

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL CONCEDIDOS POR UM SERVIÇO ESPECIALIZADO EM SAÚDE AUDITIVA DO SUS

EVALUATION OF THE SATISFACTION OF USERS OF HEARING AIDS GRANTED BY A SPECIALIZED SERVICE IN HEARING HEALTH OF SUS

Martins, Mateus Henrique Laurentino¹
Santos, Karlos Thiago Pinheiro²

1 – Fonoaudiólogo, graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Residente em Saúde Funcional e Reabilitação no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) – Departamento de Ensino e Pesquisa, Av. Ver. José Monteiro, 1655 – Setor Negrão de Lima, Goiânia, Goiás, Brasil. mateushenriquelauren@hotmail.com, mateushenriquelauren@gmail.com

2 – Fonoaudiólogo, graduado pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), Mestre em Fonoaudiologia pela Faculdade de Medicina UNESP, Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) – Departamento de Ensino e Pesquisa, Av. Ver. José Monteiro, 1655 – Setor Negrão de Lima, Goiânia, Goiás, Brasil

RESUMO

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar o nível de satisfação dos usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Estudo de caráter analítico, quantitativo, transversal e de natureza exploratória. No período entre julho a setembro de 2022 foram coletados no prontuário e durante a entrevista, os dados sociodemográficos e clínicos de 50 participantes, selecionados por conveniência nas sessões de acompanhamento e entrega do AASI no Setor de Saúde Auditiva do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). Para avaliar a satisfação dos usuários, utilizou o questionário *Satisfaction With Amplification in Daily Life* (SADL) com subescalas de avaliação como: efeitos positivos, fatores negativos, imagem pessoal, serviços e custos. **Resultados:** A amostra deste estudo apresentou 50 participantes, com idade média de 62 anos e prevalência de 66% do sexo feminino. Esse dado levanta a hipótese da população feminina ter um papel ativo na busca da assistência de saúde. Em relação aos sintomas auditivos, grande parte dos pacientes queixaram de hipoacusia (86%) e zumbido (76%) como sinais que os motivaram a procura por um atendimento especializado. O tipo de perda auditiva prevalente foi a neurossensorial (77%) de grau moderado (50%), característica audiológica com maior percentual em ambas as orelhas. Por meio dos dados obtidos a partir da aplicação do questionário SADL, pode-se observar que a subescala de Serviços e Custos (5,85) e Efeitos positivos (5,84) evidenciou uma média superior comparado com as outras subescalas, indicando maior satisfação de tais condições proporcionadas pelo AASI. **Conclusão:** A maioria dos indivíduos usuários de AASI demonstraram estar satisfeitos com uso do dispositivo. O tempo curto entre o diagnóstico audiológico e a concessão da prótese auditiva, tipo e grau de perda auditiva em conjunto com o acompanhamento periódico para monitorar o processo de adaptação, foram fundamentais para fornecer boa audibilidade, compreensão de fala adequada e sobretudo melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave: Aparelho Auditivo; Satisfação do Paciente; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: The present study aimed to evaluate the level of satisfaction of hearing aid users by the Unified Health System. **Methods:** Study analytical, quantitative, cross-sectional and exploratory. In the period between July and September 2022, the sociodemographic and clinical data of 50 participants were collected from the medical records and during the interview, selected for convenience in the follow-up sessions and delivery of the hearing aids at the Hearing Health Sector of the State Center of Rehabilitation and Readaptation Dr. Henrique Santillo (CRER). To assess user satisfaction, the Satisfaction With Amplification in Daily Life (SADL) questionnaire was used, with evaluation subscales such as: positive effects, negative factors, personal image, services and costs. **Results:** The sample of this study had 50 participants, with a prevalence of 66% female and mean age of 62 years. This data raises the hypothesis that the female population has a more active role in the search for health care. Regarding auditory symptoms, most patients complained of hypoacusis (86%) and tinnitus (76%) as signs that motivated them to seek specialized care. The prevalent type of hearing loss was sensorineural (77%) of moderate degree (50%), an audiological characteristic with the highest percentage in both ears. Through the data obtained from the application of the SADL questionnaire, it can be observed that the subscale Service and Costs (5.85) and Positive Effects (5.84) showed a higher mean compared to the other subscales, indicating greater satisfaction with such conditions provided by the hearing aids. **Conclusion:** Due to the analyzed data, it is concluded that hearing aid users are satisfied with this device. The short time among the audiological diagnosis and the granting of hearing aids, type and degree of hearing loss, together with periodic follow-up to monitor the adaptation process, were essential to provide good audibility, adequate speech understanding and, above all, improvement in the quality of life.

KEYWORDS: Hearing-aid; Patient Satisfaction; Unified Health System.

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva (DA) é o resultado da redução na capacidade de escutar os sons, podendo acometer o sujeito em diferentes graus. Mundialmente, a DA é um dos déficits sensoriais com maior frequência na população humana ^{1,2}.

A diminuição da audição dificulta a compreensão de fala trazendo prejuízos na integridade física e mental do deficiente auditivo, afastando-o do convívio familiar e social. Assim sendo, a DA afeta não somente a sensibilidade auditiva, mas também acarreta implicações psicossociais severas².

A perda auditiva nos adultos, pode apresentar efeitos negativos que envolvem limitações de atividades, interferência nas habilidades de compreensão de fala no silêncio e no ruído, restrição da participação em eventos sociais e redução da qualidade de vida. Nos idosos, há o comprometimento das habilidades cognitivas e do bem-estar emocional, comportamental e social ³.

Num contexto mundial, a perda auditiva afeta mais de 360 milhões de indivíduos, segundo a estimativa apresentada da Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2011. Dados atuais da

Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, aponta uma estimativa com cerca de 2,3 milhões de brasileiros com algum tipo e grau de perda auditiva ^{4,5}.

Além dos tratamentos clínico e cirúrgico da deficiência auditiva, o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) é um dos recursos tecnológicos mais utilizados na prática clínica, que visa diminuir as consequências provocadas pela perda auditiva² e tem como função, amplificar os sons externos, permitindo assim a otimização da audição remanescente de modo efetivo ⁶.

Em relação à saúde pública no Brasil, o AASI é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema público de saúde de referência mundial, instituído para garantir à população brasileira, por meio de uma ampla rede, o acesso universal, integral e gratuito aos serviços e ações de saúde. A concessão de AASI pelo SUS foi implementada através da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA), pela Portaria GM/MS nº 2.073 de 2004, que, por meio de uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada entre atenção básica, média e alta complexidade, favoreceu ações em uma linha de cuidados integrais de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação auditiva^{7,8}.

No dia 25 de setembro de 2002 foi inaugurado o Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER) que atualmente é habilitado pelo Ministério da Saúde, como centro especializado de reabilitação (CER IV) por atuar na reabilitação das quatro deficiências: física, auditiva, visual e intelectual ⁹. Desde o início do seu funcionamento, o Hospital dispõe do Setor de Saúde Auditiva por meio do qual promove atendimentos de crianças e adultos deficientes auditivos tanto do Estado de Goiás como de diversos outros estados do país.

No que diz respeito ao serviço prestado pela clínica de deficiência auditiva, o CRER oferece diversos tipos de serviços como consultas otorrinolaringológicas, exames audiológicos e eletrofisiológicos, cirurgias otológicas, seleção, adaptação e concessão do AASI, implante coclear e prótese auditiva ancorada ao osso. Convém ressaltar que já foram concedidos aproximadamente 45.772 mil aparelhos de amplificação sonora pela instituição, de forma que, todos os pacientes usuários de recursos tecnológicos são acompanhados por meio de atendimentos periódicos, monitorando a progressividade da perda auditiva e medindo a efetividade do uso desse tipo de tecnologia assistiva ^{9,10}.

No processo de acompanhamento do indivíduo com deficiência auditiva deve-se atentar com três processos de motivação psicológica, relacionados com o uso do AASI: aceitação, benefício e satisfação ^{11,12}.

O benefício proveniente do uso do AASI refere-se às vantagens ou os ganhos obtidos pelo usuário com a amplificação sonora. Tal benefício pode ser mensurado e interpretado como positivo, negativo ou até neutro, na dependência do efeito que o AASI exerce sobre o desempenho de cada indivíduo¹³. A validação de um dispositivo de amplificação é a medida do benefício fornecido pela amplificação, refletindo em melhorias tanto nas tarefas de escuta, como nos aspectos da qualidade de vida. Os testes de fala são utilizados como importantes instrumentos de validação, assim como, os questionários de autoavaliação, são um meio extremamente eficaz e subjetivo, utilizado para avaliar os resultados da intervenção¹⁴.

A autoavaliação é um procedimento rápido, simples e eficiente, sem a necessidade de equipamentos específicos, que permite avaliar a adaptação do indivíduo ao uso da prótese auditiva¹⁴. Os questionários de autoavaliação são utilizados para avaliar o plano de intervenção e a efetividade da reabilitação. Portanto, podem auxiliar o profissional a conhecer as dificuldades auditivas e psicossociais que possam comprometer a adaptação do AASI^{15,16}.

Na literatura especializada são descritos diversos questionários de autoavaliação capazes de mensurar o benefício, a satisfação e o desempenho nas atividades cotidianas com e sem o uso do AASI, tais como: *The Communication Profile for the Hearing Impaired – CPHI* (Demorest e Erdman, 1987); *The Hearing Handicap Inventory for Adults – HHIA* (Newman et al., 1990); *The Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit – APHAB* (Cox e Alexander, 1995) e o questionário de *Satisfaction With Amplification in Daily Life – SADL* (Cox and Alexander, 1999)¹⁶.

No estudo da medida da satisfação com o uso do AASI na vida diária o questionário SADL tem sido um instrumento prático e efetivo, podendo ser utilizado nos ambientes clínicos e acadêmico¹¹. Apesar de ser um questionário relativamente curto, é, portanto, extremamente viável para uso clínico, permitindo acessar a natureza multidimensional da satisfação e identificar pontualmente as áreas desvantajosas.

Visto a importância de mensurar o feedback do processo de adaptação, e de investigar o nível de satisfação e o benefício proporcionado pela prótese auditiva fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o presente estudo teve como objetivo verificar o nível de satisfação, qualidade e benefício do AASI fornecido aos indivíduos deficientes auditivos, após o uso e adaptação por meio da aplicação do Questionário SADL.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter analítico, quantitativo, transversal e de natureza exploratória. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição e apreciado pelo CEP Leide das Neves Ferreira, sob o CAAE 58729722.5.0000.5082 e parecer número 5.519.450.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a setembro de 2022 no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de alta complexidade do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – CRER (CER - Nível IV) no qual pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS). Foram incluídos indivíduos de ambos os gêneros, acima de 18 anos, com diagnóstico de deficiência auditiva e que são usuários de AASI uni ou bilateral.

Foram excluídos da amostra desse estudo, todos os indivíduos que apresentavam condições limitantes que pudessem interferir na interpretação das questões do questionário SADL (déficit cognitivo, intelectual e/ou sensorial). Assim como, os sujeitos que optaram pela descontinuidade da participação, mesmo após terem aceitado o convite da pesquisa e assinado o TCLE, e aqueles que receberam dois ou mais AASI's por meio de testes de reposição.

Foi utilizado no presente estudo, a amostra por conveniência, em que consiste em uma técnica de amostragem não-aleatória, usada para selecionar os indivíduos de forma acessível e com facilidade. Dessa forma, foram incluídos um total de 50 participantes, que faziam o uso do primeiro AASI concedido pela própria instituição. Foram convidados durante a sessão de acompanhamento e verificação do desempenho da prótese auditiva e esclarecidos sobre a finalidade do estudo, após aceitarem a participar, todos receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, foram coletados os dados sociodemográficos e clínico dos participantes por meio de questionário estruturado. Posteriormente, foi entregue o questionário *Satisfaction with Amplification in Daily Life* (SADL)^{11,12}, validado e traduzido para o idioma português.

O questionário é capaz de quantificar a satisfação global do indivíduo com o AASI. Possui uma quantidade total de 15 perguntas divididas em quatro subescalas. Todas as questões são pontuadas em um escore de 1 a 7, na qual a nota 1 representa “total insatisfação” e 7 “total satisfação”, exceto nas questões (2, 4, 7 e 13) que possuem uma ordem inversa entre a nota e o escore. Portanto, a pontuação total gerada em cada subescala é estimada a partir da média das respostas, de modo que,

quanto maior os valores obtidos nas médias, maior a satisfação: Efeitos Positivos: seis questões (1, 3, 5, 6, 9 e 10) referentes ao benefício acústico e psicológico com o AASI; Fatores Negativos: três questões (2, 7 e 11) referentes à amplificação do ruído ambiental, microfonia e o uso do telefone com o AASI; Serviços e Custos: três questões (12, 14 e 15) referentes à competência do profissional, preço e número de concertos do AASI; Imagem pessoal: três questões (4, 8 e 13) relacionados com a estética e o estigma do uso do AASI.

A caracterização do perfil da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa, média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação dos escores do SADL com o perfil da amostra foi feita aplicando os testes t de *Student* e Análise da Variância (ANOVA) seguido do teste de Tukey. Os dados foram analisados com o auxílio do *Statistical Package for Social Science*, (IBM Corporation, Armonk, USA) versão 26,0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

No que se refere aos resultados obtidos pela amostra total, foi observado quanto a caracterização do perfil sociodemográfico que 66% dos usuários de AASI são do gênero feminino, a média da idade de 62 anos e faixa etária prevalente acima de 60 anos. A maioria dos usuários são casados (44%), com moradia na zona urbana (88%) e com nível de escolaridade com ensino fundamental completo (62%). Com relação à renda mensal, 66% dos indivíduos apresenta remuneração de até 01 salário mínimo e 70% já não exercem atividade remunerada ou estão aposentados.

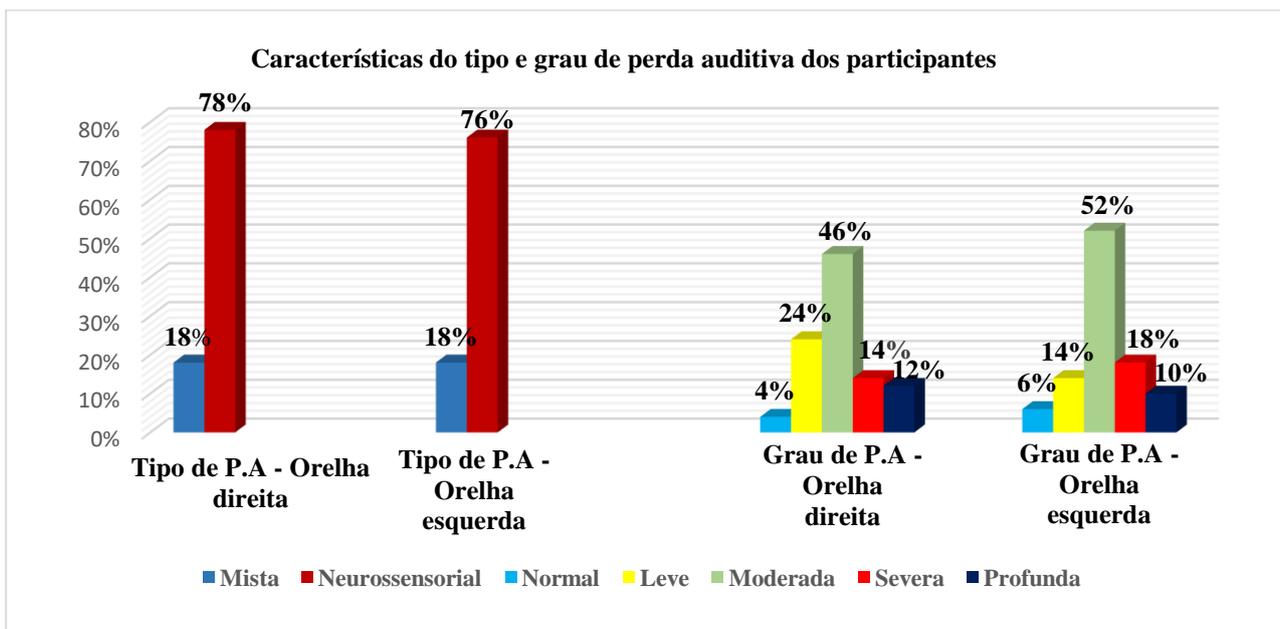
Quanto aos dados clínicos, 90% dos usuários apresentam perda auditiva bilateral, com prevalência do tipo neurossensorial (90%) e de grau moderado (46% na orelha direita e 52% na orelha esquerda) conforme demonstrado na Figura 1 e Tabela 1. Os participantes relataram que a perda auditiva teve início há mais de um ano (88%) com o diagnóstico audiológico no mesmo período e adaptação com o AASI há seis meses (68%) (Tabela 1). A maioria dos usuários foram adaptados em ambos ouvidos (84%) e relataram usar o AASI por mais de 08 horas diárias (56%), porém somente três indivíduos que possuíam adaptação bilateral, referiram não utilizar de um lado devido ao pouco benefício da amplificação ou má adaptação decorrente do grau de severidade da perda auditiva (P.A), conforme visualizado na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização do perfil clínico

Dados do perfil clínico	n (%)
Lateridade da Perda auditiva	
Bilateral	45 (90,0)
Unilateral	5 (10,0)
Adaptação do AASI	
Bilateral	42 (84,0)
Unilateral	8 (16,0)
Classe do AASI	
A	15 (30,0)
B	28 (56,0)
C	7 (14,0)
Tempo de Concessão do AASI	
0 a 6 meses atrás	34 (68,0)
Há mais de 6 meses	16 (32,0)
Tempo de Uso Diário de AASI	
< 8 horas	22 (44,0)
≥ 8 horas	28 (56,0)
Tempo de início da P.A	
Entre 3 meses a 1 ano	6 (12,0)
Há mais de 1 ano	44 (88,0)
Tempo do Diagnóstico da P.A	
Entre 3 meses a 1 ano	20 (40,0)
Há mais de 1 ano	30 (60,0)

(n), frequência absoluta; (%), frequência relativa

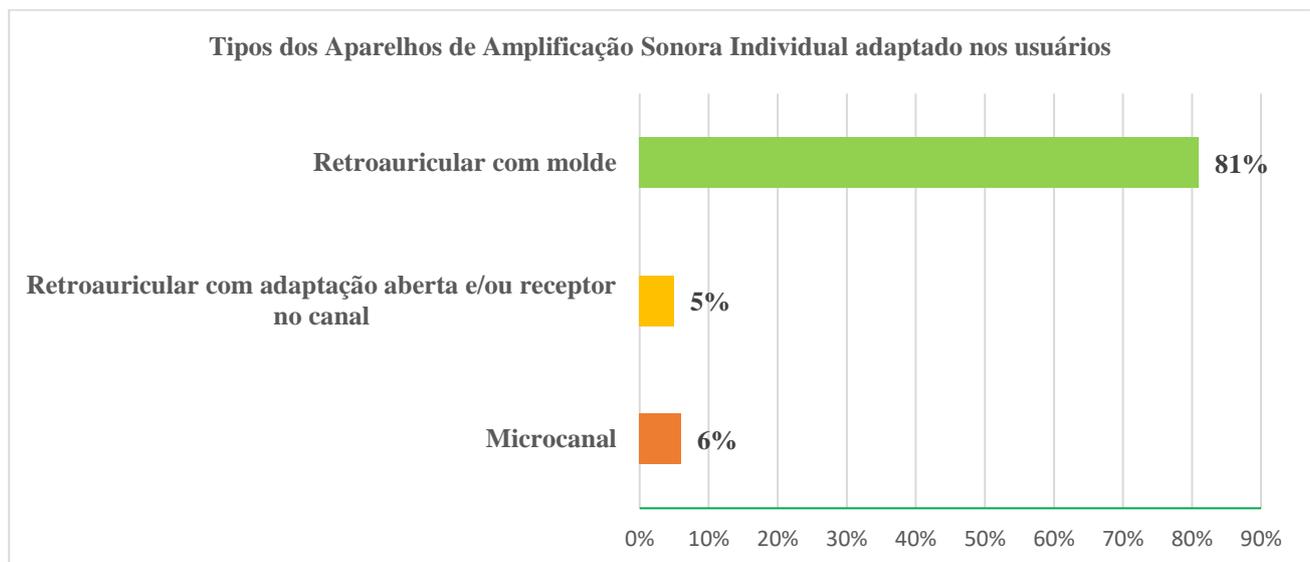
Figura 1. Caracterização do perfil clínico de acordo com a lateralidade da perda auditiva



Fonte: os autores

Em relação aos sintomas auditivos relatados pelos participantes do estudo, a maioria referiu ter a hipoacusia (86%), zumbidos (76%) e tonturas (30%) como os mais frequentes. E quanto as características do AASI utilizado pelos usuários, o tipo retroauricular com uso de molde auricular foi predominante (81%) demonstrado na Figura 2.

Figura 2. Porcentagem quanto ao tipo de AASI adaptado nos participantes.



Fonte: os autores

No que se refere a média geral obtida de cada subescala do questionário SADL aplicado em todos os indivíduos da amostra, foi observado maior média de satisfação nas subescalas de Serviços e Custos (5,85) e Efeitos Positivos (5,84), seguido pela Imagem Pessoal (5,35) e menor satisfação para a subescala de Fatores Negativos (4,20). Quando comparado as médias das subescalas e os dados sociodemográficos, percebeu relevância estatística apenas entre a subescala Serviços e Custos com a Renda Mensal de “1 a 3 salários mínimo” (Tabela 2).

Em relação a comparação dos dados clínicos com o questionário, evidenciou maior satisfação para os indivíduos diagnosticados no período de 03 a 12 meses, principalmente nas subescalas de Efeitos Positivos e Serviços e Custos, como também para aqueles que faziam uso do AASI acima de 08 horas diárias (Tabela 3).

Tabela 2. Resultado da comparação dos domínios e escore global do SADL com o perfil clínico

	Efeitos Positivos	<i>p</i>	Fatores Negativos	<i>p</i>	Serviços e Custos	<i>p</i>	Imagem Pessoal	<i>p</i>	Global	<i>p</i>
Faixa etária										
< 60	6,19 ± 0,76	0,20*	4,06 ± 1,71	0,63*	5,84 ± 1,11	0,97*	5,16 ± 1,80	0,70*	5,31 ± 1,00	0,93*
≥ 60	5,66 ± 1,30		4,27 ± 1,74		5,86 ± 1,14		5,45 ± 1,35		5,31 ± 0,92	
Sexo										
Feminino	5,99 ± 1,12	0,13*	4,24 ± 1,57	0,85*	5,85 ± 1,24	0,73*	5,36 ± 1,73	0,40*	5,36 ± 1,00	0,34*
Masculino	5,53 ± 1,22		4,12 ± 2,01		5,86 ± 0,86		5,33 ± 0,99		5,21 ± 0,83	
Escolaridade										
Ensino Fundamental	5,73 ± 1,21	0,18**	4,02 ± 1,67	0,45**	6,02 ± 0,87	0,65**	5,16 ± 1,43	0,27**	5,23 ± 0,75	0,36**
Ensino Médio	6,28 ± 0,86		4,28 ± 1,75		5,69 ± 1,27		5,46 ± 1,82		5,43 ± 1,18	
Ensino Superior	5,42 ± 1,38		4,94 ± 1,97		5,33 ± 1,80		6,11 ± 1,03		5,45 ± 1,35	
Renda Mensal										
< 1 salário mínimo	5,76 ± 1,19	0,08	4,13 ± 1,69	0,78**	5,83 ± 1,08 ‡	0,01**	5,21 ± 1,52	0,37**	5,23 ± 0,94	0,29**
1 a 3 salários mínimos	6,36 ± 0,72		4,19 ± 1,78		6,42 ± 0,53 ‡		5,69 ± 1,70		5,67 ± 0,75	
3 a 5 salários mínimos	5,10 ± 1,50		4,67 ± 2,01		4,67 ± 1,58		5,47 ± 0,96		4,98 ± 1,27	
*Teste <i>t</i> de Student; ANOVA; ‡Tukey										

Fonte: os autores

Tabela 3: Resultado da comparação dos domínios e escore global do SADL com o perfil clínico

	Efeitos Positivos	<i>p</i>	Fatores Negativos	<i>p</i>	Serviços e Custos	<i>p</i>	Imagem Pessoal	<i>p</i>	Global	<i>p</i>
Diagnóstico da P.A										
Entre 3 meses a 1 ano	6,33 ± 0,65	0,02*	4,47 ± 1,71	0,36*	6,18 ± 0,95	0,04*	5,27 ± 1,90	0,68*	5,56 ± 0,92	0,11*
Há mais de 1 ano	5,51 ± 1,32		4,02 ± 1,72		5,63 ± 1,18		5,41 ± 1,21		5,14 ± 0,92	
Tipo do AASI (OD)										
Nenhum	6,08 ± 1,07	0,51**	5,00 ± 1,36	0,64**	5,83 ± 1,73	0,40**	6,17 ± 0,88	0,73**	5,77 ± 0,88	0,77**
Microcanal	5,44 ± 1,97		3,78 ± 1,90		5,00 ± 2,65		5,78 ± 1,17		5,00 ± 1,72	
Retroauricular com adaptação aberta e/ou receptor no canal	6,75 ± 0,12		5,33 ± 1,41		4,67 ± 1,41		5,50 ± 1,65		5,56 ± 1,09	
Retroauricular com molde	5,80 ± 1,15		4,10 ± 1,76		5,98 ± 0,88		5,24 ± 1,58		5,28 ± 0,90	
Tipo do AASI (OE)										
Nenhum	5,00 ± 1,87	0,29**	3,17 ± 0,19	0,24**	6,25 ± 0,50	0,52**	5,25 ± 1,26	0,96**	4,92 ± 0,69	0,53**
Microcanal	5,44 ± 1,97		3,78 ± 1,90		5,00 ± 2,65		5,78 ± 1,17		5,00 ± 1,72	
Retroauricular com adaptação aberta e/ou receptor no canal	6,72 ± 0,10		5,44 ± 1,02		5,11 ± 1,26		6,00 ± 1,45		5,82 ± 0,89	
Retroauricular com molde	5,88 ± 1,04		4,24 ± 1,79		5,93 ± 1,00		5,28 ± 1,58		5,34 ± 0,91	
Classe do AASI										
A	5,80 ± 1,49	0,79**	4,38 ± 1,40	0,29**	5,67 ± 1,41	0,97**	5,02 ± 1,49	0,37**	5,22 ± 0,94	0,58**
B	5,87 ± 1,04		3,92 ± 1,93		5,94 ± 1,05		5,42 ± 1,53		5,29 ± 0,95	
C	5,79 ± 1,02		4,95 ± 1,25		5,90 ± 0,71		5,81 ± 1,50		5,61 ± 0,96	
Tempo de Uso Diário de AASI										
< 8 horas	5,42 ± 1,27	0,02*	4,26 ± 1,63	0,87*	5,86 ± 1,14	0,84*	5,29 ± 1,70	0,93*	5,21 ± 1,01	0,54*
≥ 8 horas	6,17 ± 0,97		4,15 ± 1,81		5,85 ± 1,12		5,40 ± 1,37		5,39 ± 0,89	

*Teste t de Student; ANOVA

Fonte: os autores

DISCUSSÃO

A presente pesquisa possibilitou por meio da aplicação dos questionários, averiguar possíveis correlações entre o perfil clínico, sociodemográfico e o nível de satisfação proporcionado pelo uso do AASI, aos participantes que são acompanhados pelo Serviço de Saúde Auditiva do Hospital CRER/GO.

Em relação ao sexo dos indivíduos usuários de AASI houve maior incidência do sexo feminino comparado ao sexo masculino, fator esse que provavelmente pode ser entendido como maior procura e melhor adesão ao tratamento de saúde no geral, por parte dessa população^{18,19}.

Nos trabalhos levantados com a população semelhante a este estudo, foi possível observar quanto a escolaridade dos usuários de AASI que, houve um predomínio do Ensino Fundamental^{18-20,21}, e quanto à renda mensal familiar, o valor variou entre 1 a 3 salários mínimos¹⁸⁻²². Tais características também foram similares na amostra do presente estudo, reforçando o perfil sociodemográfico dos indivíduos de baixa renda e escolaridade que necessitam do serviço de saúde pública.

A perda auditiva do tipo neurossensorial, de grau moderado acompanhada com hipoacusia, zumbido e tontura como sintomas auditivos, foram características prevalentes na amostra (Figura 02 e 03). Em estudo nacional realizado com 114 indivíduos usuários de AASI atendidos em um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva, os autores destacaram esse mesmo tipo de perfil clínico e audiológico¹⁸.

Dentre os tipos de AASI fornecidos pelo Serviço de Saúde Auditiva, o tipo retroauricular com a utilização de molde auricular foi o mais frequente entre os indivíduos estudados, como também observado em outros estudos¹⁹⁻²¹. A concessão desse tipo de prótese auditiva dentro de um serviço SUS indica algumas vantagens específicas como: baixo consumo de pilhas (dependendo da potência e a quantidade de recursos programados no AASI), menor gasto com reparos de manutenção oferecido pela marca do dispositivo, permite maior facilidade de manuseio e colocação em idosos com dificuldade na destreza manual e efetividade no prazo de entrega. Entretanto, vale ressaltar que o fonoaudiólogo é o profissional habilitado para tomar decisões clínicas com base na realidade e

perspectivas de cada indivíduo, para a seleção das características físicas e individuais dos dispositivos eletrônicos de amplificação¹⁷.

Foi verificada relevância significativa ao comparar os indivíduos que fazem uso do AASI por mais de 08 horas/diárias com o nível de satisfação na subescala Efeitos Positivos, sendo possível afirmar que esses indivíduos que fazem uso do AASI por mais tempo durante o dia, tem maior satisfação.

Um alto nível de satisfação com o uso da prótese auditiva também foi observado em 200 indivíduos que faziam uso da mesma entre 8 a 18 horas diárias²³. O uso efetivo e frequente do AASI após a concessão é fundamental para que ocorra o período de aclimatização, sendo este o período que sucede a adaptação do aparelho auditivo, podendo apresentar melhora progressiva da compreensão e discriminação de fala, do sinal acústico, das habilidades auditivas, interação social e qualidade de vida em geral.

Ainda em relação aos dados obtidos por meio do questionário SADL, observou-se grande satisfação para a subescala de “Efeitos Positivos” para todos os usuários de AASI. Por meio das questões especificamente dessa subescala é possível mensurar a satisfação e qualidade de vida dos usuários, por abordar questões pontuais acerca dos benefícios da amplificação acústica, melhora da comunicação e qualidade sonora. Além disso, houve uma relevância estatística ao analisar a satisfação na subescala “Efeitos Positivos” com o grupo de usuários que obteve o diagnóstico audiológico entre 03 meses a 01 ano. Esse dado revela que o tempo entre o diagnóstico de perda auditiva e adaptação do AASI quanto mais curto, melhor será a autoavaliação subjetiva da qualidade acústica e benefício proporcionado pela reabilitação auditiva com dispositivos eletrônicos de amplificação.

No estudo de Mondelli, Fabiani e Lauris¹¹, observaram que os resultados da aplicação do questionário SADL em 30 usuários de AASI, apresentou uma boa reprodutibilidade e uma elevada satisfação dos indivíduos para as subescalas de “Efeito Positivos” e “Serviços e Custos”, e menor satisfação para “Fatores Negativos”. Ao analisarem a subescala de “Fatores Negativos”, destacaram que os participantes expressaram maior insatisfação, nas questões que versam sobre a captação e amplificação do ruído externo, presença de microfonia e o uso do aparelho auditivo em situações de

conversa telefônica. Em outro estudo realizado no Serviço de Saúde Auditiva do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP) não foi possível verificar os mesmos resultados²⁴.

Nessa perspectiva, destaca-se que para a grande maioria dos participantes desse estudo, ter o diagnóstico da perda auditiva e a adaptação do AASI em menor período, mostrou ser um aspecto determinante na percepção da qualidade e experiência com a prótese auditiva, refletindo propriamente nos domínios de satisfação. Contudo, nota-se que o pouco intervalo de tempo em que os indivíduos foram adaptados ao AASI, contribuiu para a redução dos efeitos da incapacidade auditiva, melhora na integridade de fala e na qualidade de vida.

Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos visando uma análise aprofundada das características e fatores que influenciam na satisfação do indivíduo com maior tempo de adaptação aos dispositivos de amplificação sonora individual.

CONCLUSÃO

Pelos dados obtidos no presente estudo, concluiu-se que a maioria dos indivíduos demonstraram estar satisfeitos com uso do AASI. O tempo curto entre o diagnóstico audiológico e a concessão da prótese auditiva, tipo e grau de perda auditiva em conjunto com o acompanhamento periódico para monitorar o processo de adaptação, foram fundamentais para fornecer boa audibilidade, compreensão de fala adequada e sobretudo melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- 1 - Ribeiro UASL, Souza VC, Lemos SMA. Qualidade de vida e determinantes sociais em usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *CoDAS*. 2018 Jul 30;31(2):1-9.
- 2 - Fonseca FC, Iório MCM. Próteses Auditivas dispensadas pelo SUS e qualidade de vida. *Revista CEFAC*. 2014 May 01;16(3):768-778.
- 3 - Jardim DS, Maciel FJ, Lemos SMA. Perda auditiva incapacitante: análise de fatores associados. *Audiology Communication Research, Minas Gerais*. Jun 2017;26(4):1-9.

- 4 - Guia, AC, Escarce AG, L SM. Autopercepção de saúde de usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Out 2018;26(4):410-417.
- 5 - Melo SCS de, Vieira FS. Critérios para a classificação do grau da perda auditiva e proteção social de pessoas com essa deficiência. *Revista CEFAC*. Aug 2022;25:24.
- 6 - Broca VS, Scharlach RC. O uso de questionário de autoavaliação na validação dos resultados do processo de seleção e adaptação de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora individual. *CEFAC*, [S. l.]. dez 2014;16(6):1808-1819.
- 7 - Fonseca RO, Dutra MRP, Ferreira MÂF. Satisfação de usuários com aparelhos de amplificação sonora individual concedidos pelo Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. *Audiology Communication Research*, [S. l.]. Jun. 2020;25:1-9.
- 8 - Silva LSG, Gonçalves CGO, Soares VMN. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: um estudo avaliativo a partir da cobertura de serviços e procedimentos diagnósticos. *CoDAS*. 2014 Mar 20;26(3):241-247.
- 9 - AGIR - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde [Internet]. Quem Somos Crer [acesso em 6 nov 2021]. Disponível em: <https://www.agirsaude.org.br/quem-somos-crer/>.
- 10 - Secretaria de Estado da Saúde (SC). Diretrizes de Atenção à Saúde Auditiva na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Santa Catarina; 2018. 74 p.
- 11 - Mondelli MFCG, Magalhães FF, Lauris JRP. Cultural Adaptation of the SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life) questionnaire for Brazilian Portuguese. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011 Oct 01;77(5):563-572.
- 12 - Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: The SADL Scale. *Ear Hear*. 1999;20(4):306-20.
- 13 - Pinho CM, Luiz A, Sampaio L, Augusto C, De Oliveira C. Avaliação do Benefício da Prótese Auditiva Digital e da Percepção da Desvantagem Auditiva ou “Handicap” em Idosos não Institucionalizados [Internet]. 2007 Jun [cited 2023 Jun 15].
- 14 - Pereira RC. Prótese Auditiva. Verificação e Validação do Processo de Seleção e Adaptação de Próteses Auditivas. 1st ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2015;6:81-87.
- 15 - Miranda EC, Calais LL, Vieira EP, Carvalho LMA, Borges ACLC, Iorio MCM. Dificuldades e benefícios com o uso de prótese auditiva: percepção do idoso e sua família. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2008;13(2):166-172.
- 16 - Macedo LS, Pupo AC, Balieiro CR. Aplicabilidade dos questionários de auto-avaliação em adultos e idosos com deficiência auditiva. *Distúrbios da Comunicação*. 2006 Apr 01;18(1):19-25.

17 - Schochat E, Samelli AG, Couto CM, Teixeira AR, Durante AS, Zanchetta S. Tratado de Audiologia. 2022;(2)3.

18 - Ribeiro UASL, Souza VC, LEMOS SMA. Qualidade de vida e determinantes sociais em usuários de aparelho de amplificação sonora individual. CoDAS. 2019;31(2).

19 - Picinini TA, Weigert LL, Neves CZ, Teixeira AR. Restrição de participação social e satisfação com o uso de aparelho de amplificação sonora individual - um estudo pós-adaptação. Audiology - Communication Research [Internet]. 2017 [cited 2022 Oct 31];22(0).

20 - Mazzarotto IHEK, Gonçalves CG de O, Bellia CG de L, Moretti CAM, Iantas MR. Integralidade do cuidado na atenção à saúde auditiva do adulto no SUS: acesso à reabilitação. Audiology - Communication Research. 2019;24.

21 - Dell'Antônia SF, Ikino CMY, Filho WC. Degree of satisfaction of patients fitted with hearing aids at a high complexity service. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2013 Sep;79(5):555-63.

22 - Gomes LS, Menezes PL, Peixoto GO, Pinheiro NS, Marques MCS, CarnaúbaATL, et al. Satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual após utilização de um site responsivo no processo de adaptação. Audiology - Communication Research [Internet]. 2021 Dec 6 [cited 2022 Oct 31];26.

23 - Iwahashi JH, Jardim IS, Bento RF. Results of hearing aids use dispensed by a publicly-funded health service. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2013 Nov;79(6):681-687.

24 - Danieli F, Castiquini EAT, Zambonato TCF, Bevilacqua MC. Avaliação do nível de satisfação de usuários de aparelhos de amplificação sonora individuais dispensados pelo Sistema Único de Saúde. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2011 Jun 01;16(2):152-159.