

PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA PARA IDOSOS: UMA PROPOSTA ALTERNATIVA DE AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA

Hearing rehabilitation programs for elderly: an alternative proposal for effectiveness evaluation

Christiane Mara Lombardi ⁽¹⁾, Regina Maria Freire ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: analisar a eficácia de um programa de reabilitação auditiva para idosos. **Métodos:** participaram deste estudo 30 sujeitos com perda auditiva de grau moderado a severo, na faixa etária de 70 a 92 anos, usuários de auxiliar auditivo com adaptação uni e bilateral e participantes do Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo – GAUAA – desenvolvido durante quatro encontros mensais. Foi aplicado o questionário QI-AASI (*Questionário Internacional-Aparelho De Amplificação Sonora Individual*), antes do início e ao final do programa, para avaliar o grau de satisfação do usuário. Os achados foram submetidos ao método de análise dos Testes dos Postos Sinalizados de Wilcoxon. **Resultados:** os achados, embora estatisticamente significantes, não indicaram o fator que provocou as respostas positivas dos idosos sobre o GAUAA, ou seja, se os feitos encontrados derivam do conteúdo do programa, da didática das aulas, do trabalho em grupo, do coordenador ou mesmo da interação entre todos esses aspectos. **Conclusão:** conclui-se que o programa é eficaz, mas houve dificuldade em avaliar o que promoveu a eficácia. Acredita-se que este abre um espaço de identificação entre os participantes, o que favorece o uso sistemático do Auxiliar Auditivo.

DESCRITORES: Presbiacusia; Auxiliares de Audição; Reabilitação de Deficientes Auditivos; Questionários

■ INTRODUÇÃO

A presbiacusia, problema que atinge 63% dos idosos¹, tem um efeito adverso no estado funcional, na qualidade de vida, na função cognitiva e no bem-estar emocional, comportamental e social de seus portadores². De forma mais generalizada, a presbiacusia pode ser clinicamente caracterizada por uma degeneração coclear que atinge a parte basal da cóclea, afetando a percepção auditiva nas frequências altas³. De forma mais específica, pode-se observar quatro tipos de histopatologia da presbiacusia²⁸, que podem apresentar-se isolados

ou combinados, sendo que cada um deles possui características audiológicas e clínicas distintas:

- Sensorial: atrofia de evolução lenta das células ciliadas e de sustentação do órgão de Corti. Na configuração audiométrica caracteriza-se por perda abrupta acima de 2000 Hz, discriminação de fala boa, recrutamento presente e possibilidade de ausência do reflexo do estapédio nas frequências altas.
- Neural: lesão degenerativa dos neurônios cocleares, sendo mais acentuada na espira basal. Este tipo de presbiacusia caracteriza-se pela presença de manchas atróficas nas espiras médias e apical da estria vascular, sendo que a configuração audiométrica caracteriza-se pela perda acentuada da discriminação da fala. Para este tipo de presbiacusia os benefícios do Auxiliar Auditivo podem ser limitados.
- Metabólica (estria): caracterizada pela presença de manchas atróficas nas espiras médias e apicais da estria vascular, apresenta a seguinte característica audiológica: curva plana com

⁽¹⁾ Fonoaudióloga responsável pelo setor de Indicação de Aparelho Auditivo do Hospital Paulista, São Paulo, SP; Mestre em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Professora Titular do Departamento de Clínica Fonoaudiológica da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC, São Paulo, SP; Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Conflito de interesses: inexistente

excelente discriminação de fala. Estes pacientes podem obter benefício com o AA.

- Condutiva (mecânica): decorre de processos atrofícos da cóclea aumentando a rigidez do ducto coclear e alterando o movimento mecânico da membrana basilar. As características audiométricas são: linha descendente da condução óssea e discriminação de fala boa, o que torna satisfatório o uso do AA. O fenômeno do recrutamento com frequência está ausente.

A audição ⁴, o primeiro dos sentidos a apresentar perda funcional detectada objetivamente, pode prejudicar a comunicação e comprometer os relacionamentos interpessoais, levando o indivíduo ao isolamento e à depressão⁵⁻⁷.

A dificuldade de comunicar-se causada pela surdez é a que mais isola o sujeito do convívio social, proporcionando um efeito de desagregação no seu dia-a-dia ⁸. A relação familiar torna-se conflituosa e cria uma pressão sobre o idoso para que este compreenda bem o que lhe é dito, o que gera ansiedade e, conseqüentemente, medo de falhar na compreensão, levando a um isolamento social ⁹. As conseqüências psicossociais da presbiacusia ¹⁰ e a dificuldade de adaptação ao auxiliar auditivo podem ser devidas à falta de conhecimento de seus benefícios e da reeducação auditiva. A perda auditiva tem um impacto psicossocial negativo ao ser associada a inabilidade para realizar tarefas domésticas e ao aumento de acidentes ocupacionais.

No sentido de cuidar da saúde auditiva dos cidadãos, a portaria 2073 do Ministério da Saúde, instituída em outubro de 2004 ¹¹, sugere a necessidade do uso sistemático do auxiliar auditivo e, ainda, que haja acompanhamento terapêutico após a sua indicação, recomendando ao menos quatro sessões de reabilitação, em grupo ou individual.

O preconceito ¹² que existe ante a deficiência auditiva bem como ao uso do AA reforça a necessidade do acompanhamento no processo de adaptação. Daí a necessidade urgente de se conhecer os programas atuais para avaliar sua eficácia. Na clínica observou-se que, após a adaptação de auxiliar auditivo, grande parte dos pacientes idosos convocados a comparecer aos serviços de reabilitação relata não fazer uso do aparelho. Com o objetivo de mudar esse resultado, a área fonoaudiológica tem buscado estruturar formas de acompanhamento desse processo.

Um desses programas de acompanhamento foi criado no setor de auxiliar auditivo de um hospital particular na cidade de São Paulo, denominado Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo (GAUAA), com vistas a efetivar o uso desse dispositivo durante o processo de reabilitação auditiva.

Dado o exposto, a proposta deste artigo é identificar e localizar a eficácia de um programa de reabilitação auditiva para idosos.

■ AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE REABILITAÇÃO AUDITIVA

O procedimento mais usado para se avaliar os programas de reabilitação em grupo é aplicando-se questionários. Neste estudo o questionário a ser utilizado é o questionário internacional – *The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOH-HA)* ¹³ desenvolvido para qualificar a satisfação do usuário de qualquer programa de reabilitação auditiva.

Esse questionário é, ainda, utilizado em situações de investigação para facilitar a comparação dos dados entre diferentes estudos e também tem aplicações para avaliar os resultados clínicos com usuários de auxiliar auditivo.

No Brasil, o questionário foi traduzido para o português ¹⁴, e denominado Questionário Internacional para Aparelho de Amplificação Sonora Individual (QI-AASI). Vem sendo adotado por ter uma aplicação rápida e fácil, sendo dispensada a presença do aplicador, já que se trata de um questionário auto-explicativo.

O instrumento para avaliar o programa de reabilitação auditiva – o Questionário Internacional – Aparelho de Amplificação Sonora Individual – QI-AASI – foi escolhido por ser auto-explicativo, ter uma aplicação rápida e fácil, sem exigir a presença do aplicador e por ter sido endossado pela literatura apresentada anteriormente.

Esse questionário contém sete questões sobre a adaptação do AA que abordam: uso, benefícios, limitação de atividades diárias; satisfação; limitação social, limitação com o interlocutor e qualidade de vida. Há cinco opções de respostas, de forma que a de menor valor é pontuada com um e a de maior, com cinco. A pontuação total máxima é de 35 pontos e a mínima, de sete pontos.

■ MÉTODOS

A presente investigação consistiu em um estudo quantitativo, de caráter descritivo, realizado no serviço de adaptação de auxiliar auditivo de um hospital particular de Otorrinolaringologia na cidade de São Paulo, de agosto a novembro de 2007, com usuários de auxiliar auditivo, participantes do Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo.

Seleção e caracterização da população estudada

Foram selecionados trinta novos usuários de AA (auxiliar auditivo), cuja idade variou entre 70 e 92 anos, sendo 17 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, todos atendidos e acompanhados no serviço do hospital particular de otorrinolaringologia em São Paulo.

Os critérios de elegibilidade para a composição da amostra foram:

- Apresentar perda auditiva neurossensorial bilateral, de grau leve a severo;
- Estar usando o AA na orelha com menor perda auditiva;
- Estar adaptado com o AA há pelo menos um mês;
- Estar na terceira idade (60 anos ou mais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde);
- Não apresentar demência (segundo prontuário médico).

A partir dos critérios acima descritos, esses indivíduos foram convidados a participar das reuniões por meio de contato telefônico feito pela própria pesquisadora.

Antes do início do primeiro encontro do GAUAA e ao final do quarto e último, os participantes foram orientados a responder sozinhos ao questionário, utilizando apenas lápis e recorrendo à pesquisadora em caso de dúvidas. O questionário foi aplicado na sala onde ocorriam as reuniões, para os participantes de cada grupo.

Descrição do Grupo de Apoio aos Usuários de Auxiliar Auditivo – GAUAA

O GAUAA é um programa de reabilitação auditiva com enfoque na perda auditiva cujo objetivo é dar suporte aos idosos que apresentaram dificuldades durante o período de adaptação do auxiliar auditivo. São realizados quatro encontros, um por mês, com aproximadamente duas horas de duração.

Uma das pesquisadoras deste trabalho é responsável pela indicação, seleção e adaptação do auxiliar auditivo, que, após a experiência domiciliar de 15 dias, poderá levar à aquisição do AA. Cabe-lhe o encaminhamento do paciente para o grupo de reabilitação, quando há alguma dificuldade de adaptação ou dúvidas referentes ao uso, manuseio e eficácia do aparelho, ou quando observa isolamento social.

De acordo com as normas preconizadas para experiências utilizando seres humanos, este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da PUC, conforme resolução CEP nº. 0669/03 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovado em junho de 2007. Foram esclarecidos os objetivos e os procedimentos do estudo aos sujeitos participantes da pesquisa, e estes manifestaram seu aceite por meio de um termo de consentimento.

Análise estatística do questionário internacional QI-AASI

Aplicou-se o Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon, para as sete variáveis do instrumento QI-AASI, com o intuito de verificar possíveis diferenças entre os dois momentos em análise, ou seja, antes e depois do programa. Este teste foi escolhido por ser o mais indicado para este tipo de estudo.

Para a análise estatística dos dados colhidos, utilizou-se o programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 13.01, sendo que adotou-se o nível de significância de 5% para a aplicação dos testes estatísticos.

Foi utilizada a Análise de Correlação de Spearman para verificação do nível de relacionamento entre os pares de variáveis formados pelas variáveis do QI-AASI e por grau de perda e por idade.

■ RESULTADOS

Na avaliação inicial, antes da participação no programa de reabilitação quando comparou-se ambas as adaptações (mono e bilateral) para as variáveis do QI auxiliar auditivo, verificou-se que a adaptação tendeu a ser mais difícil para os pacientes com adaptação bilateral ($P < 0,10$). Não houve diferenças significantes ($P > 0,05$) entre os pacientes com diferentes adaptações para os outros tópicos do questionário. Depois da participação nas reuniões do GAUAA, os pacientes com adaptação mono e bilateral relataram percepções semelhantes ($P > 0,05$) em relação aos tópicos abordados pelo questionário.

Observou-se que a participação no programa aumentou significativamente o tempo de uso diário e a efetividade, diminuindo o grau de dificuldade do auxiliar auditivo (Tabelas 1, 2 e 3 – $p < 0,05$).

A participação no programa aumentou o grau de satisfação dos novos usuários com o auxiliar auditivo comparado ao grau de satisfação registrado antes das reuniões (Tabela 4, $p < 0,05$). Os usuários também relataram redução no grau de comprometimento das atividades diárias em função do uso de auxiliar auditivo depois da participação no grupo de apoio (Tabela 5, $p < 0,05$).

Tabela 1 – Tempo (horas) de uso diário do auxiliar auditivo antes e depois da participação do grupo de apoio

ANTES_Q1	DEPOIS_Q1			Total
	entre 1 e 4 horas por dia	entre 4 e 8 horas por dia	mais que 8 horas por dia	
não usou	0 0,00	0 0,00	1 3,45	1 3,45
entre 1 e 4 horas por dia	0 0,00	4 13,79	3 10,34	7 24,14
entre 4 e 8 horas por dia	0 0,00	3 10,34	5 17,24	8 27,59
mais que 8 horas por dia	1 3,45	0 0,00	12 41,38	13 44,83
Total	1 3,45	7 24,14	21 72,41	29 100,00

$p = 0,008$ pelo *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Tabela 2 – Grau de ajuda do auxiliar auditivo antes e depois da participação do grupo de apoio

ANTES_Q2	DEPOIS_Q2			Total
	ajudou moderadamente	ajudou bastante	ajudou muito	
não ajudou nada	4 13,79	0 0,00	0 0,00	4 13,79
ajudou moderadamente	2 6,90	3 10,34	3 10,34	8 27,59
ajudou bastante	2 6,90	6 20,69	4 13,79	12 41,38
ajudou muito	0 0,00	0 0,00	5 17,24	5 17,24
Total	8 27,59	9 31,03	12 41,38	29 100,00

$p = 0,003$ pelo *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Tabela 3 – Grau de dificuldade no uso do auxiliar auditivo antes e depois da participação do grupo de apoio

ANTES_Q3	DEPOIS_Q3			Total
	dificuldade moderada	pouca dificuldade	nenhuma dificuldade	
bastante dificuldade	3 10,34	2 6,90	0 0,00	5 17,24
dificuldade moderada	8 27,59	6 20,69	2 6,90	16 55,17
pouca dificuldade	2 6,90	4 13,79	1 3,45	7 24,14
nenhuma dificuldade	0 0,00	0 0,00	1 3,45	1 3,45
Total	13 44,83	12 41,38	4 13,79	29 100,00

$p = 0,003$ pelo *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Tabela 4 – Grau de satisfação do usuário de auxiliar auditivo antes e depois da participação no grupo de apoio

ANTES_Q4	DEPOIS_Q4			Total
	vale moderadamente a pena	vale bastante à pena	vale muito a pena	
não vale a pena	1 3,45	0 0,00	1 3,45	2 6,90
vale pouco a pena	1 3,45	2 6,90	1 3,45	4 13,79
vale moderadamente a pena	0 0,00	5 17,24	9 31,03	14 48,28
vale bastante a pena	0 0,00	1 3,45	8 27,59	9 31,03
Total	2 6,90	8 27,59	19 65,52	29 100,00

p = 0,001 pelo *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Tabela 5 – Grau de comprometimento das atividades diárias em função do uso de auxiliar auditivo antes e depois da participação no grupo de apoio

ANTES_Q5	DEPOIS_Q5				Total
	afetaram bastante	afetaram moderadamente	afetaram pouco	não afetaram	
afetaram bastante	1 3,45	1 3,45	2 6,90	0 0,00	4 13,79
afetaram moderadamente	1 3,45	4 13,79	2 6,90	3 10,34	10 34,48
afetaram pouco	0 0,00	2 6,90	3 10,34	4 13,79	9 31,03
não afetaram	0 0,00	0 0,00	1 3,45	5 17,24	6 20,69
Total	2 6,90	7 24,14	8 27,59	12 41,38	29 100,00

p = 0,018 pelo *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Embora tenha sido notada uma tendência à redução do grau de aborrecimento no relacionamento com outras pessoas, em função dos problemas auditivos dos usuários de auxiliar auditivo, essa redução não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$) depois da participação no grupo de apoio. No entanto, a alegria de viver foi afetada positivamente pela participação no grupo (Tabela 6).

A avaliação dos fatores (1) que relacionam o sujeito com o auxiliar auditivo (questões 1, 2, 4 e 7) e dos fatores (2) (questões 3, 5 e 6) que relacionam o sujeito com seu interlocutor antes e depois da participação no grupo de apoio modificou-se depois dessa participação (Tabela 7, $p < 0,05$). Houve

similaridade na avaliação de homens e de mulheres em relação aos benefícios trazidos pelo grupo de apoio (Tabela 8, $p > 0,05$).

O grau de perda auditiva não influenciou nas respostas apresentadas no questionário para todas as variáveis estudadas ($p > 0,05$).

Quando a idade foi estudada em relação às variáveis do questionário, antes e depois da participação no grupo de apoio, observou-se que apenas a capacidade de adaptação ao ASSI variou em função da idade ($p < 0,05$), e só na avaliação final. Verificou-se que quanto maior a idade, menor a dificuldade de ouvir melhor usando o aparelho e, quanto menor a idade, mais dificuldade tem o sujeito de ouvir melhor usando o aparelho.

Tabela 6 – Percepção do sentimento de alegria de viver antes e depois da participação do grupo de apoio

ANTES_Q7	DEPOIS_Q7			Total
	um pouco mais de alegria de viver	bastante alegria de viver	muito mais alegria de viver	
não houve alteração	1 3,45	2 6,90	1 3,45	4 13,79
um pouco mais de alegria de viver	3 10,34	4 13,79	2 6,90	9 31,03
bastante alegria de viver	1 3,45	5 17,24	5 17,24	11 37,93
muito mais alegria de viver	2 6,90	1 3,45	2 6,90	5 17,24
Total	7 24,14	12 41,38	10 34,48	29 100,00

$p = 0,034$ pelo *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Tabela 7 – Avaliação dos fatores (1) relaciona o sujeito com o auxiliar auditivo (questões 1, 2, 4 e 7) e os fatores (2) (questões 3, 5 e 6) relaciona o sujeito com seu interlocutor antes e depois da participação no grupo de apoio

Par de Variáveis	n	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo	Significância (p)*
ANTES_FATOR_1	29	15,34	2,74	10,00	20,00	< 0,001
DEPOIS_FATOR_1	29	17,52	1,98	13,00	20,00	
ANTES_FATOR_2	29	10,52	2,13	6,00	15,00	0,004
DEPOIS_FATOR_2	29	11,83	2,38	6,00	15,00	

Significância segundo o *Teste dos Postos Sinalizados de Wilcoxon*

Tabela 8 – Avaliação dos fatores (1) relaciona o sujeito com o auxiliar auditivo (questões 1, 2, 4 e 7) e os fatores (2) (questões 3, 5 e 6) relaciona o sujeito com seu interlocutor antes e depois da participação no grupo de apoio em função de sexo do paciente. Nota-se que ambos os sexos são significante melhores no contexto geral depois do grupo em relação aos fatores 1 e 2

Variável	SEXO	n	Média	Desvio-padrão	Significância (p)*
ANTES_FATOR_1	feminino	17	15,76	2,66	0,385
	masculino	12	14,75	2,86	
ANTES_FATOR_2	feminino	17	10,59	2,18	0,702
	masculino	12	10,42	2,15	
DEPOIS_FATOR_1	feminino	17	17,18	1,81	0,178
	masculino	12	18,00	2,17	
DEPOIS_FATOR_2	feminino	17	11,29	2,47	0,138
	masculino	12	12,58	2,11	

* *Teste de Mann-Whitney*

■ DISCUSSÃO

Observe-se que outros estudos corroboram os achados desse estudo no sentido de salientar que o uso sistemático do AA ocorre depois que o usuário participa de um programa de reabilitação. Ou seja, não basta o médico diagnosticar a presbiacusia e encaminhar o indivíduo ao serviço de reabilitação auditiva; a ausência de informações e orientação sobre os benefícios dos auxiliares auditivos pode afastar o paciente do processo de reabilitação¹⁷

Os achados indicam que a participação no programa aumentou significativamente o tempo de uso diário e a efetividade, diminuindo o grau de dificuldade do auxiliar auditivo. Por outro lado, o fato de não ter havido diferenças relevantes entre os usuários com adaptação mono ou bi aural, na comparação entre os resultados finais, aponta que os benefícios independem deste fator. Saber que a adaptação bi aural é mais exigente que a monoaural pode alertar o fonoaudiólogo para o enfrentamento de ritmos diferentes entre os usuários de AA. O aumento do grau de satisfação, de participação em atividades sociais e da alegria de viver, atesta a afirmação de que a presbiacusia e a reabilitação auditiva devem ser tratadas de uma forma conjunta, isto é, o objetivo deve ir além de restaurar a perda da função da auditiva¹⁵. Ainda, os relacionamentos entre o usuário e seu interlocutor também são ampliados depois do programa.

Corroborando nossos achados, vários estudos. Um deles, realizado em uma Unidade de Saúde na Zona Norte de São Paulo, com 71 idosos conclui que a indicação de auxiliar auditivo por si só não é suficiente para que o idoso faça uso do mesmo¹⁸. A autora afirma que são necessários atendimentos individuais após a indicação do AA para que os usuários façam uso apropriado do mesmo. Outros estudos^{19,20} afirmam a importância da presença de familiares no programa de reabilitação auditiva para os usuários de auxiliar auditivo, por mediar as dificuldades auditivas do paciente em seu relacionamento social e, por conhecerem as vantagens geradas pela adaptação do AA. Estes estudos suportam nossos achados que apontam para diferenças positivas na comparação entre o momento antes e o depois da participação no programa do GAUAA, em particular os dados da tabela 4.

Os achados também indicam que quanto maior a idade, menor a dificuldade de ouvir melhor usando o aparelho e, quanto menor a idade, mais dificuldade tem o sujeito de ouvir melhor usando o aparelho. Trata-se de uma constatação que encontra consenso¹⁶ no fato de que os declínios sensoriais e cognitivos estão, de alguma forma, relacionados, pois a informação periférica irá interagir

com um sistema cognitivo “envelhecido” e, desta forma, ganhar significado; logo, a qualidade desse processo é individual e depende de uma série de fatores.

Outros autores endossaram o acompanhamento para auxiliar o idoso quanto ao uso do AA e, com esta finalidade, criaram um programa com seis sessões, e realizaram o estudo com trinta sujeitos, colocados em dois grupos. Comparando-se o grupo controle, que recebeu apenas uma sessão, com o grupo experimental, que recebeu seis sessões, constataram que os idosos têm necessidade de acompanhamento fonoaudiológico focado em orientações sobre cuidado e manuseio, bem como o auxílio de estratégias/dicas para a comunicação após a adaptação. Este é mais um estudo que corrobora nossos achados (tabelas, 1, 2, 4 e 7)²¹.

Outro estudo²², realizado com novos usuários de auxiliar auditivo com perda neurosensorial, teve como objetivo obter informações quanto ao uso, performance auditiva e satisfação com o auxiliar auditivo, e investigar se a eficiência da reabilitação estaria vinculada ao atendimento individual ou em grupo. Um questionário foi enviado para 98 pacientes, dos quais metade recebeu atendimento em grupo e a outra metade atendimento individual. Os resultados entre os que receberam atendimento em grupo mostraram ter havido uma melhora significativa no desempenho auditivo em relação aos que receberam atendimento individual. O estudo também demonstrou que o atendimento em grupo tem um custo mais baixo do que o atendimento individual. As tabelas 3, 5 e 7 de nosso estudo, que contem os resultados do questionário, apontam para resultados semelhantes.

O HOP²³ (*The Hearing Aid Orientation Program*), um programa de orientação para usuários adultos de auxiliar auditivo, tem como objetivo facilitar o ajuste desse auxiliar e melhorar o desempenho comunicativo. Propõe até 10 sujeitos em cada grupo, para facilitar a interação entre os participantes, e oferece cinco sessões, nas quais são abordados diferentes tópicos, como cuidados, ajustes, dicas para se comunicar melhor, além de serem acolhidas as sugestões dos pacientes, o que levaria a um compromisso entre os usuários, terapeutas e família, viabilizando, dessa forma, o sucesso da reabilitação. Observe-se que o programa oferecido pelo GAUAA tem uma estrutura semelhante e se espelha nos resultados positivos, apontados pela literatura. Por outro lado, vale salientar que a situação grupo promove um vínculo entre os participantes que é a mola propulsora das mudanças observadas. Portanto, o grupo é um rede de comunicação que promove a interação e a aprendizagem e como tal, desempenha seu papel social.

Estudiosos²⁴ propuseram a reabilitação auditiva em sete sessões grupais com duração de uma hora semanal, concluindo que, por meio dos programas de reabilitação auditiva, é possível reduzir a percepção do *handicap* auditivo da população idosa, com reflexos na melhora de qualidade de vida, promoção de contatos sociais e diminuição do isolamento. Há os que afirmam que a estrutura de grupo²⁵ interfere na melhora da comunicação e nas habilidades auditivas de reconhecimento de fala de adultos usuários de implante coclear. Outros trabalhos^{26,27} também corroboram nossos dados, ao afirmar que o questionário IOH-HA é uma ferramenta simples e de fácil aplicação e excelente para detectar diferenças quando se compara duas situações distintas.

Diante dos resultados obtidos, i-se os dados estatísticos certificam o programa de reabilitação auditiva mas não explicam o êxito do trabalho. As respostas positivas são encontradas em frequentadores de uma grande variedade de programas, e, como todos demonstram êxito, como saber qual o melhor programa? Ou, ainda, qual a melhor forma de desenvolver um programa de reabilitação auditiva? E, ainda, onde se localiza o êxito: no conteúdo,

na metodologia, nos temas que o integram, no número de aulas, no coordenador, na instituição que o promove?

Essa constatação aponta para a urgência de se propor outras formas de avaliação de satisfação dos usuários quanto aos programas de reabilitação auditiva que possa responder as questões aqui colocadas.

■ CONCLUSÃO

Conclui-se que o programa foi efetivo embora tenha havido dificuldade em avaliar a sua eficácia apenas por intermédio do questionário proposto. Pode-se sustentar que trata-se de um suporte metodológico que abre um espaço de identificação entre os participantes, que os dizeres que ali circulam deslocam os usuários de suas posições e favorecem o uso sistemático do AA. Isto foi evidenciado por meio de análise dos dizeres dos participantes e pelos deslocamentos desses dizeres ao longo do programa. Outras pesquisas são sugeridas para aprofundar estas afirmações que, como em todo estudo científico, são parciais e pedem continuidade.

ABSTRACT

Purpose: to analyze the effectiveness of an auditory rehabilitation program for elderly. **Methods:** the study was conducted with thirty subjects with moderate to severe degree hearing loss, 70 to 92-year old, hearing aid users with auditory monaural and bilateral adaptation. They were engaged at Hearing Aid User Support Group (Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo – GAUAA), comprised by four monthly meetings. The QI-AASI questionnaire was applied before the beginning and at the end of the program, in order to assess user's satisfaction degree. The findings were submitted to Wilcoxon tests of placarded posts. **Results:** the findings, although statistically significant, did not indicate the cause for the positive responses of the elderly about GAUAA. The favorable outcome could have resulted from the content of the program, the way the classes were given, the work group, the coordination or from the interaction of all these aspects. **Conclusion:** it was not possible to assess the effectiveness of a hearing rehabilitation program using the available tools. However, it was settled that the meetings configured an identification room for the participants, encouraging the systematic use of Hearing Aid.

KEYWORDS: Presbycusis; Hearing Aids; Rehabilitation of Hearing Impaired; Questionnaires

■ REFERÊNCIAS

1. Tavares PF. Perda auditiva no idoso: suas interferências na vida psicossocial. [monografia] Itajaí (SC): CEFAC – Pós-Graduação em Fonoaudiologia e Educação; 2001. p22.
2. Baraldi GS, Almeida LC, Borges Alda CLC. Hearing loss and hypertension: findings in an older

by group. Rev Bras Otorrinolaringol. São Paulo. 2004; 70(5):640-4.

3. Megighian D. Audiometric and epidemiological analysis on elderly in the Veneto region. Gerontol. 2000; 46(4): 199-204.

4. Miranda, Elisiane Crestani, Calais, Lucila Leal, Carvalho, Laura Maria Araujo, Borges, Alda Christina Lopes de Carvalho, Iorio, Maria Cecília

- Zartinelli. Dificuldades e benefícios com o uso de prótese auditiva: percepção do idoso e sua família. *Rev Bras Fonoaudiol.* 2008; 13(2): 166-72.
5. Boechat EM. Ouvir sob o prisma da estratégia. [dissertação] São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1992.
 6. Ferreira MIDC, Signori RC. O perfil do idoso usuário de prótese auditiva: Um estudo da satisfação. *Rev Bras Fonoaudiol.* 2006; 4(1): 9-10.
 7. Teixeira, Cleide Fernandes, Augusto, Lia Giraldo da Silva e Caladas Neto, Silvio da Silva. Prótese auditiva: satisfação do usuário com sua prótese e com seu meio ambiente. *Rev CEFAC [ONLINE].* 2008; 10(2): 245-53.
 8. Costa P, Lório MCM. Próteses auditivas: avaliações objetivas e subjetivas em usuários de amplificação linear e não linear. *Pró-Fono.* 2006; 18(1): 21-30.
 9. Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007; 73(1):128-34.
 10. Rosenhall ULF. The two faces of presbycusis: hearing impairment and psychosocial consequences. *Int J Audiol.* 2002; 41(12):125-35.
 11. Carmo, LC. Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008 maio-jun; 74(3):342-9.
 12. Bastos, Barbara Guimarães, Amorim, Raquel Beltrão, Ferrari, Atitudes frente às próteses auditivas. *Rev CEFAC.* 2009; 11(supl.1): 116-28.
 13. Cox RM, Stephens D. The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA) and its relationship to the Client-Oriented Scale of Improvement (COSI). *Int J Audiol.* 2002; 41:42-7.
 14. Cox RM, Stephens D, Kramer SE. Translations of the international outcome inventory for hearing aids (IOI-HA) *Int J Audiol.* 2002; 41:3-26.
 15. Amorim RMC, Almeida K. Estudo do benefício e da aclimatização em novos usuários de próteses auditivas. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica.* 2007 Jan-Abr; 19(1): 39-48.
 16. Rönnberg J. Cognition in the hearing impairment and deaf as a bridge between signal and dialogue: a framework and model. *Int J Audiol* 2003; 42:S68-S76.
 17. Weinstein BE. Hearing aids and older adults. In: Lubinski R, Higginbotham PJ. *Communication technologies for the elderly: vision, hearing and speech.* Londres: Singular Publishing Group; 1997, p. 129-59.
 18. Barros FS, Queiroga BAM. As dificuldades encontradas no processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual em idosos. *Rev CEFAC.* 2006; 8(3): 375-85.
 19. Costa KCF, Russo ICP, Friedeman S. O sentido da deficiência auditiva e do uso de aparelhos de amplificação sonora para idosos. *Rev Dist Comum.* 2007;19(3):375-87.
 20. Lewkowicz AA. A presbiacusia e a reabilitação auditiva. *Rev Einstein,* 2008; 6(2): 155-8.
 21. Ruschell CV, Carvalho CR, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2007; 12(2):95-8.
 22. Brickey GJ, Cleaver VC, Bailey SJ. The elder and hearing. *Gerontol Nurs.* 1994; 20(6):22-8.
 23. Lesner SA. Group hearing care for older adults. In: Kricos PB, Lesner SA. *Hearing care for the older adults; audiologic rehabilitation.* New York. Butterworth-Heinemann; 1995, p203-25.
 24. Marques AC, De O Koslowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004; 70(6-11):806-11.
 25. Heydebrand G, Mauze E, Tye-Murray N, Binzer S, Skinner M. The efficacy of a structured group therapy intervention in improving communication and coping skills for adult cochlear implant recipients. *Int J Audiol.* 2005; 44(5):272-80.
 26. Calais LL, Vieira EP, Miranda EC, Carvalho MIA, Lório MCM, Borges ACL. Proposta de acompanhamento em grupo para idosos profetizados. *Anais do IV EIPA Encontro internacional sobre Próteses Auditivas; São Paulo; 2007.*
 27. Freitas, CD, Costa, MJ. Processo de Adaptação de próteses auditivas em usuários atendidos em uma instituição pública federal – parte II: resultados dos questionários de auto-avaliação. *Rev Bras Otorrinolaringologia.* 2007; 5 (3):157-71.
 28. Schucknecht, H F *Presbycusis.* *Laryngoscope,* 65: p. 402-3, 1955

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000006>

RECEBIDO EM: 29/07/2010

ACEITO EM: 20/09/2010

Endereço para correspondência:

Christiane Mara Lombardi

Rua Januario Miraglia, 178

São Paulo – SP

CEP: 04507-020

E-mail: christianelombardi@ig.com.br;

freireregina@uol.com.br