

Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva*****

Training proposal for community health agents in hearing health

Kátia Freitas Alvarenga*
 Maria Cecília Bevilacqua**
 Maria Angelina N. S. Martinez***
 Tatiana Memdes Melo****
 Wanderléia Q. Blasca*****
 Marcel Frederico de Lima Taga*****

*Fonoaudióloga. Professora Livre-Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB) - Universidade de São Paulo (USP).
 Endereço para correspondência:
 Alameda Doutor Octavio Pinheiro Brisola, 9-75 - Bauru - São Paulo
 CEP 17012-101
 (katia.alvarenga@pesquisador.cnpq.br)

**Fonoaudióloga. Professora Livre-Docente do Departamento de Fonoaudiologia da FOB - USP.

***Fonoaudióloga. Professora Doutora da Faculdade de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

****Fonoaudióloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da FOB - USP.

*****Fonoaudióloga. Professora Doutora do Departamento de Fonoaudiologia da FOB - USP.

*****Estatístico do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP.

*****Trabalho Realizado no Departamento de Fonoaudiologia da FOB - USP e Associação de Pais e Amigos de Deficientes Auditivos de Sorocaba (Apadas). Agência de Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Artigo Original de Pesquisa

Artigo Submetido a Avaliação por Pares

Conflito de Interesse: não

Recebido em 21.11.2007.
 Revisado em 24.03.2008; 21.04.2008;
 7.08.2008.
 Aceito para Publicação em 7.08.2008.

Referenciar este material como:



Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2008 jul-set;20(3):171-6.

Abstract

Background: training of community health agents in hearing health. **Aim:** to verify the effectiveness of a training program regarding the hearing health of children for Community Health Agents of a Family Health Program. **Method:** research sample consisted of two groups: Group A, constituted by 31 community health agents, from Bauru, SP, and Group B, constituted by 75 community health agents, from Sorocaba, SP. Training was provided through classes for both groups. For Group A, a text adapted from the material organized by the World Health Organization (2006) was used so that the community health agents could follow the activities in an interactive way. Training focused on the following topics: normal and impaired hearing; types, prevention and causes of hearing loss; procedures to identify and diagnose the hearing impairment and rehabilitation. Pre and post training questionnaires were used to assess the assimilation of the presented content. **Results:** training demonstrated to be effective, since there was an increase in the overall score when comparing the scores obtained in the pre and post training questionnaires **Conclusion:** the results indicate the effectiveness of the training program for community health agents of a Family Health Program with the use of texts and with an interactive approach.

Key Words: Training Program; Hearing Loss; Family Health Program.

Resumo

Tema: capacitação de agentes comunitários de saúde na área de saúde auditiva. **Objetivo:** verificar a efetividade de um programa de capacitação de agentes comunitários de saúde do Programa de Saúde da Família, na área de saúde auditiva infantil. **Método:** a casuística constou de dois grupos: grupo A foi constituído por 31 agentes comunitários de saúde da cidade de Bauru e, grupo B, formado por 75 agentes comunitários de saúde de Sorocaba, ambos municípios do Estado de São Paulo. A capacitação foi realizada por meio de aulas expositivas para os dois grupos, contudo para o grupo A foi utilizado uma apostila adaptada da *World Health Organization* (2006), para que os agentes comunitários de saúde pudessem acompanhar as atividades realizadas de forma interativa. A capacitação abordou os temas: audição e deficiência auditiva, tipos, prevenção e causas da deficiência auditiva, técnicas de identificação e diagnóstico da deficiência auditiva e aspectos gerais da deficiência auditiva. Para validar a capacitação foi aplicado um questionário pré e pós-capacitação com perguntas sobre os assuntos que foram abordados no decorrer do curso, a fim de analisar a assimilação do conteúdo ministrado. **Resultados:** a capacitação foi efetiva, com aumento no escore total obtido nos questionários pré e pós-capacitação. **Conclusões:** os resultados comprovam a eficácia do programa de capacitação com utilização de material e abordagem interativa proposto para os agentes comunitários de saúde dos Programas de Saúde da Família.

Palavras-Chave: Cursos de Capacitação; Deficiência Auditiva; Programa Saúde da Família.

Introdução

A deficiência auditiva na infância é um problema de saúde pública tanto pelo impacto da privação sensorial no desenvolvimento infantil, como pela sua incidência. As causas e a prevalência desta desordem, na maioria das vezes, poderiam ser controladas, cabendo aos profissionais envolvidos com a atenção primária de saúde, em particular, no Programa Saúde da Família (PSF), contribuir para a promoção da saúde auditiva por meio de ações preventivas e de orientação à população ⁽¹⁾. Entretanto, a maioria dos profissionais do PSF não recebe informações sobre temas como audição e deficiência auditiva, dificultando com que estes profissionais identifiquem estas alterações na população.

A *World Health Organization* (WHO) desde 1998 recomenda a capacitação dos agentes comunitários de saúde (ACS) para atenção primária à audição e às afecções do ouvido amparado por um sistema de referência e contra-referência ⁽²⁾. As recomendações do *International Workshop on Primary ear and Hearing Care*, transformaram-se em três manuais que correspondem a três níveis de capacitação de ACS: básico, intermediário e avançado ⁽³⁾.

Desde 1998, seguindo a recomendação da WHO, alguns países em desenvolvimento têm implementado a capacitação dos ACS utilizando estes manuais, visto que as ações educativas em saúde, por meio destes profissionais, têm sido apontadas como uma das principais formas de prevenção da deficiência auditiva infantil em países em desenvolvimento ⁽⁴⁾. Nestes países torna-se necessária a criação de estratégias que complementem os programas de identificação do comprometimento auditivo na população infantil ⁽⁵⁾.

O objetivo deste trabalho foi organizar e verificar a efetividade de um programa de capacitação de ACS do PSF, na área de saúde auditiva infantil.

Método

O presente estudo está inserido no projeto multicêntrico Modelo de saúde auditiva infantil no Programa de Saúde da Família, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq, processo número 403719/2004-6, desenvolvido em dois municípios do estado de São Paulo: Bauru em conjunto com o Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo e Sorocaba por meio da Associação de Pais e Amigos de Deficientes Auditivos de Sorocaba (Apadas). A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, está protocolado sob número 73/2006.

Casuística

Após receberem informações sobre a pesquisa, os ACS foram avisados que poderiam participar da capacitação sobre saúde auditiva infantil e que aqueles que aceitassem participar da pesquisa e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido fariam um teste antes e após a capacitação.

Participaram do presente estudo: grupo A - 31 ACS dos três núcleos de PSF existentes no município de Bauru, e, grupo B - 75 ACS dos quatro núcleos de PSF do município de Sorocaba.

No grupo A, a idade dos ACS variou entre 20 e 46 anos (média de 29,0 anos), sendo que 21 profissionais já atuavam no PSF em um período entre 1-12 meses. A formação acadêmica caracterizou-se por três ACS com ensino fundamental, 26 com ensino médio e 2 com ensino superior.

No grupo B a idade dos ACS variou entre 19 e 53 anos (média de 32,3 anos) e a maioria dos profissionais (34 ACS) já atuava no PSF há mais de 37 meses. A formação acadêmica caracterizou-se por sete ACS com ensino fundamental, 64 com ensino médio e quatro com ensino superior.

Os ACS de ambas as cidades não haviam recebido formação em saúde auditiva.

Método

Capacitação dos ACS

Foi elaborado o material áudio-visual utilizado na capacitação nas duas cidades, envolvendo os temas:

1. Audição e deficiência auditiva.
2. Tipos, prevenção e causas da deficiência auditiva.
3. Técnicas de identificação e diagnóstico da deficiência auditiva.
4. Aspectos gerais da deficiência auditiva. As aulas foram expositivas, com intervalo final para perguntas.

Cada participante recebeu um crachá de identificação que continha um número específico, a fim de preservar a identificação dos participantes no momento da aplicação dos questionários, para que os mesmos não se sentissem constrangidos para respondê-los.

Grupo A - Bauru

Foi elaborada uma apostila para ser utilizada durante a capacitação, o que permitiu que os ACS acompanhassem as atividades realizadas de forma interativa. Para tanto, adaptou-se o material proposto pela WHO: *primary ear and hearing care*

training resource - basic, intermediate and advanced levels ⁽⁵⁾.

A capacitação ocorreu em um encontro de oito horas, com intervalos previamente programados. Foi entregue com antecedência, a ficha de inscrição que foi devolvida pelo ACS no dia da capacitação, na qual o participante preencheu dados de identificação e informações que permitiram caracterizar os grupos nas duas cidades.

Grupo B - Sorocaba

Foi realizada a capacitação com os 75 ACS, no Anfiteatro do Hospital Jardim das Acácias, em dois encontros de quatro horas e nesta cidade não foi utilizada a apostila adaptada, a fim de averiguar a contribuição da mesma na efetividade da capacitação.

Validação da capacitação - questionário pré e pós-capacitação

Precedendo o início da capacitação dos ACS foi aplicada a adaptação do questionário proposto no material da WHO ⁽³⁾, com perguntas sobre os assuntos que seriam abordados no decorrer do curso. O mesmo questionário foi aplicado novamente no final da capacitação para análise da assimilação do conteúdo ministrado (Apêndice). O questionário também foi adaptado, ou seja, foram traduzidas e utilizadas apenas as questões que se referiam aos aspectos abordados na capacitação proposta.

Forma de análise dos resultados

Para análise descritiva dos dados, as perguntas do questionário foram divididas em domínios de assuntos:

1. Conceitos de audição e deficiência auditiva (perguntas de 1 a 6).
2. Prevenção: tipos e causas da deficiência auditiva (perguntas de 7 a 10).
3. Técnicas de identificação e diagnóstico da deficiência auditiva (perguntas de 11 a 16).
4. Aspectos gerais da deficiência auditiva (perguntas de 17 a 20).

Para comparar as cidades e os instantes (pré e pós-capacitação) foi utilizado o teste de Mann-Whitney e Wilcoxon ⁽⁸⁾, respectivamente, utilizando-se o pacote computacional R2.3.1. Para o escore total, optou-se pelo uso de um modelo de análise de variância com medidas repetidas com

dois fatores: Cidade e Instante ⁽⁹⁾. Para fazer as comparações post-hoc utilizou-se a correção de Bonferroni. O nível de significância utilizado foi de $\leq 0,05$.

Resultados

Foi realizada a capacitação dos ACS, com 100% de participação dos profissionais e de adesão à pesquisa nas duas cidades.

Análise descritiva

A análise estatística descritiva da pontuação total obtida no questionário pré e pós-capacitação, assim como a diferença obtida, para ambas as cidades, está apresentada na Figura 1.

Análise inferencial

A análise inferencial dos resultados obtidos comparando os instantes e cidades encontra-se na Tabela 1.

Na análise de variância os valores de p do fator de interação entre a cidade ($p = 0,294$), instante ($< 0,0001$) e cidade *instante ($< 0,0001$) foram significantes.

As comparações post-hoc dos escores total pré e pós-capacitação, nas duas cidades, estão apresentadas na Tabela 2.

Analisando-se o escore total, em percentagem, obtido pelos ACS no questionário pós-capacitação, verifica-se que no domínio 1, Bauru atingiu escore de 90%, enquanto Sorocaba atingiu 40%. Já no domínio 2, os escores obtidos foram 77% e 76% para cidade de Bauru e Sorocaba, respectivamente. No domínio 3, Bauru atinge escore de 74%, enquanto que Sorocaba atinge 83%. Por fim, no módulo 4, Bauru atingiu escore de 100% e Sorocaba, por sua vez, atinge o escore de 51%.

Discussão

No Brasil, as Portarias 587/2004 e 589/2004 do Ministério da Saúde que determinam as diretrizes para implementação da Política Nacional de Saúde Auditiva no atendimento na Atenção Básica, Média e Alta Complexidades, constituíram-se como um marco nesta área da saúde.

Neste contexto, os Programas de Saúde Auditiva Infantil devem incluir o nível de atenção à saúde não só na identificação e diagnóstico precoce das alterações auditivas, mas com ações efetivas de promoção da saúde auditiva.

FIGURA 1. Análise estatística descritiva de ambas as cidades, de acordo com a pontuação total e diferença obtida no questionário pré e pós-capacitação.

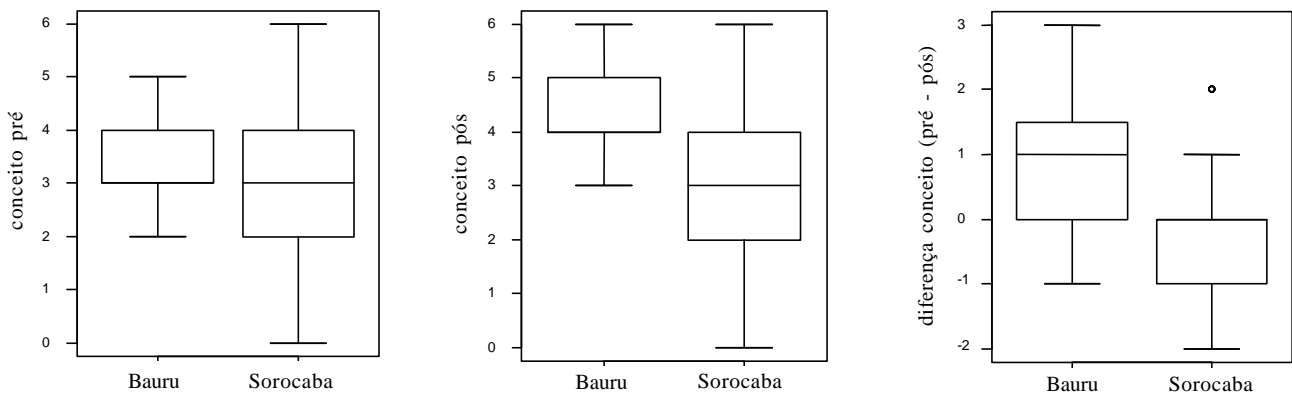


TABELA 1. A análise inferencial dos resultados obtidos comparando os instantes e cidades.

Tema	Comparação	P	Teste
deficiência auditiva: conceito	Bauru x Sorocaba Pré	0,075	Mann-Whitney
	Bauru x Sorocaba Pós	0,000	Mann-Whitney
	Pré x Pós (Bauru)	0,001	Wilcoxon
	Pré x Pós (Sorocaba)	0,702	Wilcoxon
prevenção	Bauru x Sorocaba Pré	0,000	Mann-Whitney
	Bauru x Sorocaba Pós	0,434	Mann-Whitney
	Pré x Pós (Bauru)	0,000	Wilcoxon
	Pré x Pós (Sorocaba)	0,002	Wilcoxon
identificação	Bauru x Sorocaba Pré	0,015	Mann-Whitney
	Bauru x Sorocaba Pós	0,003	Mann-Whitney
	Pré x Pós (Bauru)	0,000	Wilcoxon
	Pré x Pós (Sorocaba)	0,243	Wilcoxon
aspectos gerais da deficiência auditiva	Bauru x Sorocaba Pré	0,002	Mann-Whitney
	Bauru x Sorocaba Pós	0,000	Mann-Whitney
	Pré x Pós (Bauru)	0,078	Wilcoxon
	Pré x Pós (Sorocaba)	0,594	Wilcoxon

TABELA 2. Comparações *post-hoc* do escore total pré e pós-capacitação nas duas cidades.

Diferença	Estimativa	Erro-padrão	gl	P*	Intervalo de Confiança (95%)*	
					Limite Inferior	Limite Superior
Bauru-Sorocaba (Pré)	-3	2,6	139	1,000	-9	4
Bauru-Sorocaba (Pós)	13	2,6	139	< 0,0005	6	20
Pós - Pré (Bauru)	17	1,6	104	< 0,0005	13	22
Pós - Pré (Sorocaba)	2	1,1	104	0,594	-1	4
(Bauru Pós - Pré) - (Sorocaba Pós - Pré)	16	2,0	104	< 0,0005	10	21

*Corrigido por Bonferroni

O modelo do PSF de promoção de saúde centrado na família permite o desenvolvimento destas ações desde o acompanhamento do pré-natal até o acompanhamento mensal do desenvolvimento da audição e linguagem das crianças durante a primeira infância, para a identificação e detecção precoce da deficiência auditiva.

A atuação dos ACS pode possibilitar o diagnóstico e a intervenção na deficiência auditiva no período crítico de desenvolvimento da criança. Estes profissionais são o vínculo entre a comunidade e o Sistema Único de Saúde (SUS) e deste modo, os ACS poderiam atuar como os identificadores e encaminhadores (quando necessário) das perdas auditivas.

Contudo, para que os profissionais da saúde do PSF, especialmente os ACS, possam atuar na orientação das famílias quanto à prevenção, na identificação de perdas auditivas tardias ou adquiridas e no suporte às famílias para adesão ao processo de (re) habilitação, faz-se necessário que informações específicas sobre saúde auditiva infantil sejam fornecidas ^(6,7), uma vez que este tema não é abordado na capacitação destes profissionais. Deste modo, é fundamental capacitá-los quanto às causas e tipos de perdas auditivas, sobre o desenvolvimento da audição e linguagem de crianças ouvintes, o impacto da deficiência auditiva no desenvolvimento biopsicossocial da criança e as possibilidades de identificação, diagnóstico e intervenção.

Na análise da pontuação total obtida no questionário pré e pós-capacitação (Figura 1) é possível constatar que a capacitação foi efetiva, de forma mais evidente, para a cidade de Bauru. O aumento na pontuação total no questionário pós-capacitação demonstrou que houve assimilação, por parte dos ACS, do conteúdo ministrado.

Foi constatada diferença estatisticamente significativa ao comparar os instantes pré e pós-capacitação (Tabela 1), para a cidade de Bauru, nos domínios:

1. Conceitos de audição e deficiência auditiva ($p = 0,001$).
2. Prevenção: tipos e causas da deficiência auditiva ($p = 0,000$).
3. Técnicas de identificação e diagnóstico da deficiência auditiva ($p = 0,000$), não sendo observado o mesmo para o domínio.
4. Aspectos gerais da deficiência auditiva ($p = 0,078$).

Na cidade de Sorocaba, a diferença no desempenho dos ACS após a capacitação foi significativa apenas para o domínio Prevenção.

As comparações post-hoc (Tabela 2) não mostraram diferença estatisticamente significativa entre o conhecimento dos ACS sobre saúde auditiva das duas cidades na etapa pré-capacitação, mas os ACS de Bauru tiveram um escore total maior após a atividade.

Ao considerar a percentagem de acerto de 70% no questionário pós-capacitação como satisfatória, é possível constatar que os ACS da cidade de Bauru obtiveram desempenho superior a esta em todos os domínios de assuntos, contudo o grupo de Sorocaba não atingiu 70% de acerto nos domínios ⁽¹⁾ Conceito de audição e deficiência auditiva e ⁽⁴⁾ Aspectos gerais da deficiência auditiva e seu melhor desempenho foi de 83% no tema ⁽²⁾ Prevenção: tipos e causas da deficiência auditiva.

Esta diferença de desempenho entre as duas cidades indica que a adoção da apostila possibilitou uma capacitação dos ACS mais eficaz e permitiu a compreensão de temas que não são inerentes à sua prática. No grupo de Sorocaba o melhor resultado final foi no tema Prevenção, por estar mais facilmente relacionado às outras ações que os ACS já desenvolvem.

Assim, frente aos resultados obtidos é possível inferir que a adaptação do material proposto pela WHO ⁽²⁾ para a capacitação dos ACS foi adequada para o objetivo proposto e propiciou a formação do ACS em diversos aspectos da área de saúde auditiva importante para que o mesmo passe a atuar como agente promotor da saúde auditiva orientando as famílias sobre a importância da audição e sobre como prevenir e tratar a deficiência auditiva.

A proposta mostrou-se exequível, havendo a participação dos ACS ao trazerem a experiência obtida nas visitas domiciliares para exemplificar tópicos abordados sobre o desenvolvimento normal da criança. Os questionamentos dos mesmos tornaram a dinâmica interativa e possibilitaram a aproximação dos conteúdos teóricos à vivência e à prática diária.

Neste sentido, estudos posteriores devem ser realizados a fim de analisar se a prática diária não permitiria que o ACS ampliasse o conhecimento sobre os conteúdos abordados, uma vez que o mesmo teria a oportunidade de aplicar os conceitos teóricos abordados junto à população atendida.

Após um mês da realização da capacitação foi realizada uma reunião com cada PSF a fim de realizar uma avaliação qualitativa do projeto, e o depoimento a seguir descreve a importância que os ACS atribuíram à capacitação.

(...) "Através do treinamento pude realizar um trabalho melhor com as crianças da minha microárea. Foi muito bom o trabalho pois houve continuidade, depois de ter participado do treinamento trouxemos os conhecimentos para nossa comunidade". Em Sorocaba, a mãe de uma criança que era acompanhada há mais de um ano na Apadas comentou, dois meses após a capacitação, que o ACS do seu bairro estava indo em sua casa todo mês perguntando se a criança estava usando o aparelho, se a mãe estava levando para o atendimento fonoaudiológico e se estava trocando as baterias do aparelho. O efeito das ações preventivas não é imediato, mas o comentário desta mãe indica o efeito da capacitação com a incorporação dos conteúdos teóricos às ações que desenvolvem diariamente, corroborando com a literatura ⁽⁷⁾ quando avalia o impacto e a importância da atuação dos ACS.

Conclusão

Os resultados deste estudo comprovam a eficácia do programa de capacitação com utilização de material e abordagem interativa proposto para os ACS do PSF.

Ao considerar-se que nos programas de triagem auditiva, mesmo que universal, existe uma porcentagem de recém-nascidos que não são submetidos à triagem auditiva por dificuldades inerentes a este tipo de programa; a ocorrência de evasão das famílias durante as etapas de identificação, diagnóstico ou tratamento, assim como, a ocorrência de perda auditiva adquirida

ou de início tardio pode-se concluir que a capacitação dos ACS, quando inserido em um programa de saúde auditiva neonatal, auxiliará na prevenção da deficiência auditiva, assim como, no acompanhamento do desenvolvimento de linguagem e audição de todas as crianças. Importante ressaltar também que, a capacitação deve necessariamente incluir o tema (re) habilitação e dispositivos eletrônicos para que os ACS também possam oferecer suporte às famílias no momento do diagnóstico audiológico e no processo de adaptação do dispositivo eletrônico para audição e (re) habilitação.

Agradecimentos: ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio concedido para realização da pesquisa (Projeto multicêntrico Modelo de saúde auditiva infantil no Programa de Saúde da Família - processo número 403719/2004-6) e às Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios de Bauru e Sorocaba, São Paulo, pela participação e apoio efetivo dos gestores para a realização da pesquisa.

Referências Bibliográficas

1. Santos EF. Conhecimentos e práticas dos profissionais do programa Saúde da Família. [Dissertação]. Fortaleza: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará; 2004.
2. World Health Organization - The report of the International Workshop on Primary Ear and Hearing Care - Cape Town, South Africa. In press 1998.
3. World Health Organization: primary ear and hearing care training resource: basic, intermediate and advanced levels. Acesso em 2006 ago 17. Disponível em: http://www.who.int/pbd/deafness/activities/hearing_care/en/index.html.
4. Maulik PK, Darmstadt GL. Childhood Disability in Low- and Middle-Income Countries: Overview of Screening, Prevention, Services, Legislation, and Epidemiology. *Pediatrics*. 2007 Jul;120(1):S1-S55.
5. Swanepoel W, Louw B, Hugo R. A novel service delivery model for infant hearing screening in developing countries. *Int J Audiol*. 2007 Jun;46(6):321-7.
6. Wirz SL, Lichtig I. The use of non-specialist personnel in providing a service for children disabled by hearing impairment. *Disabil Rehabil*. 1998 May;20(5):189-94.
7. Gopal R, Hugo SR, Louw B. Identification and follow-up of children with hearing loss in Mauritius. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2001 Feb;57(2):99-113.
8. Hollander M, Wolfe DA. Nonparametric statistical inference. New York: John Wiley & Sons; 1973.
9. Verbeke G; Molenberghs G. Linear mixed models in practice. New York: Springer Verlag; 1997.

Apêndice

Questionário aplicado aos agentes comunitários de saúde pré e pós-capacitação.

Questões	V	F	NS
1. Deficiência auditiva sempre significa que a pessoa é surda.			
2. Surdez não pode ser hereditária.			
3. Uma criança que nasce surda não pode desenvolver linguagem normalmente.			
4. Todas as pessoas surdas podem ouvir normalmente se usarem aparelhos de amplificação sonora.			
5. Existem diferentes graus de deficiência auditiva.			
6. Deficiência auditiva moderada significa que a pessoa não pode escutar a fala mesmo quando gritam perto do seu ouvido.			
7. Infecções de ouvido não tratadas podem causar deficiência auditiva			
8. Lesão das células da cóclea (órgão sensorial da audição) por exposição a ruídos fortes é sempre reversível.			
9. Algumas drogas usadas por certo período de tempo podem causar deficiência auditiva.			
10. Vacinação contra sarampo, caxumba e rubéola pode prevenir deficiência auditiva.			
11. Avaliação da audição e triagem auditiva são a mesma coisa.			
12. Os pais nunca suspeitam que o filho tem deficiência auditiva.			
13. Algumas perguntas podem ser usadas para investigar sobre a audição de bebês.			
14. Crianças menores de 1 ano em geral repetem palavras quando solicitadas.			
15. Você pode usar sua própria voz para testar a audição de crianças.			
16. Pessoas com audição normal podem entender o que é dito sussurrando			
17. A leitura labial pode ajudar pessoas com deficiência auditiva a reconhecer palavras			
18. Crianças surdas não podem ir à escola			
19. A comunidade em geral sabe o que é a surdez.			
20. Agentes de saúde poderiam orientar cuidadores de creche à observar a audição de crianças pequenas.			

Legenda: V - verdadeiro; F - falso; NS - não sei.