n° de famílias)	RÍGIDO (n° de famílias)	CAÓTICO (n° de famílias)
MUITO BAIXO 10 a 26	6	4	6	8
BAIXO 30 a 40	9	11	9	6
MODERADO 45 a 60	3	3	2	4
ALTO 64 a 75	-	-	1	-
MUITO ALTO 80 a 99	-	-	-	-

Fonte: Dados de pesquisa (2020), seguindo a classificação dos escores percentis sugeridos por Olson (2011).

Esses dados concordam com os resultados encontrados por Carmo (2019), pois, em seu estudo, observou que as famílias também percebiam coesão e flexibilidade equilibradas altas, mas apresentavam algum enredamento e rigidez, baixo desengajamento e caoticidade.

4.2.1.3 A comunicação nas famílias

A Comunicação refere-se a competências de escuta, de diálogo, a partilha de sentimentos, a clareza, o respeito e a consideração pelos elementos da família (OLSON; BARNES, 2010). Como representado na Tabela 8, 12 famílias têm um grau de comunicação que varia de muito baixo a moderado, o que representa algum tipo de preocupação com sua comunicação familiar.

Para Olson (2011), um funcionamento familiar saudável, geralmente, está associado a uma comunicação funcional entre os integrantes. Os estudos pesquisados, em geral, não apresentaram queixa quanto à comunicação. Carmo (2019) observou que a maioria dos entrevistados considerou a comunicação como boa. No estudo de Garbelini (2014), a maioria das famílias também não apresentou queixas quanto à comunicação.

Tabela 8 – Grau de comunicação das famílias entrevistadas

Classificação FACES IV	Definição	Classificação das famílias participantes
Muito alta 86 a 99%	Os membros da família se sentem muito positivos quanto à qualidade e quantidade de sua comunicação familiar.	0
Alta 61 a 85%	Os membros da família se sentem bem com a comunicação familiar e têm poucas preocupações.	7
Moderada 36 a 60%	Os membros da família geralmente se sentem bem com a comunicação familiar, mas têm algumas preocupações.	6
Baixa 21 a 35%	Os membros da família têm várias preocupações sobre a qualidade da comunicação familiar.	4
Muito baixa 10 a 20%	Os membros da família têm muitas preocupações sobre a qualidade da comunicação familiar.	1

Fonte: Dados de pesquisa (2020), seguindo a classificação proposta por Olson (2011).

No entanto, considerando a importância da comunicação para as relações familiares, chama atenção o fato de mais de 50% das famílias amostradas relatarem preocupação com a comunicação familiar. Esse dado nos faz pensar na interferência

da PA na comunicação das famílias estudadas. É importante destacar que as famílias dos estudos apresentados não apresentavam PA. Aqui, no entanto, acredita-se que seja exatamente a PA que esteja interferindo nessa dimensão do funcionamento familiar, uma vez que a audição está intimamente relacionada à comunicação.

Sousa e Russo (2009), por exemplo, ao avaliarem a audição e percepção de indivíduos idosos, alunos universitários, sobre sua condição auditiva, observaram que, apesar da maioria dos sujeitos apresentarem PA, poucos tinham a percepção da mesma e que, com o aumento da idade, houve uma maior ocorrência da perda. Considerando que a maioria dos participantes apresentava PA, os autores enfatizaram a importância de se fazer um trabalho de orientação, no sentido de chamar atenção para a perda de audição, de como devem ser enfrentadas e, se possível, prevenidas, no intuito de não comprometer a comunicação.

Gonçalves e Fontoura (2018) analisaram a produção científica sobre intervenções educativas desenvolvidas para a prevenção auditiva de trabalhadores expostos ao ruído, no período de 2005-2016, em idioma inglês e português, concluindo que intervenções educativas, focadas apenas na utilização de equipamento de proteção auditiva, se mostraram insuficientes, indicando a necessidade de ações educativas mais abrangentes e participativas, que possibilitem uma prevenção da perda ou o não agravamento da mesma, de forma, conseqüentemente, que sejam amenizados os prejuízos na comunicação.

Considerando que a comunicação desempenha um papel central na família, que é uma habilidade que leva a um funcionamento familiar saudável (FITZPATRICK; RITCHIE, 1992); que uma boa comunicação propicia o desenvolvimento de relações mais fortes dentro das famílias e que é um preditor significativo da satisfação familiar (AKHLA *et al.* 2012), além de ser importante no enfrentamento relacional de situações adversas (ROSSETTO, 2012), a dimensão comunicação merece uma atenção especial nessas famílias, para que não venha a contribuir para um perfil disfuncional das mesmas.

4.2.1.4 A satisfação das famílias

A subescala Satisfação avalia o contentamento geral com a família (OLSON, 2010). A Tabela 9 mostra a distribuição das famílias em relação à satisfação. É possível observar que 100% da amostra apresentou satisfação muito baixa ou baixa,

retratando um quadro de significativa insatisfação e preocupação com suas famílias. Esse dado não concorda com grande parte dos estudos encontrados que também utilizaram o FACES IV.

Carmo (2019) observou, em sua pesquisa, que a maioria dos participantes estava moderadamente satisfeita com a família. Sequeira *et al.* (2021), ao analisarem vários estudos, também observaram satisfação moderada com a família. Garbelini (2014) concluiu que a maioria das famílias do seu trabalho estava satisfeita com suas famílias.

Tabela 9 – Grau de satisfação das famílias

Classificação FACES IV	Definição	Classificação da Amostra
Muito alta 86 a 99%	Os membros da família estão muito satisfeitos e realmente gostam da maioria dos aspectos de sua família.	0
Alta 61 a 85%	Os membros da família estão satisfeitos com a maioria dos aspectos de sua família.	0
Moderada 36 a 60%	Os membros da família estão um tanto satisfeitos e gostam de alguns aspectos de sua família.	0
Baixa 21 a 35%	Os membros da família estão um tanto insatisfeitos e têm algumas preocupações sobre sua família.	8
Muito baixa 10 a 20%	Os familiares estão muito insatisfeitos e preocupados com a família.	10

Fonte: Dados de pesquisa (2021), seguindo a classificação proposta por Olson (2011).

Olson (2011) afirma que o funcionamento familiar saudável implica em uma maior satisfação familiar. No entanto, as famílias aqui estudadas, mesmo caracterizadas como Famílias Equilibradas ou *Balanced*, apresentaram a dimensão satisfação comprometida. Olson afirma, ainda, que níveis baixos de satisfação estão relacionados a altos níveis de estresse familiar. Retomando as falas dos participantes na entrevista e considerando a família como um sistema, pode-se afirmar que, além da PA, a maioria das famílias ainda têm enfrentado diversos tipos de problemas que podem significar fonte de estresse, capaz de comprometer a satisfação dessas famílias. Ainda é preciso considerar a associação entre satisfação e comunicação familiar, podendo inferir que uma dimensão está interferindo na outra e vice-versa, como afirma Olson (2010). O importante é que essas famílias demonstraram muita insatisfação e reforçam o “pedido” de ajuda para que possam continuar apresentando um funcionamento familiar equilibrado.

Em relação à análise estatística das variáveis, foram calculadas a média, desvio padrão, valores máximos e mínimos de coesão, flexibilidade, razão total circumplexa, comunicação e satisfação. Olson (2011) propõe um coeficiente razão de coesão com média 1,84 pontos, variando de 0,7 a 3,68; um coeficiente de razão de flexibilidade com média de 1,76 pontos, variando de 0,81 a 2,92; e um coeficiente razão total circumplexa com média de 1,81 pontos, variando de 0,76 a 3,22. Olson e Barnes (2010) observaram uma média de 49,14% no nível de comunicação nas famílias dos respondentes, sendo observado o valor mínimo de 10% e o máximo de 83% e Olson (2010) observou uma média de 16,81% no nível de satisfação dos respondentes, sendo observado o valor mínimo de 10% e o máximo de 21%. Dessa forma, os dados deste estudo, conforme Tabela 10, estão em perfeita sintonia com a literatura aqui apresentada.

Tabela 10 – Dados estatísticos das variáveis analisadas do FACES IV

Variáveis	Obs	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Razão de Coesão	18	1.861136	.703231	.7	3.684211
Razão de Flexibilidade	18	1.808328	.6052855	.8139535	2.916667
Razão Total Circumplexa	18	1.834732	.6054063	.7569767	3.223058
Comunicação	18	49.16667%	19.28501%	10%	83%
Satisfação	18	16.61111%	4.407732%	10%	21%

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Para medir a confiabilidade das variáveis analisadas que constituem o FACES IV, subescalas equilibradas e desequilibradas, incluindo a comunicação e a satisfação, foi utilizado o teste Alfa de Cronbach. Os valores do Alfa de Cronbach para cada subescala deste estudo, comparados ao Alfa de Cronbach da versão original da FACES IV (OLSON, 2011), podem ser visualizados na Tabela 11.

Tabela 11 – Coeficiente de consistência interna da escala de funcionamento familiar - FACES IV

	Subescalas	Alfa de Cronbach (pesquisa)	Alfa de Cronbach (OLSON,2011)
PERFIL EQUILIBRADO	Coesão	0.6043	0,89
	Flexibilidade	0.6512	0,84
	Desengatado	0.6152	0,87
PERFIL DESEQUILIBRADO	Enredado	0.7193	0,77
	Rígido	0.7377	0.82
	Caótico	0.6008	0,86
Test Scale	Total FACES IV	0,7017	0,93

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Considera-se que valores acima de 0,70 indicam um bom índice construído. Dessa forma, pode-se validar os dados coletados no estudo em questão, com um Alfa igual a 0,7017.

Vale destacar aqui uma colocação de Carmo (2019), no que se refere à percepção das esposas, pois mesmo com tantas mudanças na família, o papel da mulher, na atualidade, continua diferente do papel do homem, principalmente, no que se refere ao envolvimento afetivo e no dia-a-dia das famílias. Para a autora, o fato de as mulheres desempenharem mais funções em casa com os filhos e o marido e ter mais disponibilidade e acesso aos diversos elementos da família, pode explicar a maior percepção de coesão e flexibilidade familiar. O andamento deste estudo e os resultados apresentados, nos levam a compartilhar esse pensamento. Sem intenção de romantizar a visão das esposas, que representa 94,4% dos participantes, possivelmente, pode haver contribuído para uma maior percepção de coesão e flexibilidade, também neste estudo.

4.2.2 Percepção sobre resiliência familiar

O terceiro objetivo aqui proposto se refere à percepção das famílias sobre a resiliência familiar. Para análise do questionário de resiliência *Family Resilience Assessment Scale* (FRAS) tomou-se como referência a variação de pontos entre 28 e 112, onde pontuações inferiores indicam baixa resiliência da família, enquanto as pontuações mais altas indicam altos níveis de resiliência familiar. A Tabela 12 apresenta a soma das respostas de cada uma das perguntas para cada um dos entrevistados, sendo a variável “somap” um valor médio de resiliência de 58,61, com um valor mínimo de 50 e máximo de 68.

Levando-se em consideração os critérios estabelecidos neste estudo, observou-se que 14 famílias se enquadravam no nível intermediário de resiliência familiar; e quatro, no nível de alta resiliência familiar, como pode ser visto na Tabela 12.

Tabela 12 – Dados sobre a resiliência das famílias estudadas

Variáveis	Observações	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
P1	18	1.166667	.3834825	1	2
P2	18	1.555556	.51131	1	2
P3	18	2.333333	.4850713	2	3
P4	18	2.833333	.8574929	1	4
P5	18	2.111111	.4714045	1	3
P6	18	2.166667	.5144958	1	3
P7	18	1.944444	.2357023	1	2
P8	18	1.888889	.3233808	1	2
P9	18	2.055556	.5393048	1	3
P10	18	1.666667	.5940885	1	3
P11	18	2.111111	.4714045	1	3
P12	18	1.944444	.4161762	1	3
P13	18	2	0	2	2
P14	18	2	.4850713	1	3
P15	18	2.055556	.5393048	1	3
P16	18	2.166667	.3834825	2	3
P17	18	2.111111	.3233808	2	3
P18	18	2.777778	1.060275	1	4
P19	18	1.666667	.4850713	1	2
P20	18	3.055556	.8023658	2	4
P21	18	2	0	2	2
P22	18	2.111111	.3585686	2	3
P23	18	2.111111	.5389584	1	4
P24	18	2.166667	.6546537	1	4
P25	18	1.833333	.3834825	1	2
P26	18	2.111111	.3233808	2	3
P27	18	2.333333	.6859943	1	4
P28	18	2.333333	.4850713	1	3
SomaP	18	58.61111	5.180721	50	68

Análise classificatória *Family Resilience Assessment Scale* (FRAS)

RESILIÊNCIA FAMILIAR	Valores de referência	Classificação da amostra
Baixa resiliência familiar	< 53	2 (14,28%)
Nível intermediário	Entre 54 e 62	12 (66,66%)
Alto nível de resiliência	> 63	4 (19,04%)

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Pode-se afirmar que o grupo estudado apresenta níveis satisfatórios de resiliência familiar, como pode ser observado também nas falas dos entrevistados:

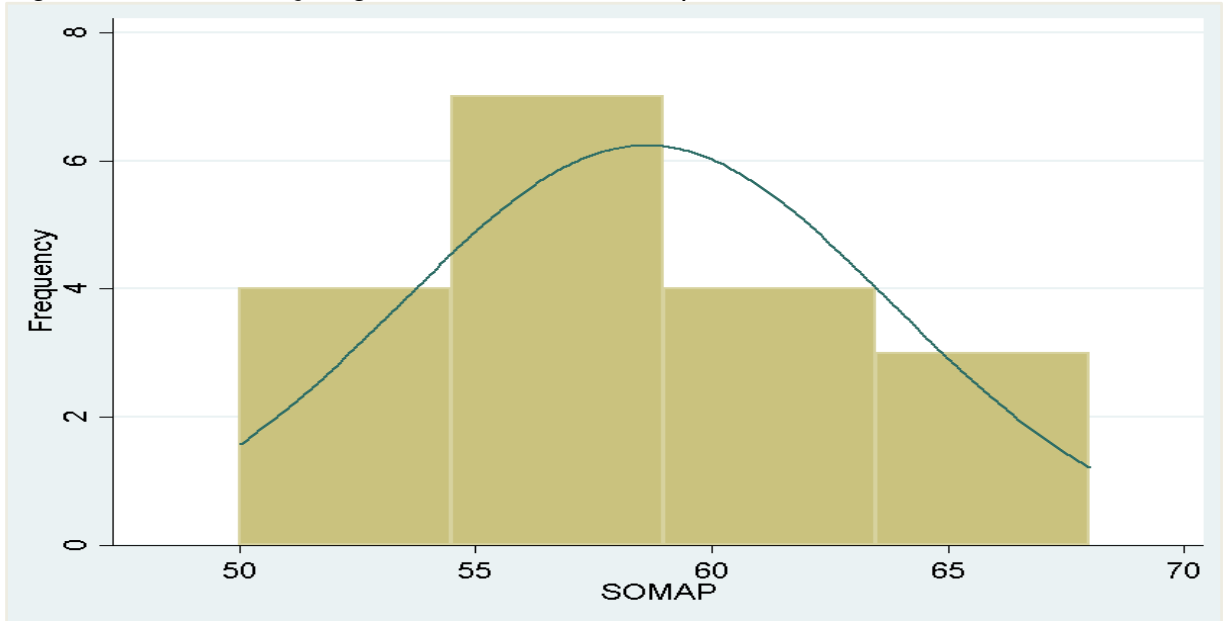
Graças a Deus a gente é bem unido! Quando passa por um problema, está todo mundo junto. (Esposa, 52 anos, faxineira, EF incompleto).

Certos momentos difíceis que a gente passa na vida, a gente tem que pegar com Deus, que dá tudo certo. (Esposa, 63 anos, lavadeira, EF incompleto).

Na minha família tem muito amor, paciência um com o outro, tem união. (Esposa, 51 anos, do lar, EM incompleto).

Para ilustrar melhor a distribuição da amostra, a Figura 11 traz uma visualização gráfica da soma das respostas dos indivíduos quanto à resiliência, podendo ser observada uma maior concentração na região intermediária.

Figura 11 – Distribuição gráfica dos indivíduos quanto à resiliência familiar



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Na literatura, tem-se o estudo de Yorgason, Piercy e Piercy (2007). Esses autores pesquisaram as relações de casais com cônjuges com PA e constataram que, apesar de o casal experimentar dificuldade de comunicação relacionada ao comprometimento da audição, a maioria dos mesmos demonstrou boas habilidades de comunicação, provavelmente fortalecidas em resposta à PA. Os autores afirmaram que a resiliência foi ainda demonstrada pela “aceitação” das experiências vividas e por meio do equilíbrio dos casais entrevistados, o que também foi observado no presente estudo, conforme as falas citadas anteriormente. Carmo (2019) destaca que mais do que lidar ou sobreviver a um evento adverso, a resiliência envolve adaptação positiva, capacidade de prosperar, transformação pessoal e relacional e crescimento frente à adversidade.

Seguindo as observações destes pesquisadores, considerando a PA e seu impacto na percepção da comunicação pelos familiares, a explicação encontrada para entender as famílias aqui estudadas é a resiliência. Embora haja PA, algumas famílias promovem um ajustamento familiar de adaptação frente a perda de audição, de modo a não interferir no funcionamento das mesmas. Garbelini (2014) afirma que a

funcionalidade das famílias frente a doenças pode ser explicada, sim, à luz da resiliência familiar, capaz de promover a adaptação familiar, quando um dos membros é acometido com problemas de saúde.

Cerveira (2015) afirmou que a resiliência é um sistema dinâmico, que se propaga ao longo da vida, e que a elevada percepção de resiliência reforça a ideia de que os desafios e crises fazem emergir capacidades adaptativas. Neste estudo, que avalia o funcionamento de famílias com membros em fase inicial da PA, a resiliência está muito evidente. No entanto, surge uma dúvida da sua persistência com o agravamento da PA, sugerindo a realização de novos estudos. Como Seibel *et al.* (2017) afirmaram, é fundamental conhecer a história da família para compreender o que é adversidade para cada realidade familiar. Essa fala reforça a necessidade de se estudar o funcionamento familiar de indivíduos com PA, em outros graus de comprometimento, o que possibilitaria conhecer outras realidades e não dissociar a PA da disfuncionalidade familiar, tendo em vista este estudo.

4.2.3 Percepção de estratégias de enfrentamento

O quarto objetivo deste estudo está relacionado à percepção das famílias quanto às estratégias de enfrentamento. Foram realizadas duas análises diferentes em relação às estratégias de enfrentamento das famílias estudadas. Uma considerou a média das respostas por indivíduo em cada estratégia e a outra considerou a média das respostas de todos os indivíduos para cada uma das estratégias, permitindo a comparação com as médias nacionais propostas na classificação de Nunes *et al.* (2014), como mostram as Tabelas 13 e 14, respectivamente. Observou-se que, dentre as atitudes mais praticadas pelos participantes, destacaram as questões “Analisar a situação para melhor a compreender” (P6 do questionário ETC) e “Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema” (P9 do questionário ETC).

Essas respostas estão relacionadas à estratégia controle, que foi a estratégia mais utilizada pelas famílias estudadas. Para Chamon (2006), a estratégia controle caracteriza uma situação onde o indivíduo tenta dominar a situação, refletindo, planejando, disfarçando suas emoções e controlando o medo. A adoção dessa estratégia revela, então, que as famílias deste estudo desenvolveram um enfrentamento positivo à PA, comportamento que tem favorecido um funcionamento familiar saudável. Já Hallberg e Barrenäs (2009), ao descreverem o enfrentamento da

PA de alta frequência, observaram, além da estratégia de controle, a presença da estratégia de recusa. Os autores discursaram sobre a importância de encorajar as pessoas com PA a reconhecer e buscar soluções para os problemas causados pela perda, em vez de reforçar a negação das dificuldades auditivas. Esse papel é, muitas vezes, desempenhado pela família.

Tabela 13 – Valores médios das estratégias de enfrentamento das famílias entrevistadas

N	Estratégia CONTROLE	Estratégia RECUSA	Estratégia CONVERSÃO ou ISOLAMENTO	Estratégia SUPORTE SOCIAL	Estratégia DISTRAÇÃO
1	4,60	2,25	3,67	3,67	3,00
2	4,00	3,50	2,67	4,00	4,00
3	3,80	2,75	2,67	4,33	4,00
4	3,80	4,00	1,33	2,67	3,67
5	4,80	1,50	3,33	1,67	2,67
6	4,20	2,00	2,33	4,00	4,00
7	4,20	2,50	2,33	3,33	3,33
8	4,00	2,50	2,00	3,33	2,67
9	3,80	2,25	3,33	4,33	4,00
10	3,40	2,25	2,67	2,33	3,00
11	3,80	2,25	2,00	3,67	3,33
12	3,40	2,25	2,00	3,00	3,00
13	4,00	2,25	2,00	3,00	3,00
14	3,60	2,25	2,00	3,00	3,00
15	3,80	2,25	2,00	2,67	2,33
16	3,40	2,25	2,00	2,67	2,33
17	3,40	2,25	2,00	2,33	2,67
18	3,80	1,50	1,00	3,33	1,67

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Nota: O fator controle corresponde à média das respostas das perguntas 1, 6, 9, 15 e 18.

O fator recusa corresponde à média das respostas dos itens 10, 11, 12 e 16.

O fator conversão corresponde à média das respostas das perguntas de 4, 5 e 14.

O fator suporte social corresponde à média das respostas dos itens 7, 8 e 13.

O fator distração corresponde à média das respostas das perguntas 2, 3 e 17.

Seguindo a classificação de Nunes *et al.* (2014), observou-se que as médias das respostas das estratégias de enfrentamento adotadas pelos participantes do estudo foi superior às médias nacionais observadas pelo autor, como pode ser comprovado na Tabela 14.

Tabela 14 – Valores médios por estratégias de enfrentamento

Estratégias de Enfrentamento	Controle ou Focalização	Recusa ou Negação	Conversão ou Isolamento	Suporte Social	Distração
Média (Nunes <i>et al.</i> , 2014)	3,84	2,3	2,23	2,97	2,92
Média (estudo)	3,88	2,38	2,30	3,19	3,09

Fonte: Dados da pesquisa (2021), comparado à classificação de Nunes *et al.* (2014).

Hallberg, Erlandsson e Carlsson (2007), ao analisarem estratégias gerais de enfrentamento e estratégias específicas de comunicação adotadas por homens com PA, no enfrentamento de eventos estressantes e situações auditivas exigentes, observaram que as estratégias específicas de comunicação são fundamentais no enfrentamento da PA, sendo mais eficazes que as estratégias gerais de enfrentamento. Barker *et al.* (2017), também focaram nas experiências psicossociais de pessoas com PA e seus parceiros de comunicação. No presente estudo, embora o foco tenha sido as estratégias gerais de enfrentamento, o que foi observado na entrevista, reforça a importância da adoção das estratégias específicas de comunicação.

No estudo de Hallberg e Barrenäs (1993), que avaliou na perspectiva das esposas, suas experiências de convivência com um homem com PA, os resultados apresentados pelas 10 mulheres da amostra revelaram a presença de negação do marido em reconhecer as dificuldades auditivas e o impacto da PA no relacionamento íntimo. No entanto, diferentemente do estudo atual, que se limitou a um período inicial da perda de audição, esses autores avaliaram um estágio mais elevado de perda de audição, um grau severo. Os autores observaram, ainda, que o tipo de estratégia escolhida pelo cônjuge influencia na forma de enfrentamento da PA pelo indivíduo.

Hétu, Jones e Getty (1993) também pesquisaram o enfrentamento à PA pelo casal e afirmaram que, devido à sua natureza interativa, a PA afeta fortemente as relações íntimas, sendo observado que a facilitação da comunicação é uma das dimensões interativas que representam um enfrentamento positivo da PA. Knutson e Lansing (1990) completaram que a não adoção dessas estratégias específicas de comunicação podem contribuir para a presença de algumas dificuldades psicológicas nos indivíduos. Mesmo em se tratando de graus diferentes de PA, o presente estudo concorda com o estudo desses autores.

4.2.4 Correlação entre as categorias de análise

Atendendo aos objetivos 5, 6 e 7 deste estudo, foram realizadas correlações entre o funcionamento familiar (FACES IV) e resiliência familiar (FRAS), funcionamento familiar (FACES IV) e estratégias de enfrentamento (ETC) e entre resiliência familiar (FRAS) e estratégias de enfrentamento (ETC) do grupo avaliado.

Inicialmente, foi realizado o teste estatístico Shapiro-Wilk, para verificar o comportamento das variáveis e a normalidade na distribuição das mesmas. Observou-se que a maioria das variáveis seguiu uma distribuição normal e que algumas não apresentaram essa distribuição. Para uniformizar essa análise, optou-se por realizar a correlação de Spearman, uma vez que essa correlação considera a possibilidade de não haver uma distribuição normal em alguma variável e elimina a presença de *outliers*. Os resultados dessa análise estão disponíveis nos apêndices 3 e 4.

4.2.4.1 Correlação entre funcionamento familiar e resiliência familiar

O grau de associação entre os cinco aspectos do FACES IV (razão total circumplexa, razão de coesão, razão de flexibilidade, comunicação e satisfação) e a resiliência familiar (FRAS) pode ser visualizado na Tabela 15, a seguir representada, sendo os dados descritos posteriormente.

Tabela 15 – Correlação entre os coeficientes FACES IV e o FRAS

Perguntas Questionário	Razão total circumplexa	Razão de coesão	Razão de flexibilidade	Comunicação	Satisfação
P1	-0.5890*	-0.5902*	-0.4456**	-0.2309ns	-0.2717ns
P2	-0.4956*	-0.4751*	-0.4097**	-0.0866ns	-0.2264ns
P3	-0.0227ns	-.0455ns	0.0909ns	-0.2168ns	-0.0119ns
P4	-0.1061ns	-.0602ns	0.1238ns	-0.5595*	-0.2210ns
P5	-0.2063ns	-.3629ns	-0.0278ns	-0.3444ns	-0.3407ns
P6	-0.4781*	-.3629ns	-0.5442*	0.0483ns	0.1667ns
P7	-0.3039ns	-.3513ns	-0.1871ns	0.0939ns	0.3929ns
P8	-0.5452*	-0.5122*	-0.4773*	-0.1027ns	-0.1969ns
P9	-0.4328**	-0.4127**	-0.2172ns	-0.3782ns	-0.0813ns
P10	0.2408ns	0.2484ns	0.1998ns	0.2750ns	0.5189*
P11	-0.4879*	-0.5260*	-0.3273ns	-0.7046*	-0.5567*
P12	0.0048ns	-.1562ns	0.2299ns	-0.2277ns	0.2189ns
P13	Sem cálculos devido à inexistência de variação nos dados				
P14	-0.2499ns	-.2049ns	-0.0227ns	-0.5705*	-0.3699ns
P15	0.0052ns	0.0828ns	0.0157ns	-0.2951ns	-0.3252ns
P16	0.5316*	0.3887ns	0.6181*	0.0866ns	0.1358ns
P17	0.0341ns	0.0341ns	0.2045ns	-0.2910ns	-0.2685ns
P18	0.1509ns	0.2290ns	0.2804ns	-0.2989ns	-0.0759ns
P19	-0.6133*	-0.7512*	-0.4432**	0.0571ns	0.1074ns
P20	0.4178**	0.4473**	0.2897ns	0.6385*	0.6654*
P21	Sem cálculos devido à inexistência de variação nos dados				
P22	0.3748ns	0.4780*	0.3409ns	-0.2225ns	-0.1969ns
P23	-0.3923ns	-.2658ns	-0.2718ns	-0.4612**	-0.0801ns
P24	-0.2332ns	-.2114ns	-0.0049ns	-0.6786*	-0.4659**
P25	-0.5316*	-0.4175**	-0.4600**	-0.1732ns	0.1207ns
P26	0.0000ns	-.2732ns	0.1534ns	0.0856ns	0.0537ns
P27	0.1749ns	0.1943ns	0.1988ns	-0.1411ns	0.0125ns
P28	0.0909ns	0.0455ns	0.1591ns	-0.3766ns	-0.0597ns

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Nota: Os asteriscos representam a significância estatística da análise, sendo * = 95% de confiança; ** = 90% de confiança e ns = sem significância.

As questões 13 e 21 obtiveram as mesmas respostas para todos os indivíduos, não sendo gerado um valor de correlação.

1. *Razão Total Circumplexa*: as perguntas do FRAS que têm correlação significativa com esse índice foram P1, P2, P6, P8, P9, P11, P16, P19, P20 e P25.

Dessas variáveis, as que possuíam um relacionamento positivo foram: P16, “Na nossa família estamos abertos a novas maneiras de fazer as coisas”; e P20, “Acreditamos que os amigos podem se aproveitar de nós”. À medida que a pontuação dada pelo entrevistado nessas perguntas aumentou, o coeficiente razão total circumplexa também teve escores mais elevados. Isso significa que P16 e P20 tiveram uma correlação positiva com o coeficiente razão total circumplexa, sendo a relação de P16 (0.5316) mais forte que P20 (0.4178). Nota-se, nessa correlação, que P16

demonstra nitidamente a flexibilidade das famílias, enquanto a P20 revela uma desconfiança com relações externas à família, os amigos.

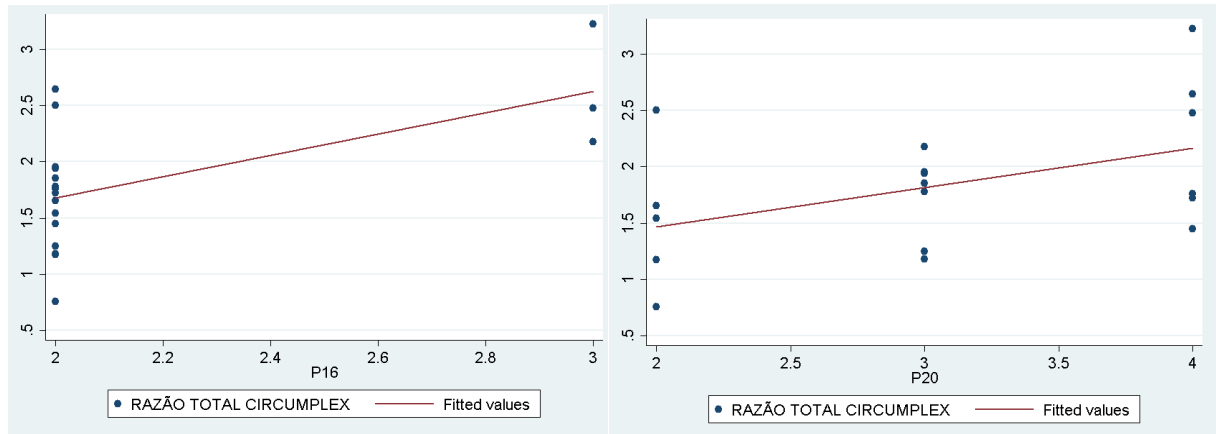
Em relação a P16, pode-se entender que a resiliência se faz presente por meio da flexibilidade, o que determina um funcionamento familiar saudável. De acordo com Garbelini (2014), a afirmação de que a flexibilidade da família está fortemente associada à resiliência familiar, também pode ser comprovada por uma correlação estatisticamente significativa. Em relação à P20, pode-se considerar que embutido no sentimento de aproveitamento por parte dos amigos, as pessoas tendem a se voltar para as relações internas, qual seja, a família. Ampliando esse raciocínio, é possível inferir que o aumento dessa percepção implica em aumento da coesão familiar e, conseqüentemente, do coeficiente razão total circumplexa. Isso reforça, mais uma vez, que a resiliência e o funcionamento familiar estão intimamente relacionados, tendo em vista que apresentaram uma correlação estatisticamente significativa.

Entretanto, existiram relações contraditórias, como no caso de P1, “Todas as famílias têm problemas”; P2, “Tudo aquilo por que passamos como família acontece por uma razão”; P6, “As regras na nossa família não são inflexíveis”; P8, “As coisas que fazemos uns pelos outros fazem-nos sentir parte da família”; P9, “Aceitamos as situações estressantes como fazendo parte da vida”; P11, “Todos temos opinião nas grandes decisões familiares”; P19, “Frequentamos a igreja/sinagoga/mesquita” e P25, “Conseguimos chegar a um acordo quando os problemas surgem”, possuem um relacionamento negativo com o coeficiente razão total circumplexa. À medida que a pontuação dada pelos entrevistados aumentou nessas perguntas, o escore do coeficiente razão total circumplexa diminuiu, porque são variáveis inversamente correlacionadas, isto é, à medida que uma aumenta, a outra diminui e vice-versa.

Os coeficientes de correlação ficaram entre -0.4328 (P9) e -0.6133 (P19), indicando que, de um modo geral, a interferência dessas perguntas no índice é mediana, nem fraca e nem forte; pois, quanto mais próximo de -1, mais forte é a correlação. Fazendo uma análise de tais questões, é possível afirmar que são questões que abordam a comunicação familiar, os recursos disponíveis e a espiritualidade, considerados os pilares da resiliência. Frente à existência desses pilares de resiliência, sentimento de pertença, aceitação, diálogo e espiritualidade, esperava-se uma melhora no funcionamento familiar. No entanto, não foi observada essa relação positiva. Na tentativa de entender esse fato, a única explicação encontrada baseia-se na afirmação de Gomes (2013), de que o ser humano é muito

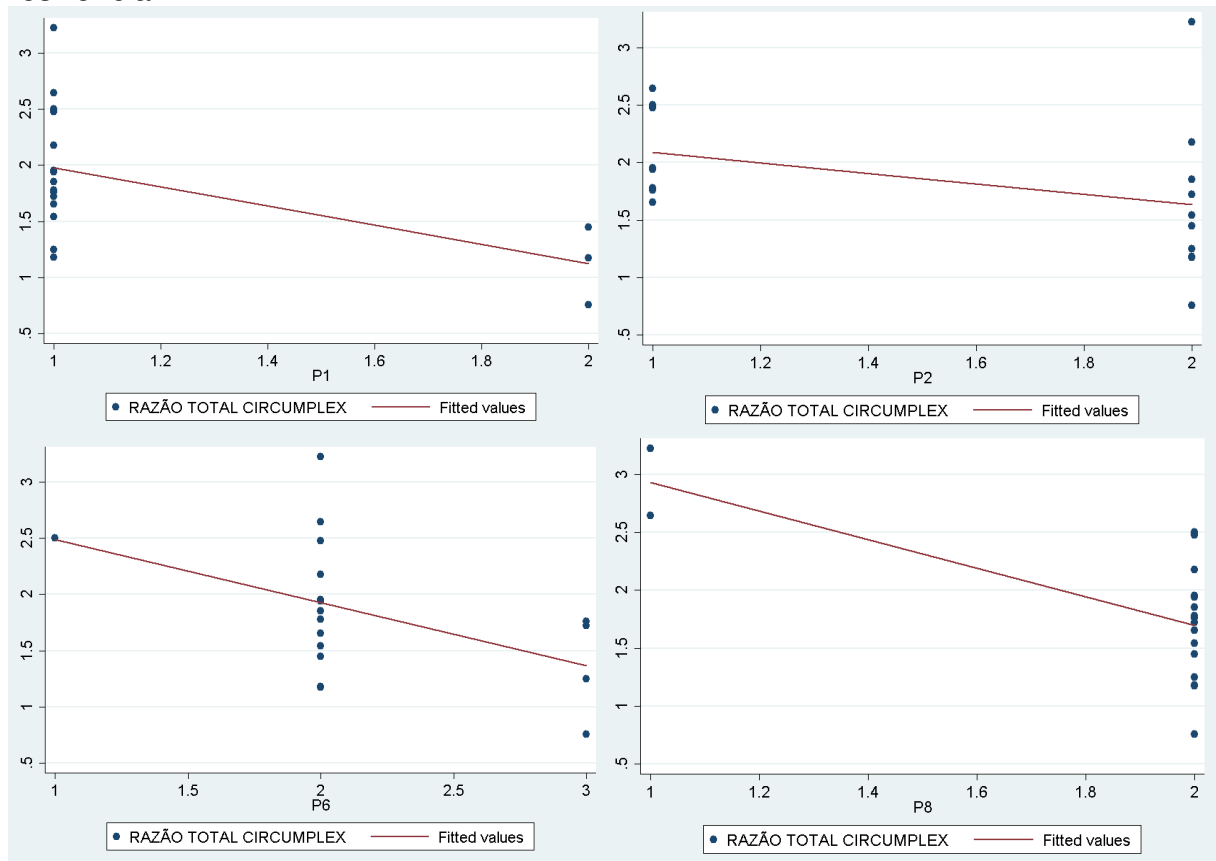
complexo. Para o autor, essa complexidade é devida à extensa rede de relações que perpassam o âmbito familiar, sendo as famílias dotadas de singularidades. Assim, os diagramas de dispersão, nas Figuras 12 e 13, comprovam as correlações estatísticas descritas entre razão total circumplexa e resiliência.

Figura 12 – Correlações estatísticas positivas entre razão total circumplexa e resiliência

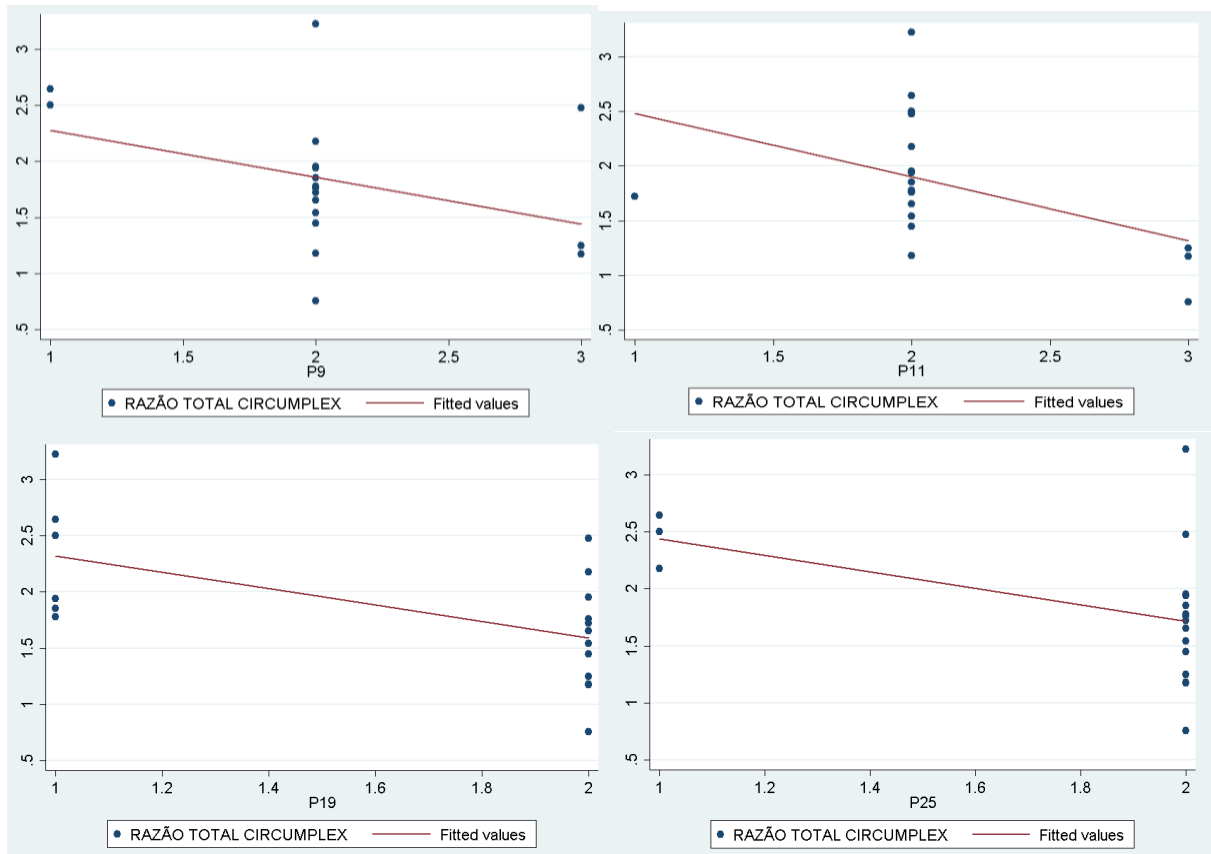


Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Figura 13 – Correlações estatísticas negativas entre razão total circumplexa e resiliência (Continua)



(Conclusão)



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

2. *Razão de coesão*: as perguntas do FRAS que apresentaram correlação significativa com esse índice foram: P1, P2, P8, P9, P11, P19, P20 e P22.

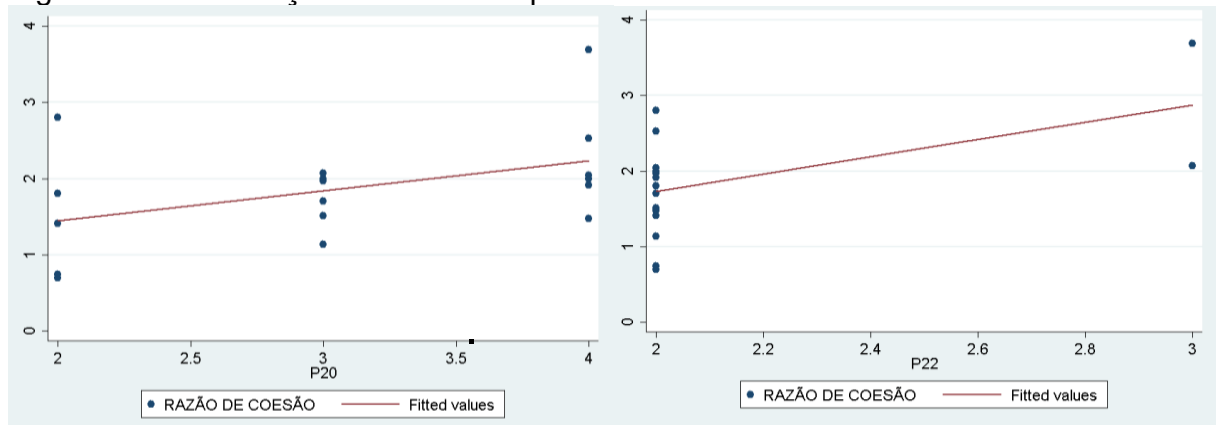
Dessas variáveis, as que possuem um relacionamento positivo foram: P20, “Acreditamos que os amigos podem se aproveitar de nós”; P22, “Pedimos esclarecimentos se não nos entendemos uns aos outros”. Logo, P20 e P22 possuem uma correlação positiva com o coeficiente razão de coesão, sendo uma relação com intensidade mediana, visto que os coeficientes foram P20 (0,4473) e P22 (0,4780). Seguindo o mesmo raciocínio da correlação com a variável razão total circumplexa, P20 indica coesão familiar, o que implica em uma melhor razão de coesão; e P22 sinaliza um cuidado entre os membros da família, também com intuito de manter a coesão familiar, o que favorece o índice.

Já P1, “Todas as famílias têm problemas”; P2, “Tudo aquilo por que passamos como família acontece por uma razão”; P8, “As coisas que fazemos uns pelos outros fazem-nos sentir parte da família”; P9, Aceitamos as situações estressantes como fazendo parte da vida; P11, “Todos temos opinião nas grandes decisões familiares” e P19, “Frequentamos a igreja/sinagoga/mesquita”, possuem um relacionamento

negativo com o coeficiente razão de coesão. Os coeficientes de correlação dessas perguntas com o coeficiente razão de coesão variou entre P9 (-0,4127) e P19 (-0,7512), com relações de intensidade mediana a alta. Lembrando que quanto mais próximo de -1, mais forte é a correlação.

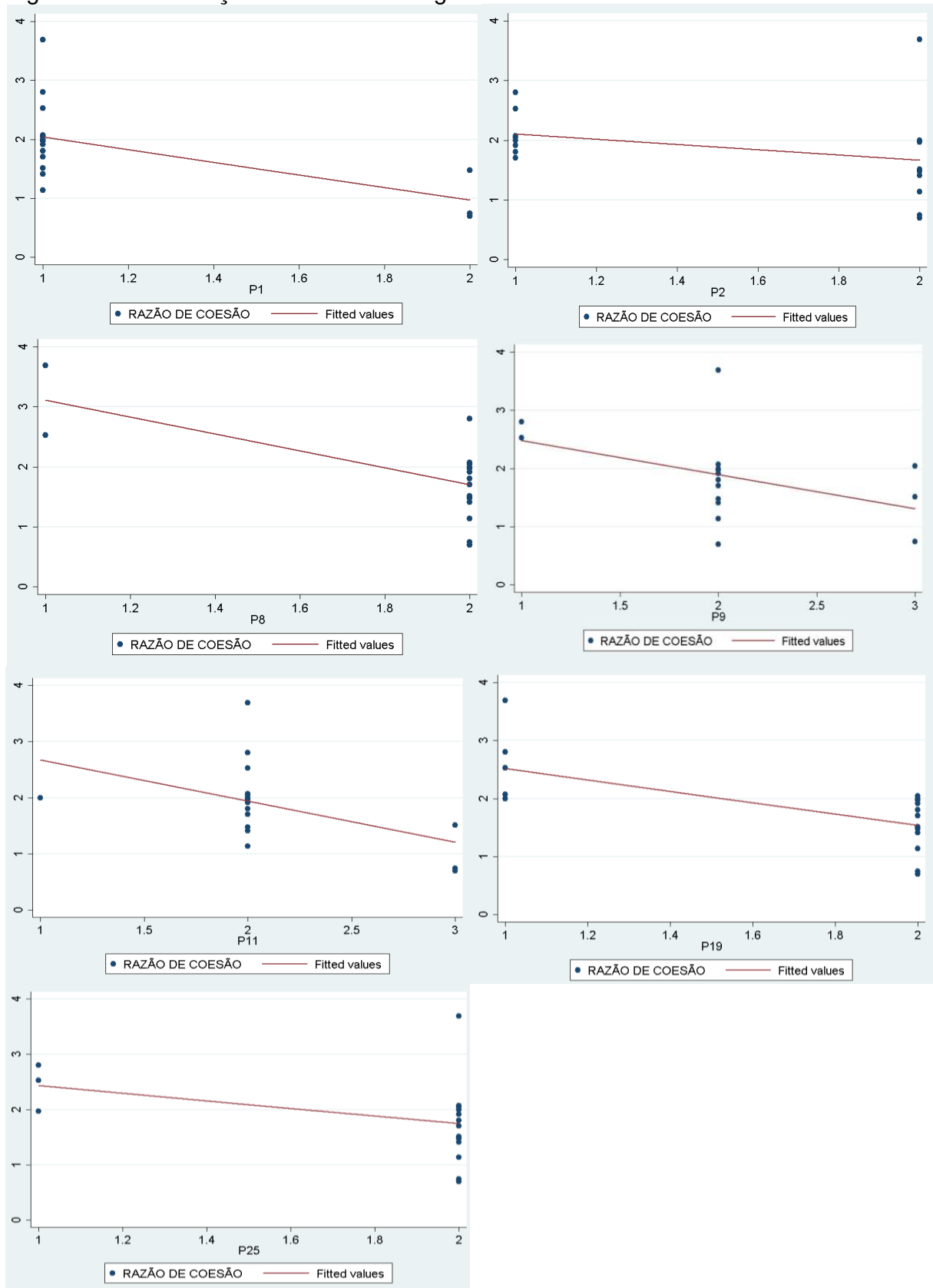
Aqui, novamente, observou-se uma relação contraditória, uma correlação negativa com questões que envolvem o índice razão de coesão e a resiliência familiar. Mais uma vez, frente a uma relação contraditória, o pensamento de Gomes (2013), quanto à complexidade do ser humano pode justificar o fato. Levando ao pé da letra a expressão singularidade familiar, mencionada pelo autor, nota-se que é um atributo do que não é comum, foge à regra. Dessa forma, os diagramas de dispersão, nas Figuras 14 e 15, comprovam as correlações estatísticas entre razão de coesão e resiliência descritas anteriormente.

Figura 14 – Correlações estatísticas positivas entre razão de coesão e resiliência



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Figura 15 – Correlações estatísticas negativas entre razão de coesão e resiliência



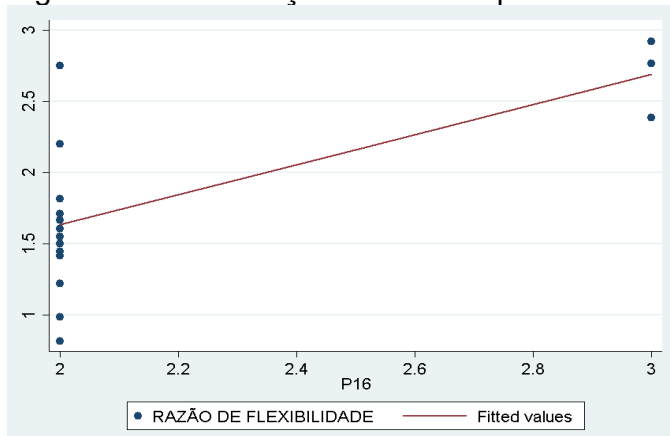
Fonte: Dados de pesquisa (2021).

3. *Razão de flexibilidade*: as perguntas do FRAS que têm correlação significativa com esse índice foram P1, P2, P6, P8, P16, P19 e P25.

Dessas variáveis, a única que teve um relacionamento positivo, com intensidade média de 0,6181, foi a P16, “Na nossa família estamos abertos a novas maneiras de fazer as coisas”. Essa pergunta aborda a presença de flexibilidade das famílias, por isso, sua relação positiva com o coeficiente abordado.

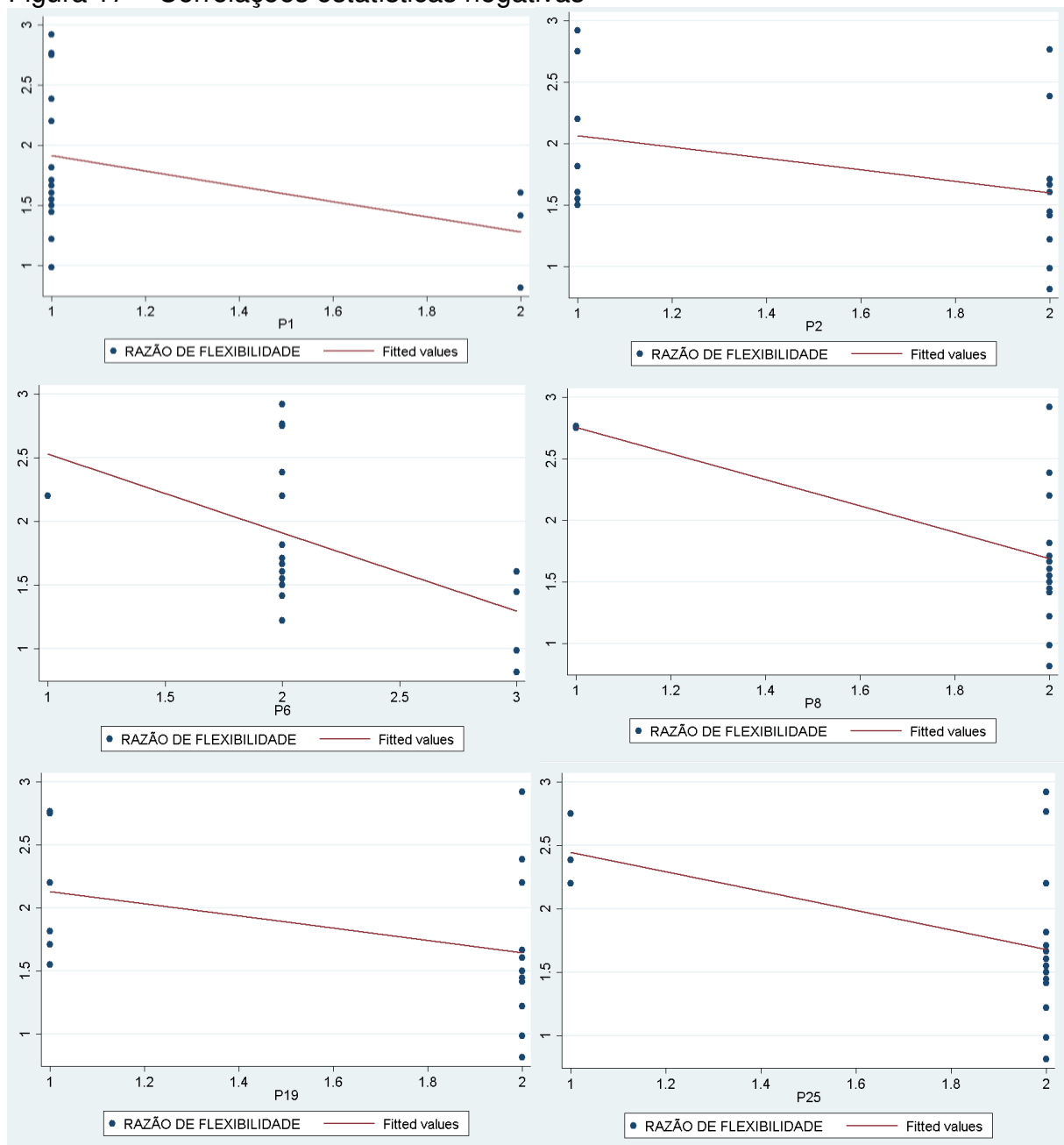
Porém, no caso de P1, “Todas as famílias têm problemas”; P2, “Tudo aquilo por que passamos como família acontece por uma razão”; P6, “As regras na nossa família não são inflexíveis”; P8, “As coisas que fazemos uns pelos outros fazem-nos sentir parte da família”; P19, “Frequentamos a igreja/sinagoga/mesquita” e P25, “Conseguimos chegar a um acordo quando os problemas surgem”, possuem um relacionamento negativo com o coeficiente razão de flexibilidade. Os coeficientes de correlação dessas perguntas com o coeficiente razão de flexibilidade tem relações de intensidade medianas que variam entre -0,4097 a 0,6181. Especialmente em relação a P1 e P2, nas quais encontra-se presente um conformismo frente aos problemas, essa correlação implica que quanto mais “conformada” é uma família, menos ela se esforça para se adaptar e superar os desafios, sendo assim, menos flexível é. A P19, muitas vezes, reforça esse caráter de aceitação e conformismo, favorecendo essa relação negativa. Em relação às demais correlações, retomando a regra para o cálculo da razão de flexibilidade, o aumento de relações caóticas e rígidas, marcadas pelo excesso de flexibilidade ou pela falta dela, implicam uma diminuição do coeficiente. Os diagramas de dispersão, na Figura 16 e 17, comprovam as correlações estatísticas entre razão de flexibilidade e resiliência descritas anteriormente.

Figura 16 – Correlação estatística positiva entre razão de flexibilidade e resiliência



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Figura 17 – Correlações estatísticas negativas



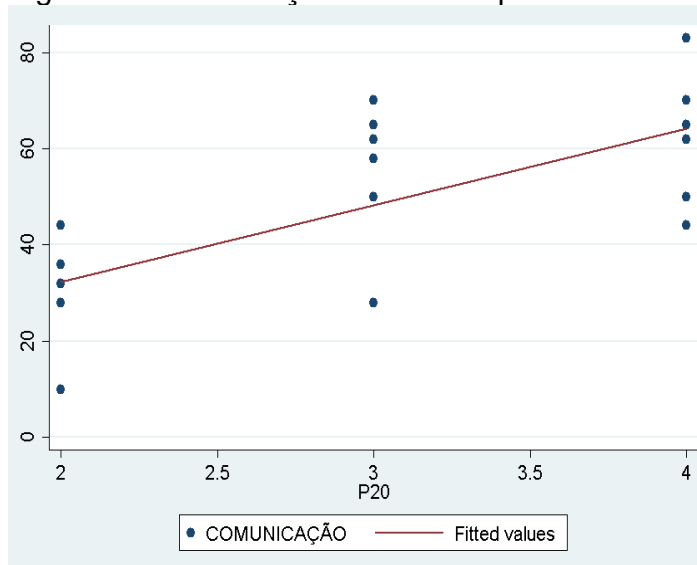
Fonte: Dados de pesquisa (2021).

4. *Comunicação*: as perguntas do FRAS que apresentaram correlação significativa com esse índice foram P4, P11, P14, P20, P23 e P24.

Em relação à dimensão comunicação, apenas P20 “Acreditamos que os amigos podem se aproveitar de nós” apresentou uma correlação positiva, com índice igual 0,6385, indicando que quanto maior a percepção que os indivíduos têm de relações de amizade sugadoras, mais eles se voltam para as relações familiares, melhor é a comunicação dentro da família. Já as variáveis com relacionamento negativo foram:

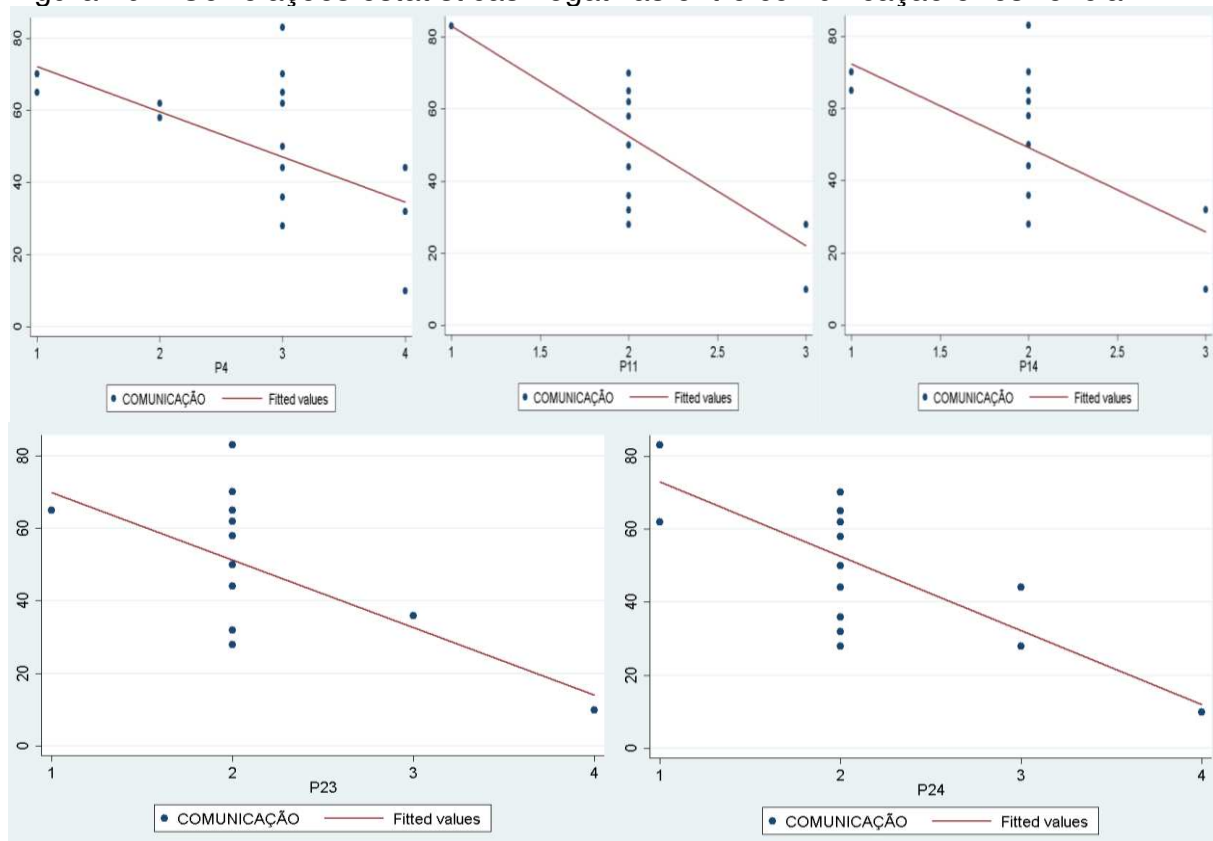
P4, “Os nossos amigos fazem parte das nossas atividades diárias”; P11, “Todos temos opinião nas grandes decisões familiares”; P14, “Temos cuidado com o que fazemos pelos amigos”; P23, “Podemos ser honestos uns com os outros na nossa família”; P24, “Em nossa casa podemos desabafar sem aborrecer ninguém”. Os coeficientes de correlação dessas perguntas com o nível de comunicação variaram entre -0,4612 a -0,7046. Ampliando o conceito de comunicação para as relações não familiares como amigos e vizinhos, por exemplo, observou-se que quanto maior a dependência que os indivíduos têm das relações externas, menor é o nível da comunicação dentro da família e vice-versa. Uma comunicação familiar satisfatória implica que a família se basta, não necessitando de recorrer a relações fora do âmbito familiar. Os diagramas de dispersão, nas Figuras 18 e 19, comprovam as correlações estatísticas entre comunicação e resiliência descritas anteriormente.

Figura 18 – Correlação estatística positiva entre comunicação e resiliência



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Figura 19 – Correlações estatísticas negativas entre comunicação e resiliência



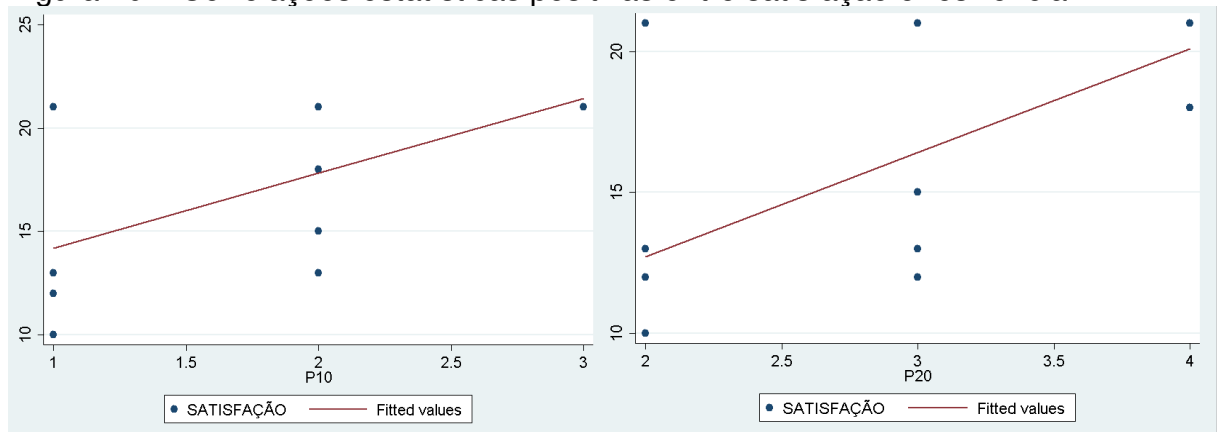
Fonte: Dados de pesquisa (2021).

5. Satisfação: as perguntas do FRAS que tiveram correlação significativa com esse índice foram P10, P11, P20 e P24.

As variáveis com relacionamento positivo foram P10, “Aceitamos que os problemas podem surgir sem estarmos à espera” e P20 “Acreditamos que os amigos podem se aproveitar de nós”, apresentando correlações estatísticas medianas. Essa correlação demonstra questões de resiliência fortemente relacionadas à flexibilidade, dimensão bem vista pelas famílias, capaz de gerar satisfação familiar.

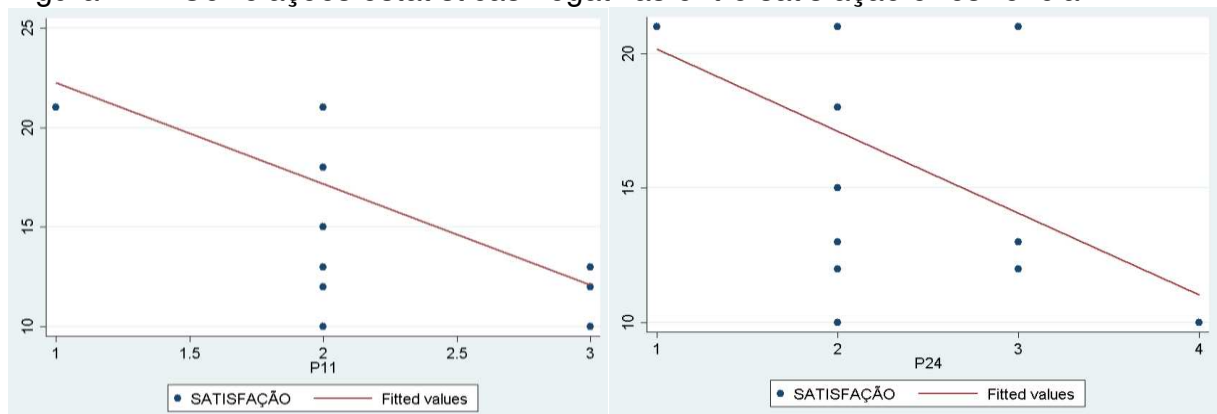
As variáveis com relacionamento negativo foram P11, “Todos temos opinião nas grandes decisões familiares” e P24, “Em nossa casa podemos desabafar sem aborrecer ninguém”. A intensidade do relacionamento dessas perguntas com o nível de satisfação foi mediana. Embutida nessa correlação negativa está o desejo da hierarquia, muito aspirado por alguns membros familiares. Na visão dos entrevistados, pontuações elevadas em P11 e P24 implicam na diminuição da satisfação familiar. Os diagramas de dispersão, Figuras 20 e 21, comprovam as correlações estatísticas entre satisfação e resiliência descritas anteriormente.

Figura 20 – Correlações estatísticas positivas entre satisfação e resiliência



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Figura 21 – Correlações estatísticas negativas entre satisfação e resiliência



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Essa correlação estatística significativa entre satisfação e resiliência, reforça a ideia de que a satisfação familiar torna a família mais resiliente, assim como a presença de resiliência torna a família mais satisfeita.

4.2.4.2 Correlação entre funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento

O grau de associação entre os 5 aspectos do FACES IV (razão total circumplexa, razão de coesão, razão de flexibilidade, comunicação e satisfação) e as estratégias de enfrentamento (ETC) pode ser visualizado na Tabela 16.

Tabela 16 – Correlação entre os coeficientes FACES IV e o ETC

Variáveis FRAS	Coeficientes do Funcionamento Familiar				
	Razão Total Circumplexa	Razão Coesão	Razão Flexibilidade	Comunicação	Satisfação
P1	0.1564ns	0.0891ns	0.2442ns	0.0911ns	0.0286ns
P2	-0.2408ns	-0.2977ns	-0.2365ns	0.3085ns	-0.0365ns
P3	-0.1817ns	-0.0557ns	-0.3519ns	0.1579ns	-0.1325ns
P4	-0.2179ns	-0.4538**	-0.0964ns	0.0344ns	-0.2229ns
P5	-0.2714ns	-0.2932ns	-0.1998ns	-0.1587ns	-0.3740ns
P6	0.1067ns	0.2032ns	0.0066ns	0.4836*	0.1909ns
P7	0.1793ns	0.1532ns	0.0231ns	0.2276ns	0.0439ns
P8	0.2684ns	0.2354ns	0.0727ns	0.6658*	0.3507ns
P9	-0.1237ns	-0.2534ns	0.0006ns	-0.1565ns	-0.3794ns
P10	-0.1891ns	-0.1177ns	-0.2180ns	-0.0401ns	0.1308ns
P11	0.2453ns	0.2048ns	0.1943ns	0.5254*	0.3701ns
P12	-0.0627ns	0.0148ns	-0.2622ns	0.4756*	0.4177**
P13	0.2557ns	0.1023ns	0.1043ns	0.5338*	0.0756ns
P14	-0.1115ns	-0.1340ns	0.0118ns	-0.2082ns	-0.4271**
P15	-0.1285ns	-0.1695ns	0.0184ns	-0.2306ns	-0.4133**
P16	-0.0955ns	-0.1913ns	-0.2282ns	0.5245*	0.2489ns
P17	0.2721ns	0.1346ns	0.1103ns	0.6834*	0.3944ns
P18	0.0349ns	0.0759ns	0.0192ns	0.1848ns	-0.0676ns

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

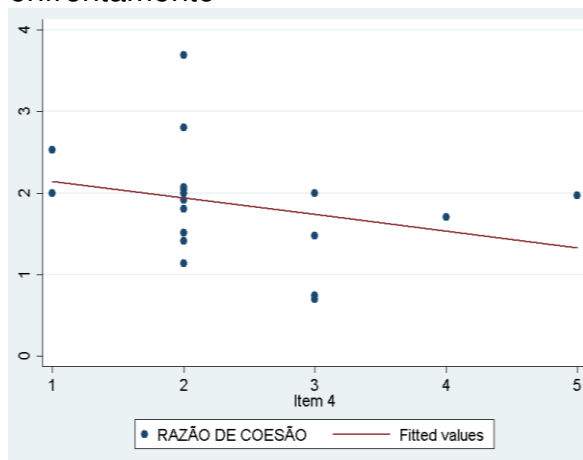
Nota: Os asteriscos representam a significância estatística da análise, sendo * = 95% de confiança; ** = 90% de confiança e ns = sem significância.

Não foram observadas correlações estatísticas significativas das dimensões razão total circumplexa e razão de flexibilidade com as questões do questionário de estratégias de enfrentamento. No entanto, foram observadas correlações estatísticas significativas positivas e negativas, em relação ao coeficiente de coesão e às dimensões comunicação e satisfação, a seguir descritas e analisadas:

1. *Coesão*: a pergunta do ETC que teve correlação significativa com esse índice foi P4.

Foi observada apenas uma relação estatística significativa entre P4 “Evito encontrar-me com pessoas” e razão de coesão, com coeficiente de correlação de Serman negativo igual a -0.4538 , indicando que quanto mais ocorre esquia interacional, menor se torna a coesão familiar. O diagrama de dispersão, na Figura 22, comprova a correlação estatística entre coesão e estratégia de enfrentamento descrita anteriormente.

Figura 22 – Correlação estatística negativa entre razão de coesão e estratégias de enfrentamento

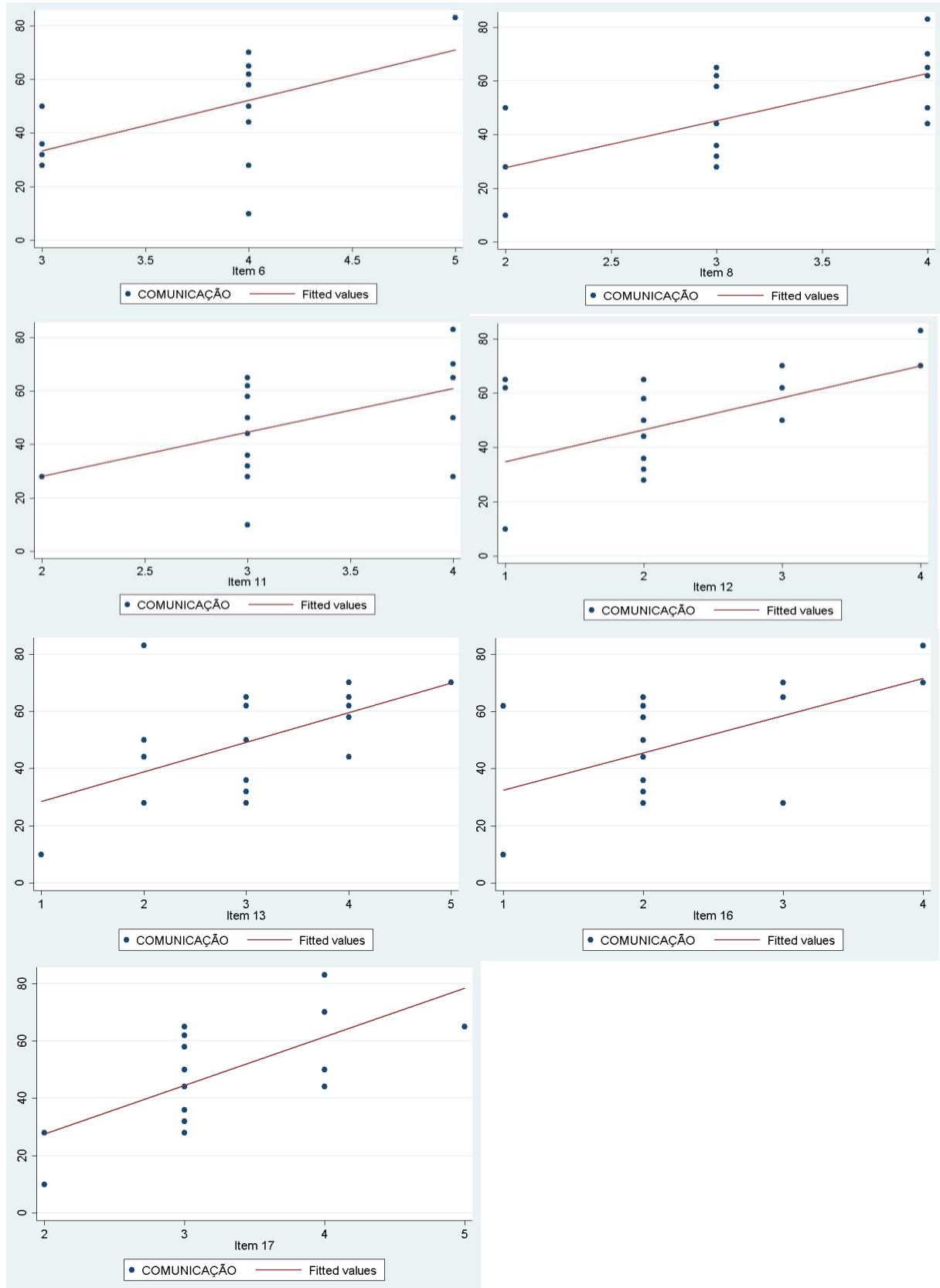


Fonte: Dados de pesquisa (2021).

2. Comunicação: as perguntas do ETC que tiveram correlação significativa com esse índice foram P6, P8, P11, P12, P13, P16 e P17.

Em relação à dimensão comunicação do funcionamento familiar foram observadas apenas correlações positivas com as questões P6, “Analiso a questão para melhor a compreender”; P8, “Procuro atividades coletivas”; P11, “Resisto ao desejo de agir, até que a situação me permita”; P12, “Reajo como se o problema não existisse”; P13, “Procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade”; P16, “Digo a mim mesmo que este problema não tem importância” e P17, “Centro-me noutras atividades para me distrair”. Pontuações elevadas nessas questões de enfrentamento implicam em aumento da comunicação. Aqui, é reconhecida a importância da comunicação, não apenas no âmbito familiar, mas se estendendo a todas as relações. Os coeficientes de correlação de Spearman positivo variaram entre $0,4757$ a $0,6834$, caracterizando uma relação mediana. Os diagramas de dispersão, na Figura 23, comprovam a correlação estatística entre comunicação e estratégias de enfrentamento descritas anteriormente.

Figura 23 – Correlações estatísticas positivas entre comunicação e estratégias de enfrentamento



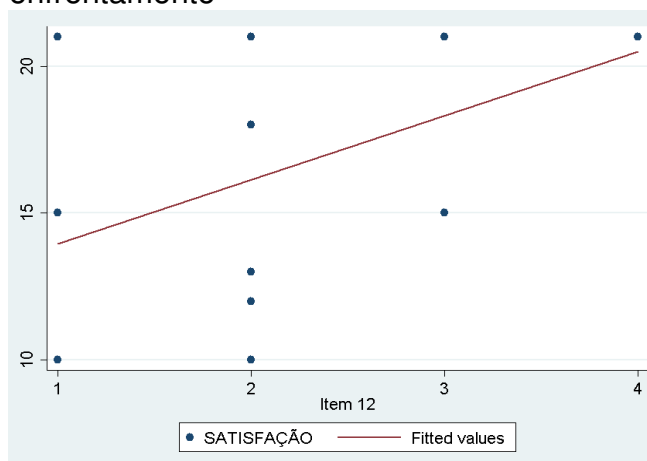
Fonte: Dados de pesquisa (2021).

3.Satisfação: as perguntas do ETC que tiveram correlação significativa com esse índice foram P12, P14 e P15.

Em relação à dimensão satisfação do funcionamento familiar foi observada uma correlação positiva com P12, “Reajo como se o problema não existisse”, com coeficiente de Spearman igual a 0,4177, caracterizando uma relação de intensidade mediana. Essa correlação implica que quanto maior a pontuação em P12, maior a satisfação. Isso demonstra, claramente, o quanto uma estratégia de enfrentamento adequada favorece a satisfação familiar.

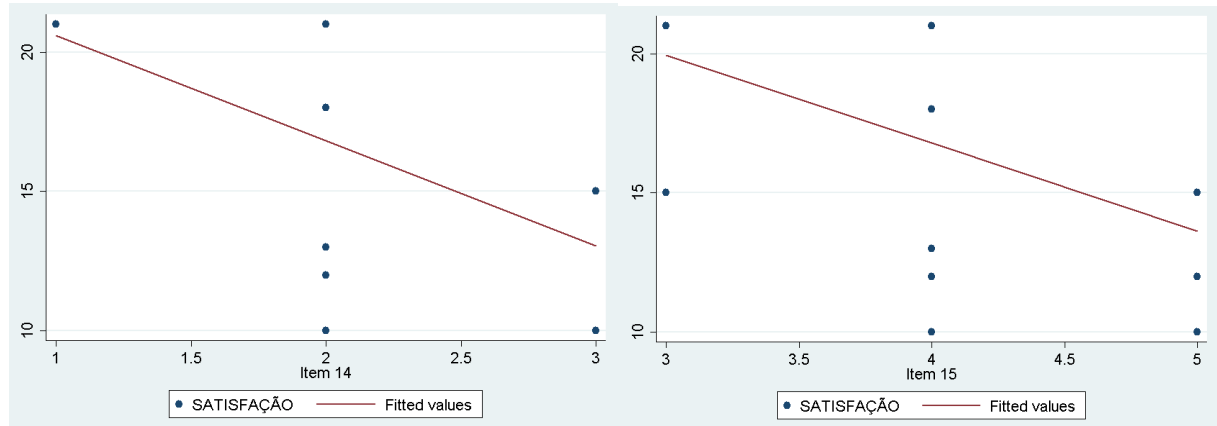
Já as questões P14 “Afasto-me dos outros” e P15 “Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema” apresentam coeficientes de correlação de Spearman negativos, de intensidade mediana, -0,4271 e -0,4133, respectivamente. À medida que aumenta a pontuação nessas questões, diminui a satisfação familiar. A P14 é uma estratégia típica de enfrentamento negativo, que justifica a diminuição dessa dimensão, enquanto a P15 demonstra nas entrelinhas que não se trata de uma estratégia motivacional, tem um caráter mais desanimador. O diagrama de dispersão, nas Figuras 24 e 25, comprova a correlação estatística entre satisfação e estratégias de enfrentamento descritas anteriormente.

Figura 24 – Correlação estatística positiva entre satisfação e estratégias de enfrentamento



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Figura 25 – Correlações estatísticas negativas entre satisfação e estratégias de enfrentamento



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Essa correlação estatística significativa reforça a ideia de que, frente às adversidades, a adoção de estratégias de enfrentamento adequadas favorece a satisfação familiar.

4.2.4.3 Correlação entre resiliência familiar e estratégias de enfrentamento

Não foi observada significância estatística, quando correlacionada a média das respostas de resiliência com a de enfrentamento do tipo “Recusa” e nem com a média das respostas de resiliência com a estratégia “Conversão”.

No entanto, ao se correlacionar a média das respostas de resiliência com a estratégia de enfrentamento “Controle”, observou-se haver significância estatística. Quando correlacionada a média das respostas de resiliência com a estratégia de enfrentamento Suporte Social, observou-se existir uma correlação negativa forte, significando que à medida que a pontuação de resiliência aumentou, a tendência foi de haver queda nessa estratégia, indicando que, quanto maior a resiliência familiar, menor a necessidade de suporte social externo. Essa correlação teve significância estatística, considerando que o valor de p foi igual a 0,0003. Observou-se também uma correlação negativa fraca entre a estratégia de enfrentamento (Distração) e a média das respostas de resiliência, pois à medida que a pontuação de resiliência familiar foi maior, houve queda da estratégia Distração. Ademais, a correlação é estatisticamente significativa, pois o valor de p foi equivalente a 0,0397. Foi observado, ainda, que existe uma correlação negativa mediana entre a média dos fatores do questionário de enfrentamento e a média das respostas de resiliência,

significando que quando a pontuação de resiliência aumenta, a tendência é de haver queda na questão do enfrentamento, sendo o valor de p igual a 0,0073, estatisticamente significativo, conforme Tabela 17.

Tabela 17 – Correlação entre FRAS e ETC

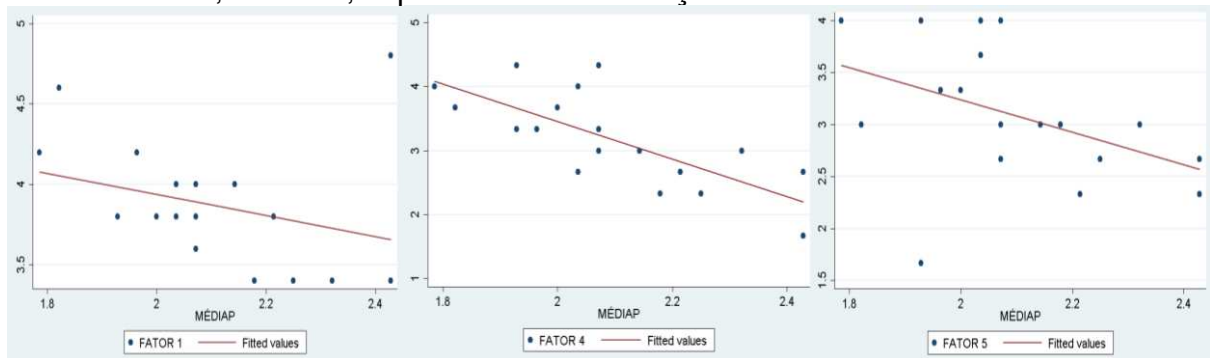
	Média das Estratégias	Controle	Recusa	Conversão	Suporte Social	Distração
Média Resiliência	-0.5811*	-0.4616**	-0.1645ns	-0.1261ns	-0.7488*	-0.5220*

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Nota: Os asteriscos representam a significância estatística da análise, sendo * = 95% de confiança, ** = 90% de confiança.

Os diagramas de dispersão, na Figura 26, comprovam a correlação estatística negativa entre resiliência e estratégias de enfrentamento descritas anteriormente.

Figura 26 – Correlações estatísticas negativas entre resiliência e as estratégias de enfrentamento, controle, suporte social e distração

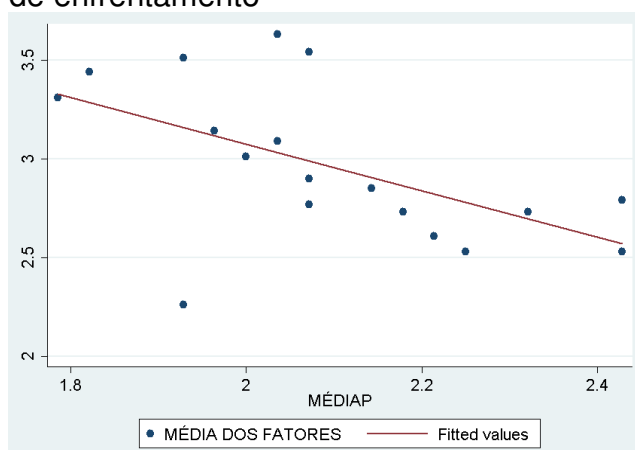


Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Nota: Fator 1 = estratégia Controle, Fator 4 = estratégia Suporte Social e Fator 5 = estratégia Distração.

O diagrama de dispersão, representado na Figura 27, resume o comportamento entre esses dois instrumentos de avaliação, questionário de resiliência e questionário de estratégia de funcionamento. Fica evidente que à medida que aumenta a média das respostas de resiliência, a média dos fatores de enfrentamento diminui. Essa visualização gráfica é corroborada pelo coeficiente de correlação de Spearman, de -0,5811 a 95% de confiança.

Figura 27 – Correlação estatística negativa entre as médias de resiliência e estratégias de enfrentamento



Fonte: Dados de pesquisa (2021).

McCubbin *et al.* (1993) chamam a atenção para as capacidades familiares – os recursos pessoais e familiares, de que a família dispõe para enfrentar as adversidades. Recursos pessoais incluem as habilidades e conhecimentos, os traços de personalidade, a saúde física e emocional e a inteligência dos membros da família frente à resolução dos problemas enfrentados. Dentre os recursos familiares, destacam-se a coesão, a flexibilidade e a comunicação, como capacidades indispensáveis para a resolução de problemas e a força familiar. Pode-se afirmar, então, que nesse estudo, as famílias mais resilientes dispõem de recursos próprios suficientes para se ampararem frente às adversidades, diminuindo a necessidade de recorrer às estratégias de enfrentamento, em especial, suporte social e distração.

Ressalta-se que os resultados apresentados foram obtidos em um contexto de pandemia. Surge, então, o questionamento da possibilidade de a dificuldade comunicativa estar mais evidenciada em virtude do aumento da convivência da família dentro de casa. Acredita-se que o aumento dessas relações familiares, intensificadas pelo momento vivido, possam influenciar o comprometimento da dimensão comunicação e, conseqüentemente, o da satisfação. No entanto, não se pode negar a existência da PA e a preocupação com seus reflexos, como por exemplo, no comprometimento cognitivo. Seguindo essa linha de investigação, a literatura aponta que uma deficiência auditiva não tratada está relacionada ao aumento do declínio cognitivo.

A existência de alterações no reconhecimento da fala aumentou a chance de alterações no desempenho cognitivo, sendo uma importante informação sobre o desempenho funcional do indivíduo e sua comunicação. Trata-se de um desafio

avaliar a entrada sensorial auditiva, associada à avaliação das habilidades cognitivas (BORGES *et al.*, 2016). A PA, a partir do grau moderado, está associada a pontuações mais baixas em testes de memória e função executiva, sendo que quanto maior a PA, menores os escores de testes cognitivos (LIN *et al.*, 2011). Os indivíduos com PA tiveram um risco 24% maior de prejuízo cognitivo em comparação àqueles com audição normal (LIN *et al.*, 2013).

A evidência crescente de que as alterações do processamento auditivo podem acelerar o início do declínio cognitivo confirma uma relação já conhecida há décadas. Essa relação, aliada aos avanços da neurociência, obrigam os audiologistas a ter uma visão mais ampla da audição, ligada ao cérebro, antes restrita ao ouvido. Os processamentos auditivo e cognitivo devem se relacionar para uma melhor qualidade comunicativa, principalmente em ambientes ruidosos. Assim, a presença de PA, em qualquer grau, torna o indivíduo de risco, pois se não for realizada uma reabilitação auditiva, pode ocorrer uma deterioração das funções cognitivas, pois a audição é uma atividade cerebral (PICHORA-FULLER, 2008).

Caramelli (2019) explica que o cérebro, ao deixar de receber as informações do dia-a-dia de forma adequada, em decorrência da PA, acaba sendo privado dessa estimulação, o que diminui a reserva cerebral capaz de enfrentar os efeitos de doenças que causam o declínio cognitivo. Para ele, enquanto não se descobre uma cura para o declínio das habilidades mentais, a prevenção é a melhor opção e isso inclui cuidados com a audição, uma vez que os estímulos sensoriais, especialmente visão e audição, são essenciais para a saúde cerebral. Para Reed (2019), uma grande falha das pesquisas em saúde pública é desconsiderar o impacto negativo que a perda, mesmo leve, tem sobre a vida de um adulto.

Dessa forma, diante dos resultados encontrados (QUADRO 3) e das discussões realizadas – mesmo que a maioria das famílias não apresentem comprometimento das dimensões de coesão e flexibilidade, pilares do funcionamento familiar; tenham apresentado níveis satisfatórios de resiliência e estratégias de enfrentamento adequadas frente à PA; considerando o momento de pandemia, que “reuniu” os membros familiares dentro de casa, por um tempo superior ao vivido até então, tenha interferido na piora da comunicação e, conseqüentemente, na satisfação familiar –, fato é que já foi comprovado cientificamente que uma PA não tratada ou negligenciada pode acelerar o declínio cognitivo.

Quadro 3 – Síntese dos resultados

Variáveis estudadas	Principais Resultados
Perfil equilibrado	16 famílias apresentaram perfil equilibrado
Comunicação Familiar	11 famílias apresentaram queixas comunicativas
Satisfação Familiar	18 famílias apresentaram insatisfação
Resiliência	16 famílias apresentaram nível intermediário a alto de resiliência
Estratégias de enfrentamento	As famílias amostradas apresentaram médias superiores às médias nacionais
Correlação entre funcionamento familiar e resiliência	Observadas correlações estatísticas significativas com todos os índices (coesão, flexibilidade, razão total circumplexa, comunicação e satisfação)
Correlação entre funcionamento familiar e estratégias de enfrentamento	Observadas correlações estatísticas significativas com o coeficiente de coesão e às dimensões comunicação e satisfação
Correlação entre resiliência e estratégias de enfrentamento	Observadas correlações estatísticas significativas com as estratégias controle, suporte social e distração

Fonte: Dados de pesquisa (2021).

Frente aos resultados, depara-se com uma reação em cadeia. Voltar o olhar para esses servidores, que estão perdendo sua audição pela exposição ao ruído, e para essas famílias que convivem com os reflexos dessa perda, se faz necessário. O funcionamento familiar pode receber influências não somente da evolução da PA, como também da própria influência dessa no desempenho cognitivo desses indivíduos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo objetivou analisar, na perspectiva da família, a realidade do trabalhador com PA de alta frequência, examinando o funcionamento familiar, a resiliência e as estratégias de enfrentamento adotados. Os resultados apresentados vão de encontro ao que foi proposto por Olson, ao afirmar que as famílias que apresentam um funcionamento familiar mais equilibrado respondem melhor às situações adversas, aqui representada pela perda de audição.

A perda de audição de configuração descendente não afetou o funcionamento familiar da população em estudo, considerando as dimensões coesão e flexibilidade. No entanto, as dimensões relacionadas à comunicação familiar e satisfação familiar foram seriamente comprometidas. Frente à presença de PA nas famílias estudadas, podemos inferir que essas dimensões estão sofrendo interferência da dificuldade de audição. O comprometimento da qualidade da comunicação e a insatisfação familiar apontam que essas famílias merecem uma atenção especial, no que se refere a esses quesitos, a fim de que possam continuar se adaptando de forma funcional às crises vividas.

É importante destacar que, mesmo que as famílias tenham relatado em seu discurso a interferência da PA na comunicação e insatisfação familiar, elas apresentaram níveis satisfatórios de resiliência familiar, de forma a favorecer o ajustamento da família frente à PA e não comprometimento do seu funcionamento. Dentre as estratégias de enfrentamento adotadas, a mais utilizada foi o controle, o que demonstrou, mais uma vez, que, mesmo com a PA, as famílias em estudo foram capazes de se adaptar, adotando estratégias de enfrentamento comunicativas. Assim, julga-se importante estimular as famílias a desenvolver a resiliência e estratégias de enfrentamento adequadas que possam facilitar o enfrentamento às adversidades, considerando que o comportamento humano pode ser ensinado e aprendido.

É preciso entender, também, que a PA não se apresenta de forma única e homogênea. Existe uma variedade grande de comprometimentos auditivos que precisam ser considerados para que as políticas públicas possam atingir a todos e não somente os indivíduos que apresentem uma PA de grau mais elevado. É fundamental, também, uma intervenção direcionada à promoção da resiliência familiar, estimulando o desenvolvimento de competências e habilidades no

enfrentamento não só da PA, mas de qualquer outra adversidade que a família possa enfrentar no seu dia-a-dia.

Destaca-se que, embora a literatura não descreva estudos que relacionem especificamente funcionamento familiar e PA, a experiência clínica permite afirmar que há, sim, uma associação entre essas variáveis. Dessa forma, todas as pessoas com algum tipo de PA necessitam de atenção especial, que deve ser percebida com toda a sua diversidade. O apelo é chamar a atenção para esse grupo de indivíduos com perda auditiva de alta frequência, que, embora resiliente, precisa de suporte para ultrapassar as barreiras auditivas geradas, principalmente, na comunicação familiar e, conseqüentemente, na satisfação familiar.

Embora limitada a setores específicos de trabalho e, portanto, não podendo generalizar os dados, os resultados encontrados fornecem elementos importantes que podem ser considerados tanto na política interna da UFV, quanto na efetivação dos pilares de assistência, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde previstos no SIASS, para atender a trabalhadores sujeitos a condições similares de trabalho. Os resultados apontam para a necessidade de melhorar as condições de trabalho dos servidores expostos ao ruído ocupacional, investindo não só nos exames admissionais, como também nos periódicos e em ações preventivas, como o incentivo ao uso do equipamento de proteção auditiva, evitando prejuízos à saúde auditiva e seus desdobramentos. Além disso, é de extrema importância trabalhar a conscientização do servidor sobre as conseqüências da evolução da PA, tendo como respaldo que a PA não tratada favorece o declínio cognitivo.

Este estudo buscou, então, conhecer a associação entre PA e funcionamento familiar e acrescentar à literatura, o embasamento teórico necessário para que as políticas públicas estendam seu olhar também a esses indivíduos, com perda de audição de configuração descendente, lhes assegurando o direito à saúde em seu sentido amplo e preservando seu funcionamento familiar. Para pesquisas futuras, sugere-se realizar um estudo longitudinal que aborde a evolução dessa perda, com o comprometimento de outras frequências, acompanhando as mudanças vividas por essas famílias em cada fase de desenvolvimento da PA, avaliando se as percepções do funcionamento familiar, da resiliência familiar e das estratégias de enfrentamento serão modificadas ou não com a evolução da perda auditiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKHLAQ, Aneesa; MALIK, Najma Iqbal; KHAN, Noreen Aslam. Family Communication and Family System as the Predictors of Family Satisfaction in Adolescents. **Science Journal of Psychology**, v. 2013, p. 1-6, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.7237/sjpsych/258>. Acesso em: 10 out. 2020.

ANGELO, Thais Corina Said; MORET, Adriane Lima; COSTA, Orozimbo Alves da; NASCIMENTO, Leandra Tabanez; ALVARENGA, Katia de Freitas. Qualidade de vida em adultos usuários de implante coclear. **CoDAS [online]**. v. 28, n. 2, p.106-112, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20162015097>. Acesso em: 10 out. 2020.

AREOSA, Silvia Virginia Coutinho; AREOSA, Antônio Luiz. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. **Textos & Contextos**. v. 7, n. 1, p. 138-150, 2008. Disponível em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/3943-Texto%20do%20artigo-13391-3-10-20110818.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

BARALDI, Giovana dos Santos; ALMEIDA, Laís Castro de; BORGES, Alda Cristina de Carvalho. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 1, p. 64-70, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/qjXWDsJmMYXtK6B3SQvp49w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

BARBOSA, Hudson Jose Cacau; AGUIAR, Rafaela Arêas; BERNARDES, Hugo Moura Campos; AZEVEDO JUNIOR, Romildo Rocha; BRAGA, Débora Brizon; BARKER, Alex Byron; LEIGHTON, Paul; FERGUSON, Melanie A. Coping together with hearing loss: a qualitative meta-synthesis of the psychosocial experiences of people with hearing loss and their communication partners. **International Journal of Audiology**. v. 56, n. 5, p. 297-305, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1286695>

BEVILACQUA, Maria Cecília; MORET, Adriane Lima Mortari. **Deficiência auditiva: Conversando com familiares e profissionais da saúde**. São Paulo: Pulso Editora, 2005.

BITTENCOURT, Zélia Zilda Lourenço de Camargo; FRANÇOZO, Maria de Fátima de Campos; MONTEIRO, Claudia Rodrigues; FRANCISCO, Débora Durante. Surdez, redes sociais e proteção social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 1, p.769-776, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700007>. Acesso em: 10 out. 2020.

BORGES, Marina Garcia de Souza; LABANCA, Ludmila; COUTO, Érica de Araújo Brandão; GUARISCO, Letícia Pimenta Costa. Correlações entre a avaliação audiológica e a triagem cognitiva em idosos. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 6, p. 1285-1293, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161865616>. Acesso em: 10 out. 2020.

BOWEN, Murray. **Family Therapy in clinical practice**. New York: Jason Arons, 1978.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perda Auditiva Induzida por Ruído**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva**. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Disponível em: HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2004/PRT2073_28_09_2004.HTML. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Decreto no 6.833, de 29 de abril de 2009**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. 2009. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério do trabalho. **Portaria nº 19, de 09 de abril de 1998**. Diretrizes e parâmetros mínimos para a avaliação e o acompanhamento da audição dos trabalhadores, expostos a níveis de pressão sonora elevados. Disponível em: http://www.normaslegais.com.br/legislacao/trabalhista/nr/nr7_3.htm. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRITO, Angela Maria Waked de; DESSEN, Maria Auxiliadora. Crianças surdas e suas famílias: um panorama geral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 2, p. 429-445, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000200012>. Acesso em: 10 out. 2020.

BRUSCAGIN, Claudia. Família e Religião. *In*: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Família e...** Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BUENO, Rovana Kinas. **Associações entre relação de ativação pai-criança, funcionamento familiar e comportamento da criança pré-escolar em famílias biparentais**. 189f. 2018. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/190249>. Acesso em: 09 nov. 2020.

BUTE, Jennifer J.; DONOVAN-KICKEN, Erin; MARTINS, Nicole. Effects of communication-debilitating illnesses and injuries on close relationships: A relational maintenance perspective. **Health communication**, v. 21, n. 3, p. 235-246, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410230701307675>. Acesso em: 10 out. 2020.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; REZENDE, Gabrielli Pinho de; FERREIRA, Efigênia Ferreira e; VARGAS, Andréa Maria Duarte; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. Funcionalidade familiar de idosos brasileiros residentes em comunidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.30, n. 4, p.358-367, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700053>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CANTON, Karen; WILLIAMS, Warwick. The Consequences of Noise-Induced Hearing Loss on Dairy Farm Communities in New Zealand. **Journal of Agromedicine**, v. 17, n. 4, p. 354-363, 2012. Disponível em: [10.1080/1059924X.2012.713840](https://doi.org/10.1080/1059924X.2012.713840). Acesso em: 15 jun. 2020.

CARAMELLI, Paulo. Perdas, danos e soluções para saúde auditiva (palestra). *In: Você sabe como a perda auditiva está relacionada à demência precoce?* Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/perdas-danos-e-solucoes-para-saude-auditiva-sao-temas-de-simposio-franco-brasileiro/>. Acesso em: 19 jun. 2021.

CARMO, Inês Francisco do. **Resiliência e Funcionamento familiar na Doença Oncológica: Percepção dos Pacientes**. 41f. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, p. 41. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/xmlui/handle/123456789/996>. Acesso em: 09 nov. 2020.

CARRIERI, Alexandre de Pádua; SILVA, Alfredo Rodrigues Leite da; SOUZA, Mariana Mayumi Pereira de; PIMENTEL, Thiago Duarte. Contribuições da análise do discurso para os estudos organizacionais. **Revista Economia & Gestão**, v. 6, n. 12, p. 1-22, 2006. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/34>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CARVALHO, Virgínia D.; TEODORO, Maycoln Leôni Martins; BORGES, Livia de Oliveira. Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. **Avaliação Psicológica**, v. 13, n. 2, p. 287-295, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200016. Acesso em: 15 jun. 2020.

CERVEIRA, Cátia Machado. **Percepção de funcionamento familiar nas diferentes configurações familiares**. 37f. 2015. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/486>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Família e...** Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CHAMON, Edna Maria Querido de Oliveira. Estresse e estratégias de enfrentamento: o uso da Escala Toulousaine no Brasil. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 6, n. 2, p.43-64, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572006000200003. Acesso em: 15 jun. 2020.

CHIARI, Brasília Maria; BRAGATTO, Eliane L.; NISHIHATA, Regiane; CARVALHO, Carolina A. F. de. Perspectivas da atuação fonoaudiológica diante do diagnóstico e prognóstico da surdo-cegueira. **Distúrbios da Comunicação**, v. 18, n. 3, p. 371-

382, 2006. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/11831>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CHOPRA, Ishveen; KELLY, Kimberly M. Cancer Risk Information Sharing: The Experience of Individuals Receiving Genetic Counseling for BRCA1/2 Mutations. **Journal of Health Communication**, v. 22, n. 2, p.143-152, 2017. Disponível em: 10.1080/10810730.2016.1258743. Acesso em: 15 jun. 2020.

COMITÊ Nacional de Ruído e Conservação Auditiva. **Valorização dos Efeitos Auditivos e não Auditivos em Processos Judiciais Referentes à PAIR Relacionada ao Trabalho**. Boletim (5), São Paulo, 1998. Disponível em: http://www.sborl.org.br/secao_detalhes.asp?s=50&id=2657. Acesso em: 15 jun. 2020.

CONCONE, Maria Helena Villas Bôas. Medo de envelhecer ou de parecer? **Revista Kairós**, v.10, n. 2, p. 19-44, 2007. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2588/1642>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SOLANO, João Paulo Consentino; BRACHER, Eduardo Sawaya Botelho; FAISAL-CURY, Alexandre; ASHMAWI, Hazem Adel; CARMONA, Maria José Carvalho; LOTUFO NETO, Francisco; VIEIRA, Joaquim Edson. Factor structure and psychometric properties of the Dispositional Resilience Scale among Brazilian adult patients. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 74, n. 12, p. 1014-1020, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160148>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DAMIÃO, Elaine Buchhorn Cintra; ROSSATO, Lisabelle Mariano; FABRI, Letícia Rosa de Oliveira; DIAS, Vanessa Cristina. Inventário de estratégias de enfrentamento: um referencial teórico. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 43, n. 2, p. 1199-203, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600009>. Acesso em: 22 maio 2020.

De ANTONI, Clarissa; TEODORO, Maycoln Leôni Martins; KOLLER, Silvia Helena. Coesão e hierarquia em famílias fisicamente abusivas. **Universitas Psychologica**, v. 8, n. 2, p. 399-412, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/47878625/Coes%C3%A3o_e_hierarquia_em_fam%C3%ADlias_fisicamente_abusivas

DELGADO, Paulo. O acolhimento familiar numa perspectiva ecológico-social. **Revista Lusófona de Educação**, v. 14, n.14, p.157-168, 2009. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/1124>

DENGLER, Roni. **New York City's bars are 'unhealthy' for your ears**. Science, Notícias. 13 dez. 2017. Disponível em: <https://www.sciencemag.org/news/2017/12/new-york-city-s-bars-are-unhealthy-your-ears>. Acesso em: 10 jul. 2020.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 11, n.

2, p. 55-66, 2019. Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000200005. Acesso em: 22 maio 2020.

FAUSTI, A. Stephen; ERICKSON, Deborah A.; FREY, Richard H.; RAPPAPORT, B.Z.; SCHECHTER, M.A. The effects of noise upon human hearing sensitivity from 8000 to 20 000 Hz. **The Journal of the Acoustical Society of America**, v. 69, n. 5, p. 1343-1347, 1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1121/1.385805>. Acesso em: 22 maio 2020.

FELGOSA, Maria Raquel Duarte Lopes. **Coesão e adaptabilidade familiares: estudo preliminar das características psicométricas da FACES III numa amostra de mães portuguesas**. 88f. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Universidade do Alvarge, Portugal, 2013. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/5992>. Acesso em: 22 maio 2020.

FERNANDES, Fernanda Santos. Diversidade na perda auditiva: conhecer para incluir. **Revista Científica Multidisciplinar UNIFLU**, v. 4, n. 2, p. 318-336, 2019. Disponível em: <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/multidisciplinar/article/view/235>. Acesso em: 22 maio 2020.

FERREIRA, Luale Leão; BRANDÃO, Gustavo Antônio Martins; GARCIA, Gustavo; BATISTA, Marília Jesus; COSTA, Ludmila da Silva Tavares; AMBROSANO, Gláucia Maria Bovi; POSSOBON, Rosana de Fátima. Coesão familiar associada à saúde bucal, fatores socioeconômicos e comportamentos em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2461-2473, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000800031>. Acesso em: 22 maio 2020.

FERREIRA, Luciany; SILVEIRA, Faray. **Resiliência, Coparentalidade, Coesão e Adaptabilidade em Famílias com Crianças com NEE**. 122f. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Faro, Portugal, 2013. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6891/1/TESE%20FINAL%20corrigida%20-%20C%C3%B3pia.pdf>. Acesso em: 22 maio 2020.

FITZPATRICK, Mary Anne; RITCHIE, L. David. Communication Theory and the Family. In: BOSS, P.G. *et al.* **Sourcebook of Family Theories and Methods: A Contextual Approach**. New York: Plenum Press, 1992.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 21, n. 3, p. 219-239, 1980. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2136617>. Acesso em: 22 maio 2020.

FOLKMAN, Susan; LAZARUS, Richard S.; SCHETTER, Christine Dunkel; DELONGIS, Anita. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 50, n. 5, p. 992-1003, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.50.5.992>. Acesso em: 22 maio 2020.

FONTES, Arlete Portela; NERI, Anita Liberalesso. Estratégias de enfrentamento como indicadores de resiliência em idosos: um estudo metodológico. **Ciência &**

Saúde Coletiva, v. 24, n. 4, p. 1265-1276, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05502017>. Acesso em: 22 maio 2020.

FORERO, Ingrid; SIABATO, Elsa; SALAMANCA, Yenny. Ideação suicida, funcionamento familiar e consumo de álcool em adolescentes colombianos. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales Niñez y Juventud**, v. 15, n. 1, p. 431-442, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-836187>. Acesso em: 22 maio 2020.

FRANCELIN, Madalena Aparecida Silva; MOTTI, Telma Flores Genaro; MORITA, Ione. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. **Revista Saúde e Sociedade**, v.19, n.1, p.180-192, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100015>. Acesso em: 22 maio 2020.

FUSTER, E. G. **Las víctimas invisibles de la violencia familiar**: el extraño iceberg de la violencia doméstica. Barcelona: Paidós, 2002.

GARBELINI, Adriana dos Santos. **Funcionamento familiar como mediador da sobrecarga percebida, qualidade de vida, ansiedade e depressão de cuidadores familiares**. 93f. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-09012015-100223/pt-br.php>. Acesso em: 22 maio 2020.

GOLDSON, Edward. Disability, family and society: new thinking of an old debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3303-3307, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.23782016>. Acesso em: 22 maio 2020.

GOMES, Luana Cavicion. Resiliência em famílias: a saúde mental de seus membros. **PsicoFAE**, v. 2, n. 2, p. 89-104, 2013. Disponível em: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/26>. Acesso em: 22 maio 2020.

GOMEZ, Rowena G; MADEY, Scott F. Coping-with-hearing-loss model for older adults. **Journal of Gerontology: Psychological Sciences**, v. 56, n. 4, p. 223-235, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.p223>. Acesso em: 22 maio 2020.

GONÇALVES, Aline Lima. Uso de resumos e palavras-chave em Ciências Sociais: uma avaliação. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 13, n. 26, p. 1-15, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1518-2924.2008v13n26p78>. Acesso em: 22 maio 2020.

GONÇALVES, Cláudia Giglio de Oliveira; FONTOURA, Francisca Pinheiro. Intervenções educativas voltadas à prevenção de perda auditiva no trabalho: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 43, n. 1, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000032417>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GONÇALVES-CÂMARA, Sheila; CARLOTTO, Mary Sandra; BEDIN, Livia Maria. Evidências de Validade da Versão Reduzida do *Coping Orientation to Problems Experienced Inventory* (COPE) com Trabalhadores Brasileiros. **Psicogente**, v. 22, n. 41, p.33-50, 2019. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1014775>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GOTTLIEB, Maria Gabriela Valle; CARVALHO, Denise; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; CRUZ, Ivana Beatrice Manica da. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v.10, n. 3, p. 273-284, 2007.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10032>. Acesso em: 12 jun. 2020.

GURGEL, Léia Gonçalves; PLENTZ, Rodrigo Della Méa; JOLY, Maria Cristina Rodrigues Azevedo; REPPOL, Caroline Tozzi. Avaliação da resiliência em adultos e idosos: revisão de instrumentos. **Estudos de Psicologia Campinas**, v. 30, n. 4, p.487-496, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ZHGpNxTzMGNwhM3pw5hHrMx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HALLAM, Richard; ASHTON, Paul; SHERBOURNE, Katerina. Persons with acquired profound hearing loss (APHL): how do they and their families adapt to the challenge? **Health (London)**, v.12, n. 3, p. 369-88, 2008. Disponível em:

<https://doi.org/10.1177/1363459308090054>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HALLBERG, Lillemor R-M.; BARRENÄS, Marie-Louise. Coping with noise-induced hearing loss: experiences from the perspective of middle-aged male victims, **British Journal of Audiology**, v. 29, n. 4, p. 219-230, 2009. Disponível em:

<https://doi.org/10.3109/03005369509086600>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HALLBERG, Lillemor R-M.; BARRENÄS, Marie-Louise. Living with a male with noise-induced hearing loss: Experiences from the perspective of spouses, **British Journal of Audiology**, v. 27, n. 4, p. 255-261, 1993. Disponível em:

<https://doi.org/10.3109/03005369309076702>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HALLBERG, Lillemor R-M.; ERLANDSSON, Soly I.; CARLSSON, Sven G. Coping strategies used by middle-aged males with noise-induced hearing loss, with and without tinnitus. **Psychology & Health**, v. 7, n. 4, p. 273-288, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/08870449208403157>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HARTMANN JUNIOR, José Antônio Spencer; MEDEIROS, Antônio Gabriel Araújo Pimentel de. Escalas de Resiliência: uma revisão narrativa. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 27, p. 561-578, 2017. Disponível em:

<https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1322/pdf>. Acesso em: 10 out. 2020.

HÉTU, Raymond; JONES, Lesley; GETTY, Louise. The Impact of Acquired Hearing Impairment on Intimate Relationships: Implications for Rehabilitation, **Audiology**,

v. 32, n. 6, p. 363-380, 1993. Disponível em:
<https://doi.org/10.3109/00206099309071867>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HILDON, Zoe; MONTGOMERY, Scott M; BLANE, David; WIGGINS, Richard D; NETUVELI, Gopalakrishnan. Examining resilience of quality of life in the face of health-related and psychosocial adversity at older ages: what is “right” about the way we age? **Gerontologist**, v. 50, n. 1, p. 36-47, 2010. Disponível em:
<https://doi.org/10.1093/geront/gnp067>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HOLLING, C. S. Resilience and Stability of Ecological Systems. **Annual Review of Ecology and Systematics**. v. 4, p. 1-23, 1973. Disponível em:
<https://doi.org/10.1146/annurev.es.04.110173.000245>. Acesso em: 12 jun. 2020.

HORST, Claudio Henrique Miranda. Família, homossexualidade e conservadorismo: discursos no Congresso Nacional Brasileiro. **Revista de Políticas Públicas**, v. 24, n. 1, p. 366-384, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18764/2178-2865.v24n1p366-384>. Acesso em: 20 jan. 2021.

IRELAND, Kay. **The impact of effective communication in the family.** Oureverydaylife. Relationships & Family, 28 nov. 2018. Disponível em:
<https://oureverydaylife.com/the-impact-of-effective-communication-in-the-family-3946486.html>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KATO, Ricardo Martini; SERRA, Sheila Mara Baptista. Execução de pré-moldados de concreto considerando aspectos da segurança e saúde do trabalho (SST) segundo a Engenharia de Resiliência (ER). *In*: Encontro Nacional de Tecnologia do Ambiente Construído, 14, **Anais [...]**, Juiz de Fora-MG, 2012. Disponível em:
<https://silo.tips/download/execucao-de-pre-moldados-de-concreto-considerando-aspectos-da-segurana-e-saude-do>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KNUTSON, John F.; LANSING, Charissa R. The Relationship between Communication Problems and Psychological Difficulties in Persons with Profound Acquired Hearing Loss. **Journal of Speech Language and Hearing Research**, v. 55, n. 4, p. 656-664, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/jshd.5504.656>. Acesso em: 20 jan. 2021.

KOERNER, Ascan; FITZPATRICK, Mary. Toward a Theory of Family Communication. **International Communication Association**, v. 12, n. 1, p. 70-79, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2002.tb00260.x>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LEITE, Rosalynn; HUGUENIN, Suzana. A importância dos descritores em Ciências da Saúde – DeCS. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, n. 5, p. 457-8, 2005. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/abd/a/8vCwbLF8tCJwJBDpjMDPxKj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LEWIS, Doris Ruthy; MARONE, Silvio Antonio Monteiro; MENDES, Beatriz C. A.; CRUZ, Oswaldo Laercio Mendonça; NÓBREGA, Manoel de. Comitê multiprofissional em saúde auditiva COMUSA. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 76, n.

1, 2010. Disponível em: <https://www.sbfa.org.br/portal2017/pdf/cvd19-nota-tecnica-comusa.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LIN, Frank R.; FERRUCCI, Luigi; METTLER, E. Jeffrey; AN, Yang; ZONDERMAN, Alan B.; RESNICK, Susan M. Hearing loss and cognition in the baltimore longitudinal study of aging. **Neuropsychology**, v. 25, n. 6, p. 763-770, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0024238>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LIN, Frank R.; YAFLE, Kristine; XIA, Jin; XUE, Qian-Li; HARRIS, Tamara B.; PURCHASE-HELZNER, Elizabeth; SATTERFIELD, Suzanne; AYONAYON, Hilsa N.; FERRUCCI, Luigi; SIMONSICK, Eleanor M. Hearing loss and cognitive decline in older adults. **JAMA Internal Medicine**, v. 173, n. 4, p. 293-299, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.1868>. Acesso em: 20 jan. 2021.

LOOS, Helga; CASSEMIRO, Ligia Fernanda Keske. Percepções sobre a qualidade da interação familiar e crenças auto-referenciadas em crianças. **Estudos de Psicologia**, v. 27, n.3, p. 293-303, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000300002>. Acesso em: 10 ago. 2020.

LOPES FILHO, Otacílio. Deficiência Auditiva. *In*: Lopes Filho, Otacílio (Ed.). **Novo Tratado de Fonoaudiologia**. 3. ed. Ribeirão Preto: Ed. Manole, 2013. 23-39p.

LOPES, Andréa Cintra; NELLI, Maíra Pietraroia; LAURIS, José Roberto Pereira; AMORIM, Raquel Beltrão; MELO, Ana Dolores Pssarelli. Condições de saúde auditiva no trabalho: investigação dos efeitos auditivos em trabalhadores expostos ao ruído ocupacional. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2009. Disponível em: http://arquivosdeorl.org.br/additional/acervo_port.asp?id=588. Acesso em: 10 ago. 2020.

MADUREIRA, Daniela Soares; PARREIRAS, Paula Sampaio; PEREIRA, Vanessa Rosa; HOURI, Luciana Filgueiras. Satisfação familiar nos cuidados intensivos avaliada por meio do FS-ICU 24. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, p. 1-21, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100011. Acesso em: 20 jan. 2021.

MALINI, Fábio. **Introdução à Teoria dos Grafos e Análise de Redes Sociais**. Slideshare. (Curso na Câmara dos Deputados). p. 01-26, 2013. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/fabiomalini/introduo-teoria-dos-grafos-e-anlise-de-redes-sociais>. Acesso em: 10 ago. 2020.

MAR, Maria João; ESTEVES, Nuno; SOUSA, Ana Sabrina. Satisfação familiar em unidades de cuidados intensivos: revisão integrativa da literatura. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, v.3, n.1, p. 67-77, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37914/riis.v3i1.61>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MARLEY, Daiane Nunes; ARAÚJO, Rosana Melo de. Estudo de validação de instrumento para mensurar resiliência em trabalhadores. **Organizações em**

contexto, v. 16, n. 31, p. 341-367, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15603/1982-8756/roc.v16n31p341-367>. Acesso em: 20 jan. 2021. MARTINS, Maria Helena. **Resiliência Familiar**: Revisão teórica, conceitos emergentes e principais desafios. Cadernos do GREI, n. 10 Faro: Publicação de difusão restrita, 2014. Disponível em: 10.13140/2.1.4365.8245. Acesso em: 12 jun. 2020.

MARTINS, Maria Inês Carsalade; OLIVEIRA, Simone Santos; ANDRADE, Elsa Thomé de; STRAUZZ, Maria Cristina; CASTRO, Larisse Caroline Ferreira de; AZAMBUJA, Aline de. A política de atenção à saúde do servidor público federal no Brasil: atores, trajetórias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p.1429-1440, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33542016>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MARTINS, Yago Beserra Marinho; SOUZA, Diego de Oliveira. A precarização do trabalho dos serralheiros: reflexões acerca de sua condição de saúde sob a óptica marxiana. *In*: VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/USP/STICF/CNTI/UFSC. **Anais [...]**, UNESP- Franca/SP, 2012. Disponível em: http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000112012000100015&script=sci_arttext. Acesso em: 12 jun. 2020.

MATEJEVIC, Marina; JOVANOVIC, Dragana; LAZAREVIC, Vesna. Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance abuse problems. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**, v.128, p. 281-287, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.157> Get rights and content. Acesso em: 12 jun. 2020.

McCUBBIN, Hamilton; MARILYN, A. McCubbin; THOMPSON, Anne I. Resiliency in families: The role of family schema and appraisal in family adaptation to crisis. *In*: Brubaker, T.H. (Ed.). **Family relations**: Challenges for the future, p.123-142. Beverly Hills: Sage, 1993.

McLEAN, Will. Toward a true cure for hearing impairment. **Science**, v. 359, n. 6380, p. 1113, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1126/science.aat0966>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MESSA, Alcione Aparecida; FIAMENGHI JR, Geraldo Antônio. O impacto da deficiência nos irmãos: histórias de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 2, p. 529-538, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200029>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MICHAELIS. **Illustrated Dictionary**. English Portuguese. São Paulo: Melhoramentos, 1979.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias**: Funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 1982.

MITRE, Edson Ibrahim. **Conhecimentos essenciais para atender bem a inter-relação otorrinolaringologia e fonoaudiologia**. São José dos Campos: Pulso, 2003.

MOREIRA, Luciano. **Surdez em Agudos**. Portal Otorrino, 2016. Disponível em: <https://portalotorrino.com.br/surdez-em-agudos/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

MORERO, Juceli Andrade Paiva; BRAGAGNOLLO, Gabriela Rodrigues; SANTOS, Maria Tereza Signorini. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2257-2268, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.503>. Acesso em: 12 jun. 2020.

NAMKOONG, Kang; SHAH, Dhavan V; GUSTAFSON, David H. Offline Social Relationships and Online Cancer Communication: Effects of Social and Family Support on Online Social Network Building. **Health Communication**, v. 32, n. 11, p. 1422-1429, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1230808>. Acesso em: 12 jun. 2020.

NEVES, Josiele de Lima; SCHWARTZ, Eda; GUANILO, Maria Elena Echevarria; AMESTOY, Simone Coelho; MENDIETA, Marjoriê da Costa; LISE, Fernanda. Avaliação da satisfação de familiares de pacientes atendidos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 27, n.2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001800016>. Acesso em: 12 jun. 2020.

NEWMAN, Craig W.; WEINSTEIN, Barbara E. Judgments of perceived hearing handicap by hearing-impaired elderly men and their spouses. **Journal of the Academy of Rehabilitative Audiology**, v. 19, p. 109-115, 1986. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1988-14360-001>. Acesso em: 12 jun. 2020.

NUNES, Odete; BRITES, Rute; PIRES, Mónica; HIPÓLITO, João. Escala Toulousiana de Coping-Reduzida. **Manual Técnico De Utilização**. Centro de Investigação em Psicologia - Universidade Autónoma de Lisboa, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ual.pt/bitstream/11144/3022/1/Relatorio%20tecnico%20ETC-R%202014.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

OLIVEIRA, Camila Helen de; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; ROSSANEIS, Mariana Angela; SCARAMA, Dayane Aparecida. Perda auditiva induzida pelo ruído em servidores de uma universidade estadual pública. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 96-102, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/37439>. Acesso em: 12 jun. 2020.

OLSON, David H. Circumplex model of marital and family systems. **Journal of Family Therapy**, v. 22, n. 2, p. 144-167, 2000. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1467-6427.00144>. Acesso em: 12 jun. 2020.

OLSON, David H. **FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study.** *Journal Marital and Family Therapy*, v.37, n.1, p. 64-80, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>. Acesso em: 12 jun. 2020.

OLSON, David H. **Family Satisfaction Scale.** Minneapolis, MN: Prepare/Enrich, LLC, 2010.

OLSON, David H.; GORALL, Dean M. Circumplex model of marital and family systems. *In*: F. Walsh (Ed.), **Normal family processes: Growing diversity and complexity.** The Guilford Press, 2003. p. 514-548.

OLSON, David H.; PORTNER, Joyce; BELL, Richard Q. **Faces III.** St. Paul: University of Minnesota, 1982.

OLSON, David; BARNES, Howard. **Family Communication Scale.** Minneapolis, MN: Life Innovations, Inc, 2010.

OLSON, David; McCUBBIN, Hamilton; BARNES, Howard; LARSEN, Andrea; MUXEN, Marla; WILSON, Marc. **Families: What makes them work.** California, CA: Sage Publications, 1989.

ORTIZ, María Josefa García; NÚÑEZ, Miriam Maité Torres; FORTUNY, Alejandro Torres; MUÑOZ, Eulalia Alfonso; SANCHEZ, Francisca Cruz. Hipoacusia induzida por ruído através da audiometria de altas frequências. **Adolescência & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 57-65, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/abr-597>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PEREDA, Paula. **Independência financeira empodera decisões das mulheres na família.** *Atualidades, Jornal da USP no Ar, Rádio USP*, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/independencia-financeira-empodera-decisoes-das-mulheres-na-familia/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

PEREIRA, Maria da Graça; TEIXEIRA, Ricardo. Portuguese Validation of FACES-IV in Adult Children Caregivers Facing Parental Cancer. **Contemporary Family Therapy**, v. 35, p. 478-490, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10591-012-9216-4>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PESTANA, Jéssica Andreína Baptista. **Envolvimento escolar parental, funcionamento familiar e comunicação parento-filial.** 86f. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) – Faculdade de Artes e Humanidades, Universidade de Madeira. Funchal, Portugal, 2018. Disponível em: <https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/2100/1/MestradoJ%C3%A9ssicaPestana.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

Pichora-Fuller, M. Kathleen. Audition and cognition: where the lab meets clinic. **The ASHA leader**, v. 13, n. 10, p. 14-17, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1044/leader.ftr2.13102008.14>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PORTUGAL, Silvia. **Novas famílias, modos antigos**: as redes sociais na produção do bem-estar. 740f. 2006. Tese (Doutorado em Sociologia) – FEUC, Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra. Portugal, 2006. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/480>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PRADO e SILVA, Lucilene; VANDENBERGHE, Luc. A importância do treino de comunicação na terapia comportamental de casal. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, p. 161-168, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/57BDnBHHjK4mrJyzk4pDSXj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PRADO, Ângela Fortes de Almeida. Deficiência. *In*: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Família e...** Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

PREMINGER, Jill E.; MEEKS, Suzanne. The influence of mood on the perception of hearing-loss related quality of life in people with hearing loss and their significant others. **International Journal of Audiology**, v. 49, n. 4, p. 263-271, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14992020903311396>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PREMINGER, Jill E.; MONTANO, Joseph J.; TJØRNHØJ-THOMSEN, Tine. Adult-children's perspectives on a parent's hearing impairment and its impact on their relationship and communication. **International Journal of Audiology**, v.54, n. 10, p. 720-726, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1046089>. Acesso em: 12 jun. 2020.

PRIOSTE, Ana; TAVARES, Petra; MAGALHÃES, Eunice. Tipologias de funcionamento familiar: Do desenvolvimento identitário à perturbação emocional na adolescência e adultez emergente. **Análise Psicológica**, v. 2, p. 173-192, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/7108>. Acesso em: 12 jun. 2020.

RAMIRES, Cristhiene Montone Nunes; BRANCO-BARREIRO, Fátima Cristina Alves; PELUSO, Érica Toledo Piza. Fatores relacionados à qualidade de vida de pais de crianças com deficiência auditiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3245-3252, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.224720>. Acesso em: 12 jun. 2020.

REED, Nicholas. Perdas, danos e soluções para saúde auditiva (palestra). *In*: VOCÊ SABE COMO A PERDA AUDITIVA ESTÁ RELACIONADA À DEMÊNCIA PRECOCE? 2019, Belo Horizonte. Disponível em: <https://www.medicina.ufmg.br/perdas-danos-e-solucoes-para-saude-auditiva-sao-temas-de-simposio-franco-brasileiro/>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RELVAS, Ana Paula; ALARCÃO, Madalena. **Novas Formas de Família**. Coimbra: Quarteto, 2002.

REPPOLD, Caroline Tozzi; MAYER, Jeferson Charles; ALMEIDA, Leandro Silva; HUTZ, Claudio Simon. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso das escalas. **Psicologia Reflexiva Crítica**, v. 25, n.2, p. 248-255, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200006>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ROLFE, Crystal; GARDNER, Benjamin. Experiences of hearing loss and views towards interventions to promote uptake of rehabilitation support among UK adults. **International Journal of Audiology**, v. 55, n. 11, p. 666-673, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14992027.2016.1200146>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ROSSETTO, Kelly R. Relational coping during deployment: Managing communication and connection in relationships. **Personal Relationships**, v. 20, n. 3, p. 568-586, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pere.12000>. Acesso em: 12 jun. 2020.

ROSSETTO, D. E.; CARVALHO, F. C. A.; BERNARDES, R. C.; BORINI, F. M. Absorptive Capacity and Innovation: An Overview of International Scientific Production of Last Twenty-Five Years. **International Journal of Innovation**, v. 5, n. 1, p. 97-113, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5585/iji.v5i1.172>.

RUSSO, Ieda Chaves Pacheco; PEREIRA, Liliane Desgualdo; CARVALHO, Renata Mota Mamede; ANASTÁSIO, Adriana Ribeiro Tavares. Encaminhamentos sobre a classificação do grau de perda auditiva em nossa realidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 2, p. 287-8, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200023>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SAMELLI, Alessandra Giannella; NEGRETTI, Camila Aparecida; UEDA, Kerli Saori; MOREIRA, Renata Rodrigues. Comparing audiological evaluation and screening: a study on presbycusis. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 77, n. 1, p. 70-76, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1808-86942011000100012>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SANTOS, Patricia Leila dos; BAZON, Marina Rezende; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV): adaptação brasileira. **Avaliação Psicológica**, v.16, n.2, p. 120-127, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/AP.2017.1602.01>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SAVÓIA, Mariângela Gentil. Escala de eventos vitais e de estratégias de enfrentamento (coping). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, n. 2, p. 56-67, 1999. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=240765&indexSearch=ID>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SAVÓIA, Mariângela Gentil; AMADERA, Ricardo Daud. Utilização da versão brasileira do inventário de estratégias de *coping* em pesquisas da área da saúde. **Psicologia Hospitalar**, v. 14, n. 1, p. 117-138, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092016000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2020.

SAVÓIA, Mariângela Gentil; SANTANA, Paulo Reinhardt; MEJIAS, Nilce Pinheiro. Adaptação do inventário de estratégias de coping de Folkman e Lazarus para o português. **Psicologia da USP**, v. 7, n. 1/2, p. 183-201, 1996. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771996000100009. Acesso em: 20 ago. 2020.

SCARINCI, Nerina; WORRALL, Linda; HICKSON, Louise. Factors associated with third-party disability in spouses of older people with hearing impairment. **Ear and Hearing**, v. 33, n. 6, p. 698-708, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/AUD.0b013e31825aab39>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SEIBEL, Bruna Larissa; FALCETO, Olga Garcia; HOLLIST, Cody Stonewall; SPRINGER, Paul; FERNANDES, Carmen Luiza Corrêa; KOLLER, Silvia Helena. Rede de Apoio Social e Funcionamento Familiar: Estudo Longitudinal sobre Famílias em Vulnerabilidade Social. **Pensando Famílias**, v. 21, n. 1, p. 120-136, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100010. Acesso em: 20 ago. 2020.

SEQUEIRA, Joana; CERVEIRA, Cátia; SILVA, Maria Inês; NEVES, Sonia; VICENTE, Henrique Testa; ESPIRÍTO-SANTO, Helena Amaral; GUADALUPE, Sonia. Family adaptability and cohesion evaluation scale – version IV (FACES IV): validation study in the portuguese population. **Journal of child and family studies**, v. 30, n. 9, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01941-3>. Acesso em: 20 jun. 2021.

SILVA, Aline Oliveira; LORETO, Maria das Dôres Saraiva de; MAFRA, Simone Caldas Tavares. HIV na terceira idade: repercussões nos domínios da vida e funcionamento familiar. **Em Pauta**, v. 15, n. 39, p. 129-154, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2017.30380>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SIXBEY, Meggen Tucker. **Development of the family resilience assessment scale to identity family resilience constructs**. 181f. 2005. Tese (Doutorado em Filosofia) – Universidade da Flórida. Gainesville, 2005. Disponível em: <https://ufdc.ufl.edu/ufo012882/00001>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUSA, Liliana. **Famílias multiproblemáticas**, Coimbra: Quarteto, 2005.

SOUSA, Maria da Glória Canto de; RUSSO, Iêda Chaves Pacheco. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 14, n. 2, p. 241-246, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-80342009000200016>. Acesso em: 20 ago. 2020.

SOUZA, Marilza T. Soares de. Resiliência. *In*: CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira. **Família e...** Comunicação, Divórcio, Mudança, Resiliência, Deficiência, Lei, Bioética, Doença, Religião e Drogadição. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

TABOADA, Nina G.; LEGAL, Eduardo José.; MACHADO, Nivaldo. Resiliência: em busca de um conceito. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 16, n. 3, p. 104-113, 2006. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012. Acesso em: 20 ago. 2020.

TURKENICZ, Abraham. **Organizações familiares**: contextualização histórica da família ocidental. Curitiba: Juruá, 2012.

VAN ECK, Nees Jan; WALTMAN, Ludo. How to normalize cooccurrence data? An analysis of some well-known similarity measures. **Journal of the American Society for Information Science and Technology**, v. 60, n. 8, p. 1635–1651, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/asi.21075>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VERAS, Renato Peixoto; MATTOS, Leila Couto. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 73, n. 1, p. 128-134, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000100021>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VIANA, Lenilda Soares. **Consequências da perda auditiva e, ou, do zumbido na qualidade de vida, no trabalho e nas relações sociais**. 100f. 2016. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa. Viçosa, 2016. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/9902#:~:text=A%20exposi%C3%A7%C3%A3o%20ao%20ru%C3%ADdo%20ocupacional,em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20deterioriza%C3%A7%C3%A3o%20auditiva>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VIANA, Lenilda Soares; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Family Communication and Family Relations: A Bibliometric and Network Analysis, **World Journal of Research and Review**, v. 12, n. 4, p. 10-17, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31871/WJRR.12.4.7>. Acesso em: 20 jun. 2021.

VIANA, Lenilda Soares; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Implicações da perda auditiva e do zumbido na qualidade de vida no trabalho de servidores expostos ao ruído. **Revista Sociedade em Debate**, v. 23, n. 2, p. 331-357, 2017. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/1567>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VICKERS, Harleen S. Young children at risk: Differences in family functioning. **Journal of Educational Research**, v. 87, n. 5, p. 262-270, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00220671.1994.9941253>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VIEIRA, Ivone L. **Audiologia Clínica**: Ruído e Perda Auditiva. 1999. Monografia (Especialização em Audiologia) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), São Paulo, 1999. Disponível em: <http://docplayer.com.br/14097499-C-e-fac-audiologia-clinica-ruído-e-perda-auditiva-ivone-luz-vieira-recife-pe-centro-de-especializacao-em-fonoaudiologia-clinica-1999.html>. Acesso em: 20 ago. 2020.

VITALIANO, Peter P.; RUSSO, Joan; CARR, John. E.; MAIURO, Roland D.; BECKER, Joseph. The Ways of Coping Checklist: Revision and psychometric properties. **Multivariate Behavioral Research**, v. 20, p. 3-26, 1985. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327906mbr2001_1. Acesso em: 20 ago. 2020.

WALSH, Froma. **Fortalecendo a Resiliência Familiar**. São Paulo: Roca, 2005.

WANDERBROOKE, Ana Cláudia Nunes de Souza; MORÉ, Carmen Leontina Odeja Ocampo. Estrutura e funcionamento familiar e a violência contra idosos. **Psicologia Argumento**, v. 31, n. 74, p. 395-403, 2013.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.074.DS03>. Acesso em: 20 ago. 2020.

WERNER, Emmy E.; SMITH, Ruth S. **Overcoming the Odds: highrisk children from birth to adulthood**. London: Cornell University Press, 1992.

WESSEL, Lindzi. **Hearing loss is common in the United States – even for the young**. Science. Notícias. 9 fev. 2017. Disponível em: <https://www.sciencemag.org/news/2017/02/hearing-loss-common-united-states-even-young>. Acesso em: 20 ago. 2020.

YORGASON, Jeremy B.; PIERCY, Fred P.; PIERCY, Susan K. Acquired hearing impairment in older couple relationships: an exploration of couple resilience processes. **Journal of Aging Studies**, v. 21, n. 3, p. 215-228, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2006.10.002>. Acesso em: 20 ago. 2020.

YUNES, Maria Angela Mattar. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, v.8, p. 75-84, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722003000300010>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ZALEWSKA-LUNKIEWICZ, Karolina; JÓZEFACKA-SZRAM, Natalia Maja; BISKUPEK, Ludmiła; GRYL, Łukasz; SIKORA, Maria; SUCHOWSKA, Sandra. Cohesion, flexibility, communication and socioeconomic status of families and cognitive development in preschool and early school-age children. **Journal of Psychiatria i Psychologia Kliniczna**, v. 16, n. 4, p. 246-255, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.15557/PIPK.2016.0033>. Acesso em: 20 ago. 2020.

ZHANG, Wanrong; BANERJI, Sujit. Challenges of servitization: A systematic literature review. **Industrial Marketing Management**, v. 65, p. 217-227, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2017.06.003>. Acesso em: 20 ago. 2020.

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA COM FAMILIARES

Nome: _____ Cônjuge: _____

Roteiro da Entrevista com Familiares

1. Qual o grau de parentesco entre vocês? _____
2. Idade? _____
3. Gênero? () Masculino () Feminino () Outro
4. Estado civil? () Casado () Solteiro () Separado
 () Viúvo () União estável () Família recomposta
5. Nível de escolaridade?
 () EF incompleto () EF completo
 () EM incompleto () EM completo
 () ES incompleto () ES completo () Pós graduação
6. Número de filhos? _____
7. Qual a sua ocupação? _____
8. Você exerce alguma atividade remunerada? _____
9. Qual é a renda familiar mensal *per capita* de sua da família?
 () Renda Familiar *per capita* de zero até meio salário mínimo
 () Renda Familiar *per capita* de meio até um salário mínimo
 () Renda Familiar *per capita* de um até um e meio salário mínimo
 () Renda Familiar *per capita* de um e meio até dois e meio salários mínimos
 () Renda Familiar *per capita* de dois e meio até três salários mínimos
 () Renda Familiar *per capita* maior que três salários mínimos
10. Quantas pessoas moram na sua casa? Quem são elas? (ciclo de vida e tipo de família)
11. Quanto tempo de convivência entre vocês? Debaixo do mesmo teto?
12. Descreva uma cena típica de uma refeição em família?
13. Como são comemoradas as datas festivas em sua família (aniversários, natal, dia dos pais, dia das mães)?
14. Como é sua relação com seu cônjuge ou familiar?
15. Como você descreveria seu cônjuge (ou outro familiar)?
16. O que você acredita ser a chave para um casamento ou uma relação bem-sucedida?
17. O que vocês gostam de fazer juntos? Por que?
18. O que vocês não gostam de fazer juntos? Por que?

19. Quais são as vantagens e desvantagens desse tipo de família?
20. Quem tem mais influência sobre assuntos familiares? Você ou ele? Por que?
21. Quem é o chefe de família na sua casa?
22. Quantas vezes sua família inteira está junta? Quais são essas ocasiões?
Descreva essas situações.
23. Quais problemas familiares vocês têm enfrentado?
24. Quais os pontos positivos e relativos da relação de vocês?
25. Descreva como é assistir TV em família?
26. O volume da TV está mais alto que o normal?
27. Ele consegue acompanhar uma conversa, sem diminuir o volume da TV?
28. Ele consegue acompanhar as notícias da TV e conversar com você, ao mesmo tempo?
29. Em momentos que tem mais de uma pessoa conversando, ele consegue acompanhar a conversa?
30. Você percebe deficiência auditiva em seu cônjuge (ou outro grau de parentesco)?
31. Se sim, te incomoda? Em que?
32. A dinâmica da família foi alterada em função da dificuldade de audição?
33. Você se sente pressionado a agir de uma determinada maneira para atender à perda auditiva? Exemplifique.
34. É comum você chamá-lo e ele não ouvir? Descreva a situação.
35. Com frequência você tem que repetir o que disse para ser entendida (o)? O que vocês fazem nesses casos?
36. Ele tem dificuldade para perceber sons? Quais?
37. Se sim, te incomoda? O que você faz?
38. Isso gera estresse e desentendimento entre vocês? Caso queira, exemplifique situações.
39. Vocês se afastaram em função dessa perda?
40. O relacionamento de vocês mudou em função da perda auditiva?
41. Vocês já deixaram de sair de casa ou ir em festas em função da perda auditiva?
42. (Caso seja o cônjuge) Você já pensou em tomar uma decisão mais radical, em relação a esse problema, como a separação?
43. O que você sugere que seja modificado em casa para melhorar esse relacionamento?
44. Por que as pessoas se casam?

45. O que procurar em um companheiro de vida?
46. O que você sente sobre o envelhecimento?
47. Em que isso pode impactar nas relações?
48. Como é o relacionamento de vocês?
49. Descreva uma família típica e a importância dela para você?
50. Descreva a família perfeita.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “A REALIDADE DO TRABALHADOR COM E SEM PERDA AUDITIVA, NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA: funcionamento familiar, resiliência e estratégias de enfrentamento”. O objetivo da pesquisa consiste em analisar as consequências da perda auditiva para as relações familiares. Considerando a audição de fundamental importância para as relações familiares, o motivo que nos leva a estudar esse tema é o fato da pesquisa, previamente realizada para obtenção do título de *Magister Scientiae*, ter apresentado 72% de perda auditiva entre os participantes. Esta pesquisa, então, pretende dar continuidade a esse estudo, agora, com foco na família, preferencialmente o cônjuge. Como procedimento metodológico serão adotadas as técnicas de entrevista e questionário, os quais serão aplicados pelo pesquisador nas casas dos participantes.

Os riscos envolvidos na pesquisa, possivelmente, estão relacionados ao constrangimento que algumas perguntas / assuntos podem causar, tendo o (a) participante a liberdade de não responder essas questões, caso sinta-se incomodado(a) ou constrangido(a). A pesquisa complementar a documentação a cerca de uma realidade existente na instituição e quem sabe contribuir para que o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) seja efetivamente colocado em prática.

A participação neste estudo está isenta de qualquer custo ou vantagem financeira e lhe é garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa. Trata-se de uma participação voluntária e sigilosa, não sendo identificado seu nome ou material que indique sua participação sem a sua permissão. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. O(A) Sr.(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa “A REALIDADE DO TRABALHADOR COM E SEM PERDA AUDITIVA, NA PERSPECTIVA DA FAMÍLIA: funcionamento familiar, resiliência e estratégias de enfrentamento”. de maneira clara e detalhada, e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar.

Viçosa, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

Karla Maria Damiano Teixeira
Endereço: DED
Telefone: 3899-3770
E-mail: lenilda_viana@yahoo.com.br

Lenilda Soares Viana
Endereço: Divisão de Saúde – sala 28
Telefone: 99311-0299
E-mail: kdamiano@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Universidade Federal de Viçosa

APÊNDICE C – TESTE DE VERIFICAÇÃO DA NORMALIDADE DOS DADOS

swilk RAZÃO DE COESÃO RAZÃO DE FLEXIBILIDADE RAZÃO TOTAL CIRCUMPLEX COMUNICAÇÃO
com SATISFAÇÃO satisf

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
RAZÃO DE COE~O	18	0.93245	1.485	0.791	0.21440
RAZÃO DE FLE~E	18	0.94282	1.257	0.458	0.32363
RAZÃO TOTAL~X	18	0.97322	0.589	-1.060	0.85553
COMUNICAÇÃO	18	0.97705	0.504	-1.370	0.91466
SATISFAÇÃO	18	0.96307	0.812	-0.418	0.66189

Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
item1	18	0.99659	0.075	-5.186	1.00000
item2	18	0.88925	2.434	1.781	0.03747
item3	18	0.93991	1.321	0.557	0.28872
item4	18	0.93864	1.349	0.599	0.27460
item5	18	0.99337	0.146	-3.854	0.99994
item6	18	0.83085	3.718	2.629	0.00429
item7	18	0.92582	1.631	0.979	0.16388
item8	18	0.96566	0.755	-0.563	0.71327
item9	18	0.96579	0.752	-0.571	0.71593
item10	18	0.84995	3.298	2.389	0.00845
item11	18	0.92750	1.594	0.933	0.17545
item12	18	0.96775	0.709	-0.689	0.75456
item13	18	0.99117	0.194	-3.281	0.99948
item14	18	0.99645	0.078	-5.104	1.00000
item15	18	0.99645	0.078	-5.104	1.00000
item16	18	0.97321	0.589	-1.060	0.85537
item17	18	0.94586	1.190	0.348	0.36385
item18	18	0.87215	2.810	2.068	0.01931

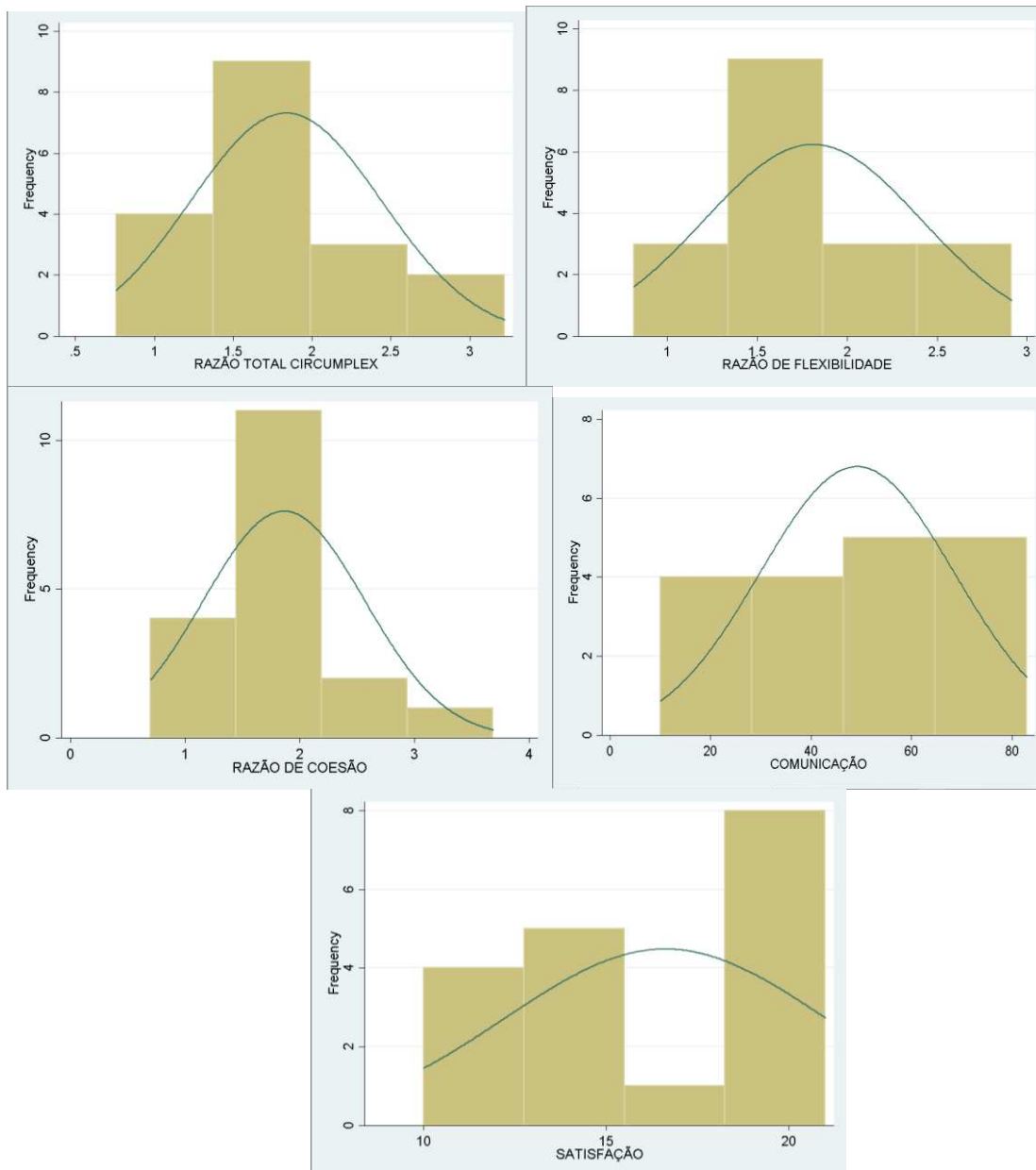
Shapiro-Wilk W test for normal data

Variable	Obs	W	V	z	Prob>z
p1	18	0.77536	4.938	3.196	0.00070
p2	18	0.99368	0.139	-3.952	0.99996
p3	18	0.94112	1.294	0.516	0.30283
p4	18	0.94731	1.158	0.294	0.38439
p5	18	0.85257	3.241	2.353	0.00930
p6	18	0.89289	2.354	1.714	0.04327
p7	18	0.67690	7.102	3.924	0.00004
p8	18	0.94085	1.300	0.525	0.29964
p9	18	0.99645	0.078	-5.104	1.00000
p10	18	0.87808	2.680	1.973	0.02423
p11	18	0.85257	3.241	2.353	0.00930
p12	18	0.70330	6.522	3.753	0.00009
p14	18	0.99823	0.039	-6.499	1.00000
p15	18	0.99645	0.078	-5.104	1.00000
p16	18	0.77536	4.938	3.196	0.00070
p17	18	0.63980	7.918	4.142	0.00002
p18	18	0.97988	0.442	-1.633	0.94876

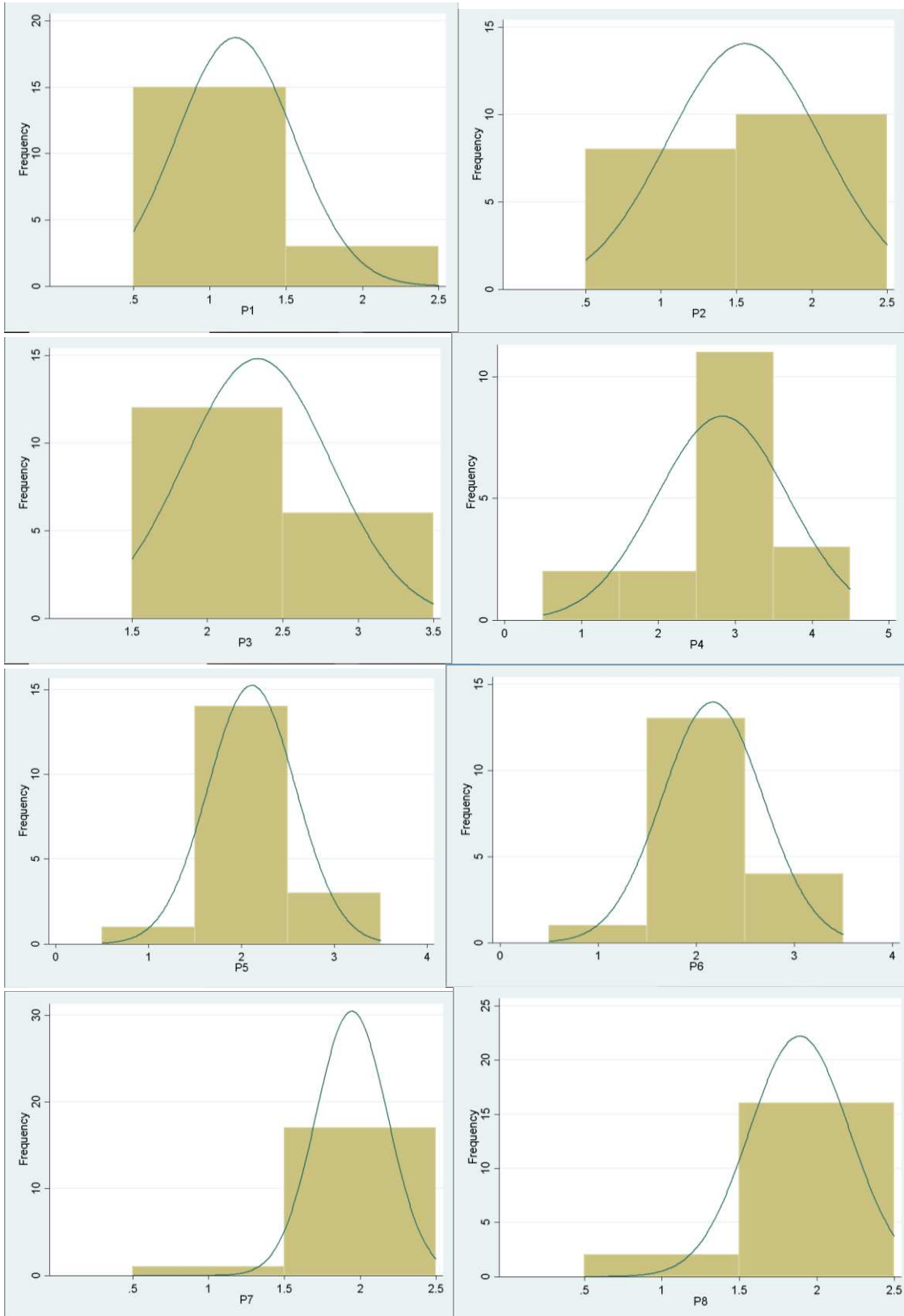
p19	18	0.94338	1.245	0.438	0.33075
p20	18	0.99685	0.069	-5.347	1.00000
p22	18	0.63980	7.918	4.142	0.00002
p23	18	0.82560	3.833	2.690	0.00358
p24	18	0.95437	1.003	0.006	0.49760
p25	18	0.65857	7.505	4.034	0.00003
p26	18	0.63980	7.918	4.142	0.00002
p27	18	0.97262	0.602	-1.016	0.84522
p28	18	0.94112	1.294	0.516	0.30283

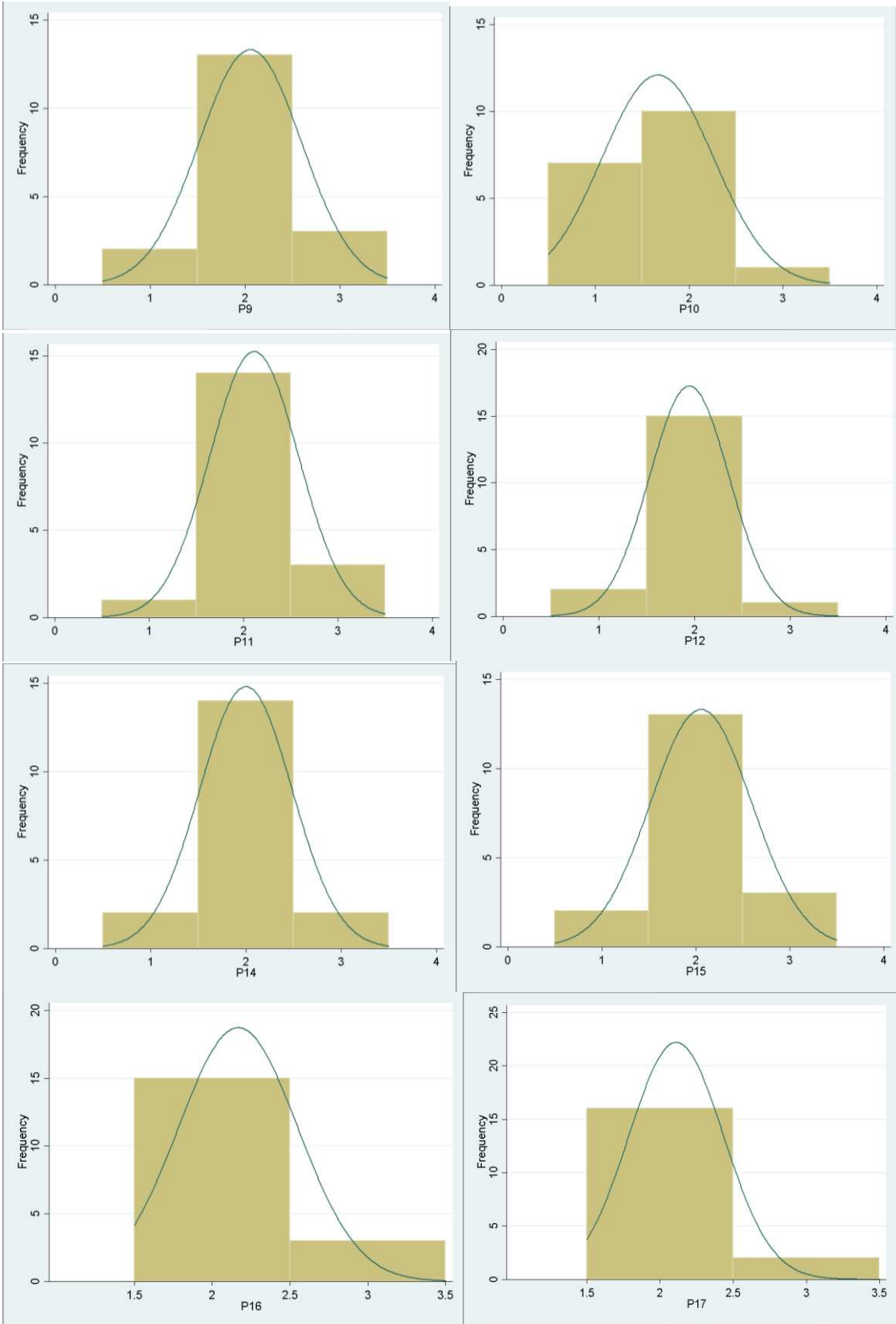
APÊNDICE D – GRÁFICOS DE DISTRIBUIÇÃO NORMAL

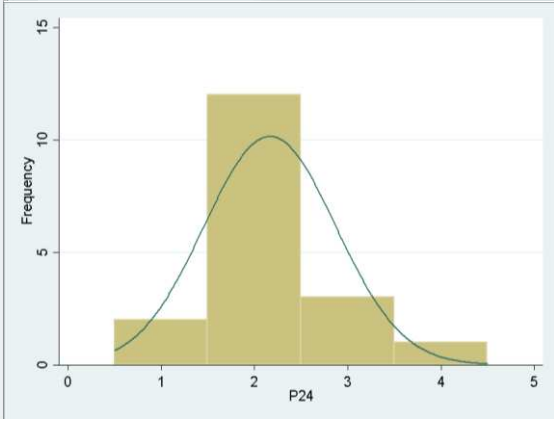
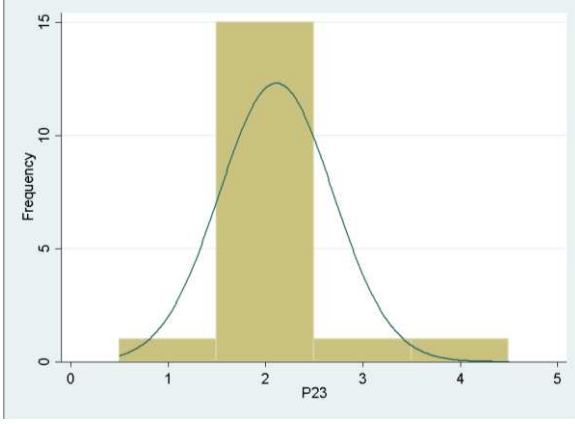
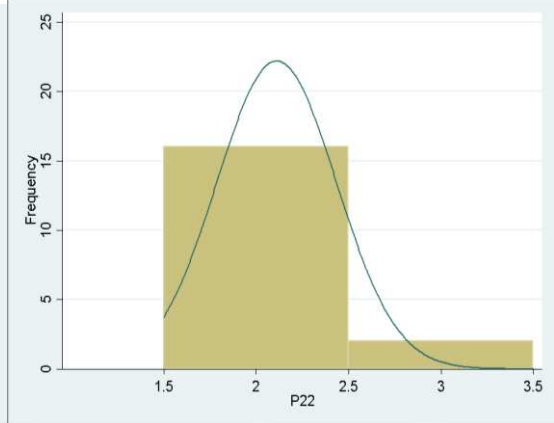
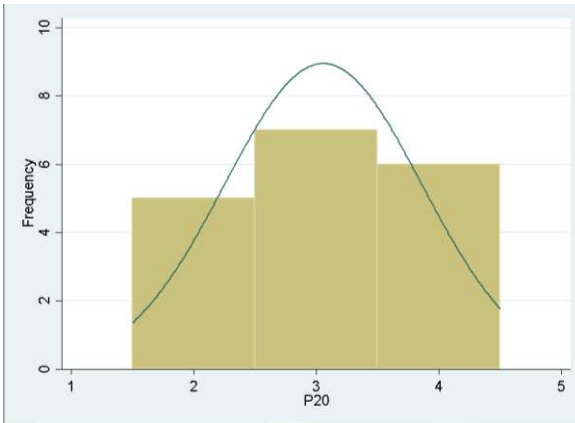
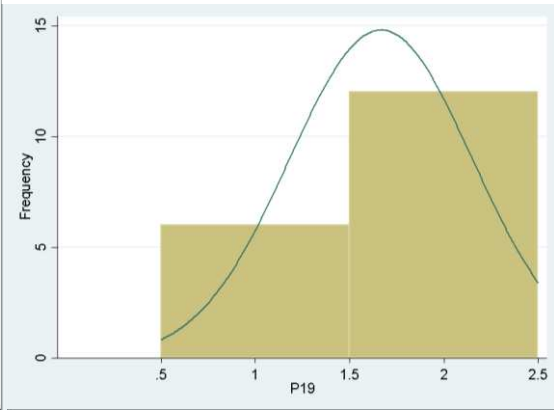
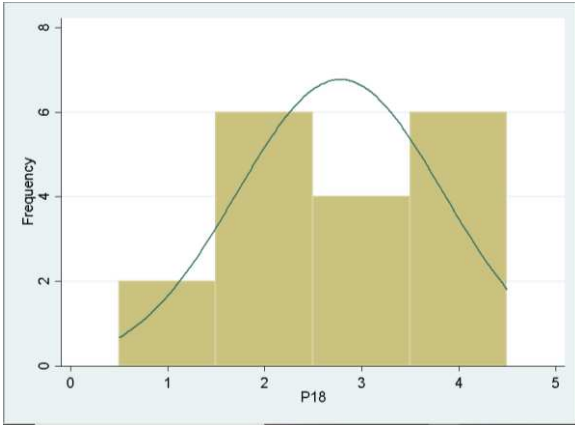
Funcionamento familiar - questionário FACES IV

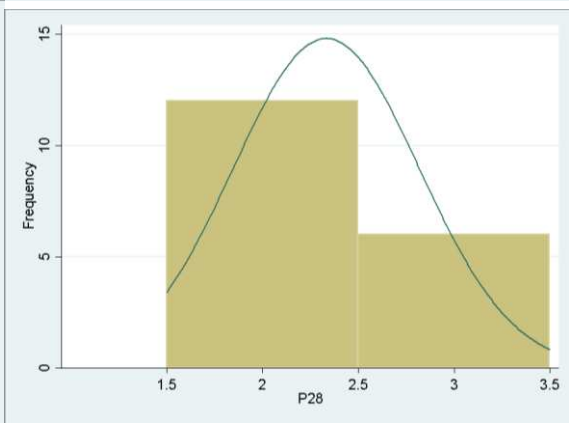
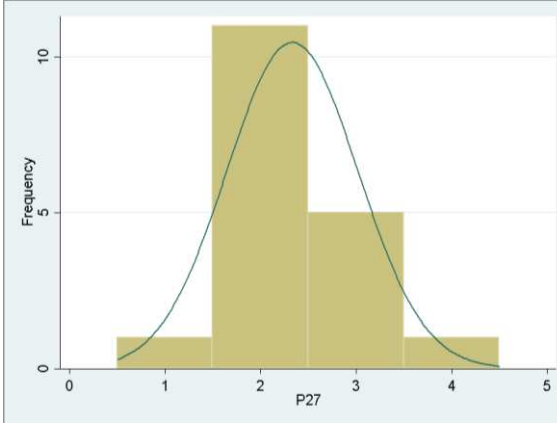
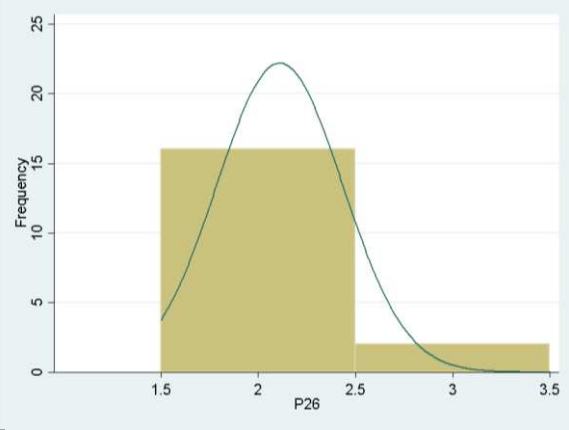
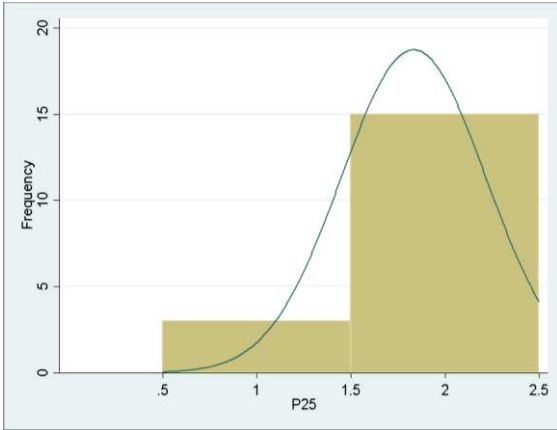


Resiliência – Questionário FRAS

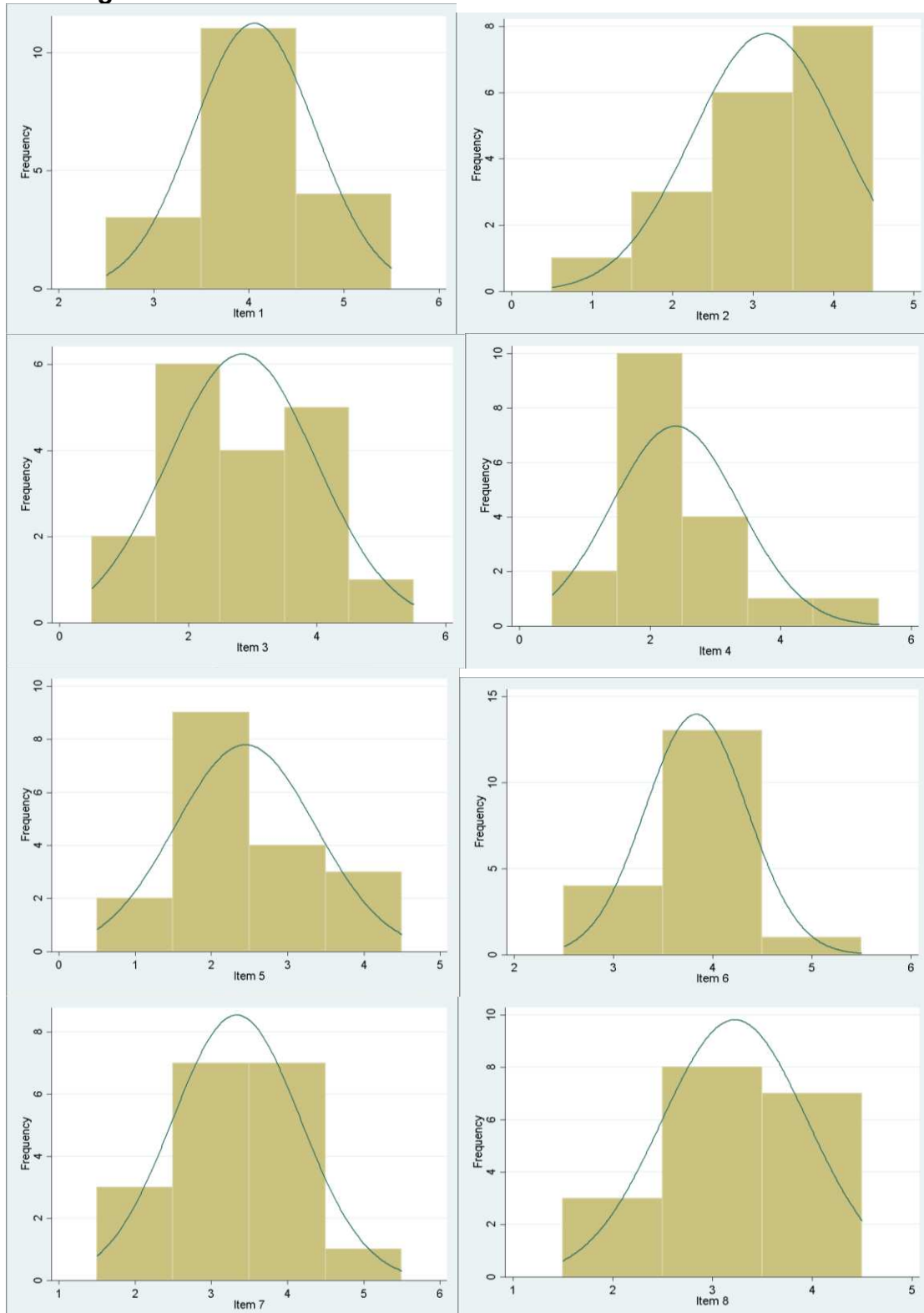


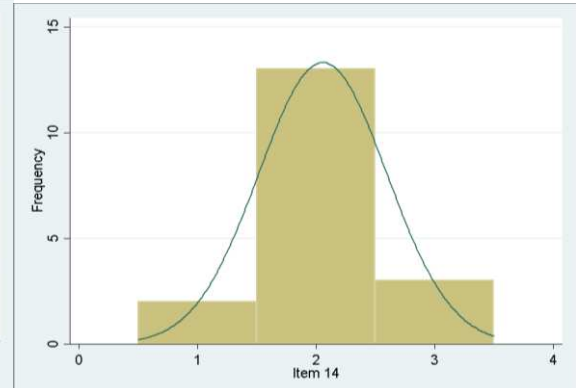
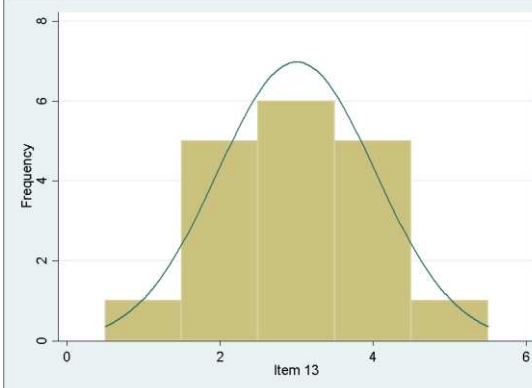
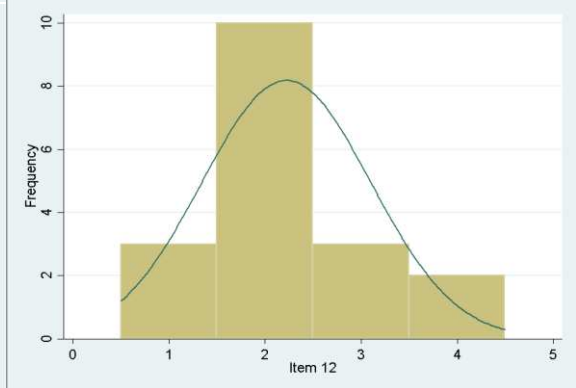
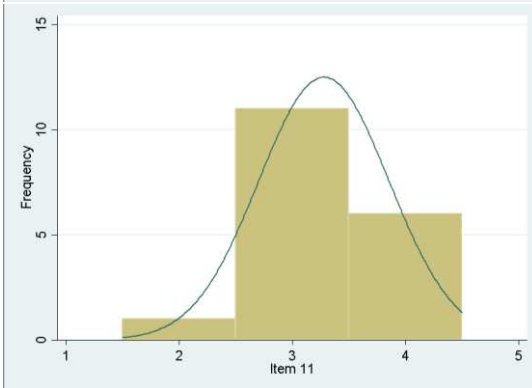
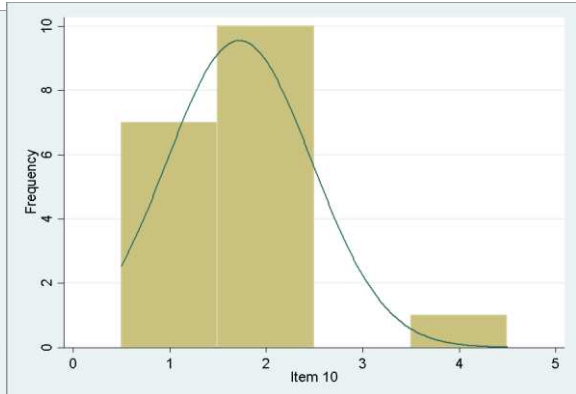
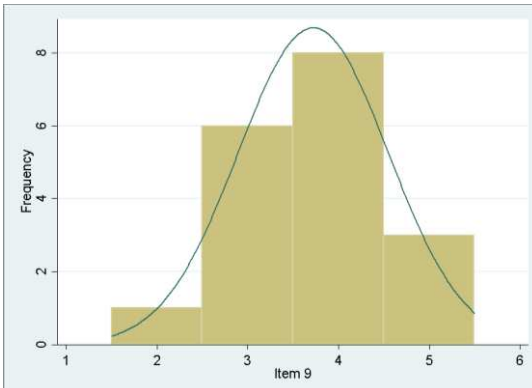


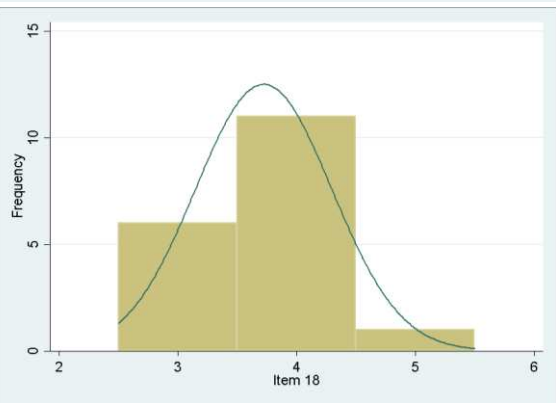
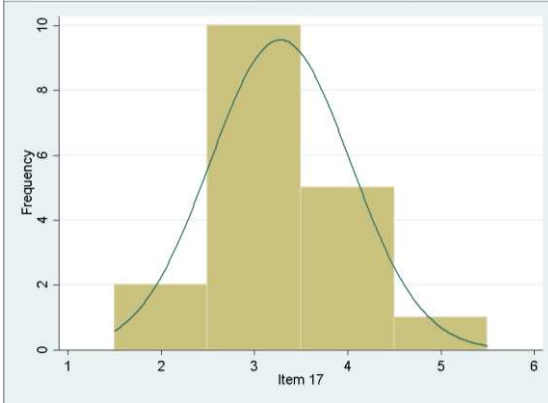
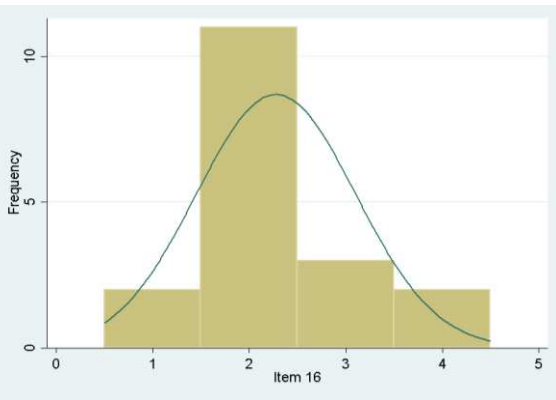
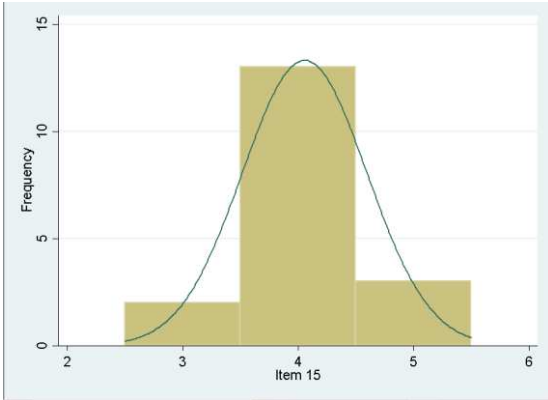




Estratégias de enfrentamento – Questionário ETC







**ANEXO 1 – FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE -
FACES IV**

Esta escala foi adaptada à população brasileira por Patrícia Leila dos Santos; Marina Rezende Bazon; Ana Maria Pimenta Carvalho; Maria Fátima Minetto; Maria Aparecida Crepaldi e Elisângela Boing do Departamento de Neurociências, FMRP/USP, 2013.

O questionário a seguir trata do funcionamento familiar de sua família.

Por favor, assinale com um X a resposta que melhor corresponde à percepção que você tem do funcionamento de sua família atualmente.

FACES IV

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DA COESÃO E ADAPTABILIDADE FAMILIAR –
VERSÃO IV**

Patricia Leila dos Santos, Marina Rezende Bazon, Ana Maria Pimenta de Carvalho, Maria de Fátima Minetto, Maria Aparecida Crepaldi, Elisângela Boing, 2013

O questionário a seguir trata do funcionamento de sua família.

Por favor, assinale com um **X** a resposta que melhor corresponde à percepção que você tem do funcionamento de sua família atualmente.

	Discordo totalmente	Discordo	Não sei (indeciso)	Concordo	Concordo totalmente
1. Os membros da minha família se interessam pela vida uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Minha família tenta novas maneiras de lidar com os problemas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Nós nos damos melhor com pessoas de fora da família que com os próprios familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Nós passamos tempo demais juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Na minha família existem conseqüências severas para quem desrespeita as regras.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Parece que minha família nunca consegue se organizar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Os membros da minha família sentem-se muito próximos uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Se você reside com pelo menos dois adultos que são responsáveis pela família, responda a questão 8A, se apenas um adulto, responda 8B:					
8A. Na minha família os pais/responsáveis possuem igual autoridade.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8B. Na minha família quando a gente vive uma situação estressante, nós somos capazes de nos ajustar e lidar com a situação.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Os membros da minha família parecem evitar ter contato uns com os outros quando estão em casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Os membros da minha família se sentem pressionados a passar a maior parte do seu tempo livre juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Existem consequências claras quando um membro da minha família faz alguma coisa errada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Discordo totalmente	Discordo	Não sei (indeciso)	Concordo	Concordo totalmente
12. É difícil saber quem é o líder em minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Os membros da minha família apoiam-se nos momentos difíceis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. A disciplina é justa na minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Os membros da minha família sabem muito pouco sobre os amigos dos outros membros da família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Os membros da minha família são muito dependentes uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. A minha família tem uma regra para quase todas as situações possíveis.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. As coisas não acontecem na minha família (não vão para a frente, não são concluídas).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Os membros da minha família pedem opinião uns dos outros quando têm que tomar decisões importantes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Minha família é capaz de se adaptar às mudanças quando necessário.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Em minha família é cada um por si quando há um problema a ser resolvido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Os membros da minha família têm pouca necessidade de amigos fora da própria família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Minha família é extremamente organizada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Não está claro quem é responsável pelas coisas (tarefas, atividades) em minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Os membros da minha família gostam de passar parte de seu tempo livre juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Nós alternamos as responsabilidades domésticas entre nós.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Em minha família nós raramente fazemos coisas juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Nós nos sentimos ligados demais uns aos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Discordo totalmente	Discordo	Não sei (indeciso)	Concordo	Concordo totalmente
29. Minha família fica frustrada quando há mudanças de planos ou na rotina.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Não existe liderança em minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Embora os membros da minha família tenham interesses individuais, eles ainda participam nas atividades familiares.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Nós temos regras e funções claras na minha família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Os membros da minha família raramente dependem uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Ficamos ressentidos quando algum familiar faz coisas fora da família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Na minha família é muito importante que regras sejam sempre seguidas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Na minha família é muito difícil determinar quem vai fazer o quê em casa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Minha família tem um bom equilíbrio entre proximidade e distanciamento entre os membros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Quando problemas surgem, nós nos adaptamos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Os membros da minha família agem de forma independente na maioria das vezes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Os membros da minha família sentem-se culpados se eles querem passar um tempo longe da família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41. Uma vez que uma decisão é tomada, é muito difícil modificar esta decisão.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42. Minha família sente-se confusa e desorganizada.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sobre a comunicação na sua família:

	Discordo totalmente	Discordo	Não sei (indeciso)	Concordo	Concordo totalmente
43. Os membros da minha família estão satisfeitos com o modo como eles se comunicam uns com os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. Os membros da minha família sabem escutar uns aos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45. Os membros da minha família demonstram afeto entre si.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. Os membros da minha família são capazes de pedir uns aos outros o que querem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. Os membros da minha família discutem calmamente os problemas uns com os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48. Os membros da minha família conversam sobre suas ideias e crenças uns com os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49. Quando membros da minha família fazem perguntas uns aos outros, eles obtêm respostas honestas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50. Os membros da minha família tentam compreender os sentimentos uns dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51. Quando com raiva, membros da minha família raramente dizem coisas negativas sobre os outros membros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52. Os membros da minha família expressam seus sentimentos verdadeiros entre si.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assinale agora a resposta que corresponde a quão satisfeito você está com:

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito	Extremamente satisfeito
53. O grau de proximidade/intimidade entre os membros da sua família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54. A habilidade de sua família para lidar com estresse.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55. A habilidade de sua família para ser flexível.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56. A habilidade de sua família para compartilhar experiências positivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57. A qualidade da comunicação entre os membros da sua família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
58. A habilidade de sua família para resolver conflitos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
59. A quantidade de tempo que vocês passam juntos como uma família.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
60. O modo como os problemas são conversados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
61. O quanto as críticas em sua família são justas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
62. O quanto os membros da sua família preocupam-se uns com os outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Obrigado por sua cooperação!

ANEXO 2 – FAMILY RESILIENCE ASSESSMENT SCALE – FRAS

A presente escala (SIXBEY, 2005) tem como objetivo avaliar a capacidade da família para ultrapassar adversidades. Leia cuidadosamente cada afirmação e assinale a opção que melhor descreve a sua família. Obrigada pela colaboração!

Para cada afirmação escolha uma alternativa.

Concordo Totalmente	Concordo	Discordo	Discordo Totalmente
1	2	3	4
1. Todas as famílias têm problemas.			1 2 3 4
2. Tudo aquilo por que passamos como família acontece por uma razão.			1 2 3 4
3. A nossa estrutura familiar é suficientemente flexível para lidar com o inesperado.	1	2	3 4
4. Os nossos amigos fazem parte das nossas atividades diárias.	1	2	3 4
5. Os nossos amigos valorizam o que somos.	1	2	3 4
6. As regras na nossa família não são inflexíveis.	1	2	3 4
7. As regras na nossa família mudam de acordo com as necessidades.	1	2	3 4
8. As coisas que fazemos uns pelos outros fazem-nos sentir parte da família.	1	2	3 4
9. Aceitamos as situações estressantes como fazendo parte da vida.	1	2	3 4
10. Aceitamos que os problemas podem surgir sem estarmos à espera.	1	2	3 4
11. Todos temos opinião nas grandes decisões familiares	1	2	3 4
12. Somos capazes de lidar com a dor e chegar a um entendimento.	1	2	3 4
13. Adaptamo-nos às exigências que nos surgem enquanto família.	1	2	3 4
14. Temos cuidado com o que fazemos pelos amigos.	1	2	3 4
15. Temos cuidado com o que dizemos uns aos outros.	1	2	3 4
16. Na nossa família estamos abertos a novas maneiras de fazer as coisas.	1	2	3 4
17. Somos compreendidos pelos outros membros da família.	1	2	3 4
18. Pedimos ajuda ou assistência aos vizinhos.	1	2	3 4
19. Frequentamos a igreja/sinagoga/mesquita.	1	2	3 4
20. Acreditamos que os amigos se podem aproveitar de nós.	1	2	3 4
21. Acreditamos que conseguimos lidar com os nossos problemas.	1	2	3 4
22. Pedimos esclarecimentos se não nos entendemos uns aos outros.	1	2	3 4
23. Podemos ser honestos uns com os outros na nossa família.	1	2	3 4
24. Em nossa casa podemos desabafar sem aborrecer ninguém.	1	2	3 4
25. Conseguimos chegar a um acordo quando os problemas surgem.	1	2	3 4
26. Conseguimos lidar com as diferenças na família em aceitar uma perda.	1	2	3 4
27. Podemos depender das pessoas da nossa comunidade.	1	2	3 4
28. Na nossa família podemos questionar o significado por detrás das mensagens.	1	2	3 4

ANEXO 3 – ECHELLE TOULOUSAIN DE COPING

Inventário de Estratégias de Enfrentamento ETC - *Echelle Toulousaine de Coping* (18 itens) de autoria de Nunes, O., Hipólito, J., Brites, R., Pires, M.

Sempre que enfrenta uma situação difícil, provavelmente reage de forma variável. Marque o número que melhor corresponde à reação que costuma ter face a essa situação. Tente responder a todas as frases, tendo em conta que não há respostas certas ou erradas.

Situação difícil escolhida: PA do cônjuge ou familiar

	1= Nunca	5= Muito Frequentemente				
1	Enfrento a situação	1	2	3	4	5
2	Trabalho em cooperação com outras pessoas para me esquecer	1	2	3	4	5
3	Tento não pensar no problema	1	2	3	4	5
4	Evito encontrar-me com pessoas	1	2	3	4	5
5	Mudo a minha forma de viver	1	2	3	4	5
6	Analiso a situação para melhor a compreender	1	2	3	4	5
7	Sinto necessidade de partilhar com os que me são próximos, o que sinto	1	2	3	4	5
8	Procuro atividades coletivas	1	2	3	4	5
9	Sei o que tenho que fazer e redobro os meus esforços para o alcançar	1	2	3	4	5
10	Chego a não sentir nada quando chegam as dificuldades	1	2	3	4	5
11	Resisto ao desejo de agir, até que a situação mo permita	1	2	3	4	5
12	Reajo como se o problema não existisse	1	2	3	4	5
13	Procuro a ajuda dos meus amigos para acalmar a minha ansiedade	1	2	3	4	5
14	Afasto-me dos outros	1	2	3	4	5
15	Aceito a ideia de que é necessário que eu resolva o problema	1	2	3	4	5
16	Digo a mim próprio que este problema não tem importância	1	2	3	4	5
17	Centro-me noutras atividades para me distrair	1	2	3	4	5
18	Reflico nas estratégias que poderei utilizar para melhor resolver o problema	1	2	3	4	5