

Degree of satisfaction of patients fitted with hearing aids at a high complexity service

Grau de satisfação em usuários de próteses auditivas em um serviço de alta complexidade

Sabrina Freiberger Dell'Antônia¹, Claudio Marcio Yudi Ikino², Waldir Carreirão Filho³

Keywords:

hearing aids;
hearing loss;
patient satisfaction;
rehabilitation.

Palavras-chave:

auxiliares de audição;
perda auditiva;
reabilitação;
satisfação do paciente.

Abstract

Some individuals with hearing loss choose to be fitted with hearing aids. Compliance is significantly affected by how satisfied patients are with their hearing aids. Patient satisfaction can be assessed through questionnaires and scales. **Objective:** To assess the degree of satisfaction of patients fitted with hearing aids. **Method:** Scale "Satisfaction With Amplification in Daily Life" (SADL) was applied to 180 patients fitted with hearing aids; results were categorized based on the mean values observed for global satisfaction scores and scores attained on each subscale. Patients were interviewed for additional information. **Results:** Mean global score was 5.6; 48.9% of the subjects were very satisfied, 47.2% were satisfied, and 3.9% were dissatisfied. The mean score on subscale Positive Effects was 5.6; the mean score for Service and Cost was 6.2; for Negative Factors the mean score was 4.9; and the mean score on subscale Personal Image was 5.8. Of the patients fitted with in-the-ear hearing aids, 83.3% were very satisfied. Fifteen percent of the individuals were dissatisfied with their Personal Image. Sensorineural and profound hearing loss patients were less satisfied, with 5.4% and 50.0% of the subjects revealing dissatisfaction with their hearing aids. **Conclusion:** Patients were generally very satisfied with their hearing aids. Satisfaction rates were higher among patients fitted with in-the-ear hearing aids. Dissatisfaction was higher in subscale Personal Image. Lesser degrees of satisfaction were seen in patients with sensorineural and profound hearing loss.

Resumo

A prótese auditiva é utilizada por alguns portadores de perda auditiva. A satisfação com a prótese é importante para a adesão ao uso e pode ser avaliada por meio de questionários. **Objetivo:** Avaliar o grau de satisfação dos usuários de próteses auditivas. **Método:** Aplicou-se o questionário *Satisfaction With Amplification in Daily Life* (SADL) a 180 usuários de próteses auditivas, classificando-os de acordo com a média obtida no Escore Global de satisfação e subescalas. Os demais dados individuais foram obtidos na mesma entrevista. **Resultados:** A média do escore global de satisfação foi 5,6, revelando 48,9% muito satisfeitos, 47,2% satisfeitos e 3,9% insatisfeitos. A média para Efeitos Positivos foi 5,6, para Serviços e Custos 6,2, para Fatores Negativos 4,9 e para Imagem Pessoal 5,8. Para as próteses auditivas intra-auriculares, 83,3% estavam muito satisfeitos. A subescala Imagem Pessoal apresentou 15,0% de insatisfação. Perda auditiva neurossensorial e perda auditiva profunda apresentaram menores graus de satisfação, com 5,4% de insatisfação na primeira e 50,0% na segunda. **Conclusão:** Os pacientes avaliados apresentaram satisfação elevada com as próteses auditivas. Destacaram-se as próteses intra-auriculares com maiores satisfações. A subescala Imagem Pessoal revelou mais insatisfação. Menores graus de satisfação foram encontrados para perda auditiva neurossensorial e perda auditiva profunda.

¹ Acadêmica de Medicina (Aluna de Graduação em Medicina da UFSC).

² Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da USP (Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da UFSC).

³ Mestre em Otorrinolaringologia pela PUC-RJ (Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia da UFSC, Chefe do Serviço de ORL-CCP do HU/UFSC).
Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário da UFSC.

Endereço para correspondência: Claudio Marcio Yudi Ikino. Rua Dom Joaquim, nº 885, sala 202. Centro. Florianópolis - SC. Brasil. CEP: 88015-310.
E-mail: claudioikino@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 24 de março de 2013. cod. 10826.

Artigo aceito em 23 de junho de 2013.

INTRODUÇÃO

A perda de audição ou hipoacusia corresponde a qualquer diminuição na capacidade de ouvir e/ou detectar sons e pode se desenvolver em diferentes momentos da vida do indivíduo^{1,2}.

Muitas condições que cursam com hipoacusia podem ser corrigidas por meio de tratamentos clínicos e/ou intervenções cirúrgicas. Porém, há várias perdas auditivas que não são solucionadas com estes tratamentos e, assim, as próteses auditivas surgem como importante instrumento na busca de habilitação e/ou reabilitação auditiva dos indivíduos acometidos³.

Com o avanço tecnológico, as próteses têm sido aprimoradas. As contribuições desse avanço se referem principalmente às próteses auditivas por condução aérea e incluem a miniaturização dos componentes, o aperfeiçoamento dos seus componentes, como os amplificadores, e o desenvolvimento de novos algoritmos a fim de reduzir o ruído e intensificar a fala⁴. Atualmente, diferentes tipos de próteses auditivas estão disponíveis no mercado e desde 2004 têm sido fornecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em ambulatórios especializados⁵.

Existem métodos objetivos e subjetivos para avaliar os benefícios das próteses auditivas para os seus usuários. Os métodos subjetivos utilizam questionários para avaliar a satisfação dos mesmos. Um dos questionários disponíveis para esse fim se chama *Satisfaction With Amplification in Daily Life*, conhecido pela sigla SADL e elaborado por Cox & Alexander⁶. O SADL obtém o escore global (EG) de satisfação com as próteses auditivas e os escores específicos para avaliar a satisfação nas seguintes subescalas: efeitos positivos (EP), serviços e custos (SC), fatores negativos (FN) e imagem pessoal (IP)⁶. O SADL foi desenvolvido por Cox & Alexander⁶ com uma amostra de 257 sujeitos com média de idade de 72 anos, originados de um centro médico americano de veteranos, de um centro comunitário de audição e fala e de uma clínica privada de audiologia e foi validado pelos autores⁷. O questionário foi traduzido ao português brasileiro com o título *Satisfação com o Aparelho Auditivo em sua Vida Diária*⁸ e foi considerado um meio eficaz de avaliar a satisfação dos usuários de próteses auditivas fornecidas pelo SUS, segundo o estudo de Danieli et al.⁹. Versões adaptadas do SADL foram usadas em outros estudos no Brasil¹⁰⁻¹⁴.

Uma pesquisa com usuários de próteses auditivas do sistema de saúde do exército evidenciou considerável satisfação com as próteses, mas com menor satisfação na subescala de fatores negativos, especialmente em relação ao uso do telefone¹⁰. A mesma subescala apresentou menor satisfação também em outras publicações que utilizaram o SADL¹¹⁻¹³. Tais resultados corroboram o que um trabalho prévio afirmou: a dificuldade no uso do telefone é um dos itens mais importantes na explicação de baixos índices de satisfação com a prótese auditiva¹⁵.

Ainda na pesquisa realizada em usuários do sistema de saúde do exército, os pacientes com menos queixas de prejuízos auditivos (intolerância a sons intensos e zumbido) e que não apresentavam perda auditiva neurosensorial bilateral tiveram melhor resultado com a prótese¹⁰. Por fim, os resultados do escore global e das subescalas dessa publicação encontraram equivalência de valores com os escores do estudo original de Cox & Alexander^{6,10}.

Outros estudos nacionais com a aplicação do SADL encontraram satisfação global maior do que a apurada na normatização estabelecida pelo estudo original¹¹⁻¹⁴. Vale ressaltar que um destes foi realizado em pacientes com perdas auditivas graves a profundas¹¹. Outro observou que o tipo de prótese auditiva utilizada influenciou estatisticamente os índices de satisfação alcançados. Constatou-se associação significativa nas categorias EP, IP e EG, sendo maior para as próteses intra-auriculares em relação às retroauriculares¹⁴.

De acordo com Arawaka et al.¹⁶, no Brasil como também em outros países, como no caso dos Estados Unidos, o índice de insatisfação com a prótese auditiva já chegou a 47% e 18% destes desistiram da reabilitação auditiva. Assim, para estes autores, o bom êxito do processo de adaptação da prótese auditiva depende da satisfação do indivíduo com os resultados do uso da amplificação¹⁶.

A satisfação do usuário de prótese auditiva é afetada pelo benefício. Ela também envolve as expectativas do usuário, os custos monetários, os aspectos psicológicos, os problemas encontrados ao longo do processo de reabilitação e as dificuldades de comunicação que ainda permanecem, mesmo com o uso da amplificação⁶.

Assim, o presente estudo teve o objetivo de avaliar o grau de satisfação com o uso das próteses auditivas em pacientes portadores de perda auditiva atendidos em um hospital de alta complexidade.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte contemporânea com corte transversal realizado no serviço de saúde auditiva do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU - UFSC) no período entre 18 de agosto de 2011 e 2 de agosto de 2012. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob o número 2140/2011.

Avaliaram-se os usuários de próteses auditivas atendidos no serviço de saúde auditiva do hospital que receberam e realizaram a adaptação da prótese na instituição.

Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 14 anos, ser portador de perda auditiva de qualquer grau e qualquer tipo em pelo menos uma das orelhas, fazer uso das próteses auditivas atuais há pelo menos 30 dias, estar de acordo com a participação do estudo e ter preenchido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídos do estudo os pacientes com idade inferior a 14 anos, ou os que não realizaram o processo

de adaptação da prótese auditiva no serviço em questão ou os que não puderam ou se negaram a participar.

As variáveis analisadas foram: idade, sexo, escolaridade, estado civil, tipo de perda auditiva em cada orelha, grau da perda auditiva, tipo de prótese auditiva, tempo de uso das próteses atuais, tempo diário do uso das próteses, presença de comorbidades e o grau de satisfação com as próteses auditivas avaliado pelo questionário SADL (Anexo 1)⁸.

Para evitar erros de interpretação ou indução de resultado, cada indivíduo recebeu seu questionário para respondê-lo com a ajuda de acompanhante enquanto o mesmo era aplicado verbalmente pelo pesquisador. A coleta dos dados individuais pertinentes ao estudo se deu pela revisão dos prontuários.

O questionário SADL apresenta 15 questões e avalia a satisfação dos usuários de próteses auditivas obtendo o EG de satisfação e escores específicos para suas subescalas: EP (questões 1, 3, 5, 6, 9 e 10), SC (questões 12, 14 e 15), FN (questões 2, 7 e 11) e IP (questões 4, 8 e 13). Os indivíduos responderam cada questão escolhendo uma das possíveis respostas: nada, um pouco, de alguma forma, mediamente, consideravelmente, muito e muitíssimo. Para 11 questões, “muitíssimo” indica total satisfação e é pontuada com o valor 7, enquanto “nada” indica total insatisfação e é pontuada com o valor 1 (questões 1, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15). Porém, as demais questões são invertidas e “muitíssimo” indica total insatisfação, sendo pontuada com o número 1 e “nada” indica total satisfação, sendo pontuada com o número 7¹⁷.

Foram calculados os escores das quatro subescalas por meio da média aritmética dos pontos obtidos nos seus itens componentes. Como os pacientes analisados receberam suas próteses gratuitamente, a questão 14 não foi considerada e, assim, a subescala SC se constituiu de apenas duas perguntas (12 e 15). Além disso, quando o paciente afirmou ouvir bem ao telefone sem as próteses auditivas, a questão 11 foi omitida da subescala FN, a qual consistiu de apenas dois itens (2 e 7). Já o EG de satisfação correspondeu à média aritmética dos pontos atribuídos às 14 questões do SADL ou 13 no caso de ouvir bem ao telefone sem as próteses auditivas.

Depois de calculados os escores do SADL do nosso estudo, os mesmos foram tabulados e comparados com a normatização apresentada na Tabela 1^{6,18}. A partir destes valores de referência, determinou-se o perfil dos pacientes para as subescalas e para o escore global de satisfação. Considerou-se “insatisfeito” aquele com escore abaixo do valor normativo relativo ao 20º percentil, como “muito satisfeito” aquele com escore acima do 80º percentil e como “satisfeito” aquele com escore entre o 20º e o 80º percentil.

O questionário SADL traduzido ao português tem ainda quatro itens adicionais. Porém, levamos em consideração apenas o tempo de experiência com os aparelhos auditivos atuais e o uso diário dos aparelhos⁸.

Tabela 1. Valores da média, desvio padrão, 20º e 80º percentis para o escore global e escores de cada subescala do SADL do artigo de Cox & Alexander (1999)⁶.

Escore	Média	Desvio padrão	20º percentil	80º percentil
Global	4,9	0,8	4,3	5,6
Serviços e custos	4,7	1,2	4,5*	6,5*
Efeitos positivos	4,9	1,3	3,8	6,1
Fatores negativos	3,6	1,4	2,3	5,0
Imagem pessoal	5,6	1,4	5,0	6,7

* Considerou-se o recebimento gratuito dos aparelhos auditivos. Fonte: Cox RM, Alexander GC, 1999⁶.

Os dados foram computados e analisados com o uso do programa Microsoft Excel 2010[®] de forma descritiva.

RESULTADOS

A amostra deste estudo apresentou 180 indivíduos, sendo 72 (40%) do sexo masculino e 108 (60%) do sexo feminino. A idade média foi de 65,1 ± 15,5 anos, variando de 14 a 94 anos. Quanto à escolaridade, 23 (12,8%) pacientes eram não alfabetizados, 115 (63,9%) cursaram ensino fundamental, 28 (15,6%) ensino médio e 14 (7,8%) ensino superior. Quanto ao estado civil, 100 (55,6%) pacientes eram casados ou tinham união estável e 80 (44,4%) eram solteiros, separados ou viúvos. Apenas 15 (8,3%) pacientes não apresentavam comorbidades e/ou zumbidos, já 165 (91,7%) apresentavam. Oito (4,4%) pacientes tinham perda unilateral e 172 (95,6%) bilateral, contabilizando 352 orelhas com perda auditiva.

As médias obtidas em cada subescala e no escore global encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2. Valores obtidos para cada subescala e para o escore global de satisfação do SADL nos pacientes deste estudo.

Subescala SADL	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Efeitos positivos	5,6	2,2	7,0	0,9
Serviços e custos	6,2	2,0	7,0	1,0
Fatores negativos	4,9	1,0	7,0	1,3
Imagem pessoal	5,8	2,7	7,0	1,1
Escore global	5,6	3,4	6,9	0,7

O grau de satisfação global dos pacientes, de acordo com os valores relativos ao grau de satisfação no EG, evidenciou 88 (48,9%) pacientes muito satisfeitos, 85 (47,2%) satisfeitos e sete (3,9%) insatisfeitos.

Já o grau de satisfação obtido para cada subescala do SADL é apresentado na Figura 1, que mostra a porcentagem de pacientes classificados como muito satisfeitos, satisfeitos e insatisfeitos para cada subescala do SADL e para o EG.

A fim de analisar a satisfação de acordo com a idade dos pacientes, dividimos os pacientes em três grupos: adolescentes (12 a 17 anos de idade), adultos

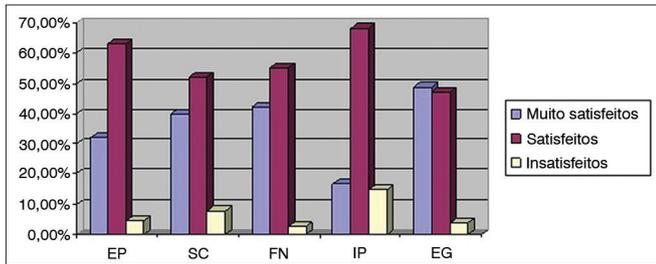


Figura 1. Porcentagem de pacientes muito satisfeitos, satisfeitos e insatisfeitos para cada subescala e para o escore global de satisfação do SADL. EP: Efeitos positivos; SC: Serviços e custos; FN: Fatores negativos; IP: Imagem pessoal; EG: Escore global.

(18 a 59 anos de idade) e idosos (60 ou mais anos de idade). Os grupos constituíram-se de dois (1,1%) pacientes adolescentes, 50 (27,8%) adultos e 128 (71,1%) idosos. A porcentagem de indivíduos classificados nos diferentes graus de satisfação global para cada grupo etário é apresentada na Figura 2.

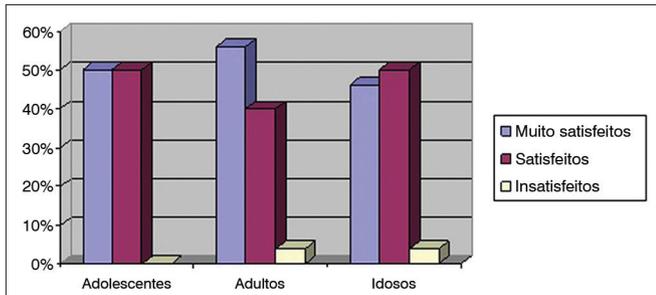


Figura 2. Porcentagem em cada grau de satisfação global de acordo com a faixa etária dos pacientes.

Para avaliar o grau de satisfação de acordo com o tipo de perda auditiva, considerou-se cada orelha individualmente. Assim, encontraram-se oito (2,3%) orelhas com perda auditiva condutiva, 261 (74,1%) orelhas com perda neurossensorial e 83 (23,6%) orelhas com perda mista. A classificação do grau de satisfação, em porcentagem, de acordo com o tipo de perda auditiva das orelhas está demonstrada na Figura 3.

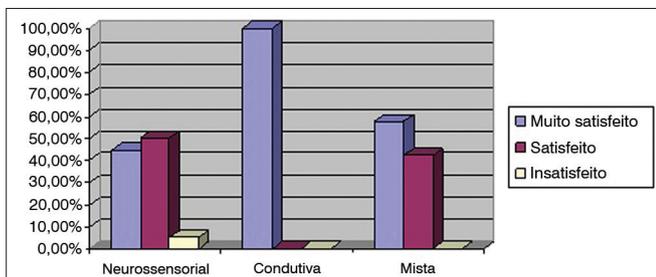


Figura 3. Porcentagem em cada grau de satisfação global de acordo com o tipo de perda auditiva das orelhas.

Para avaliar o grau de satisfação de acordo com o grau de perda auditiva, foi considerada a melhor orelha dos pacientes com perda bilateral. Assim, detectaram-se 48 (26,7%) pacientes com perda auditiva leve; 74 (41,1%) com perda moderada; 43 (23,9%) com perda moderado-grave; 11 (6,1%) com perda grave e quatro (2,2%) pacientes com perda profunda. Assim, a classificação do grau de satisfação de acordo com o grau da perda auditiva dos pacientes está demonstrada, em porcentagem, na Figura 4.

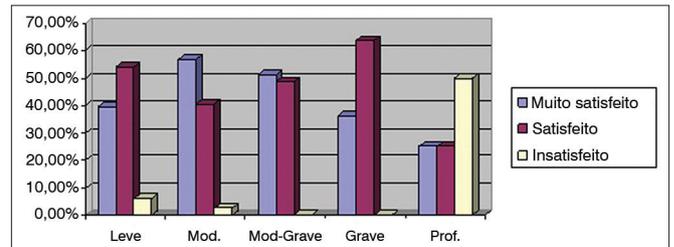


Figura 4. Porcentagem em cada grau de satisfação global de acordo com o grau da perda auditiva dos pacientes. Mod.: Moderada; Mod-Grave: Moderado-grave; Prof.: Profunda.

Quanto ao tipo de prótese auditiva utilizada, 100% das próteses eram por via aérea, contabilizando 330 próteses auditivas. Destas, 308 (93,3%) eram do tipo retroauricular (RA), seis (1,8%) eram do tipo intra-auricular (IA), 14 (4,2%) eram do tipo intracanal (IC) e dois (0,6%) eram do tipo microcanal (CIC). Assim, a proporção de classificação nos diferentes graus de satisfação em função do tipo de prótese auditiva de cada orelha está demonstrada na Figura 5.

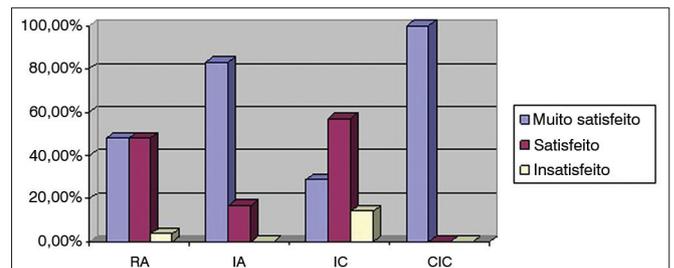


Figura 5. Porcentagem em cada grau de satisfação global de acordo com o tipo de prótese auditiva para cada orelha. RA: Retroauricular; IA: Intra-auricular; IC: Intracanal; CIC: Microcanal.

Por fim, para analisar o grau de satisfação de acordo com o tipo de molde das próteses auditivas, considerou-se a satisfação dos usuários em relação ao tipo de molde utilizado em cada orelha. Assim, encontramos 304 (92,1%) próteses com molde fechado e 26 (7,9%) com molde aberto. A classificação nos graus de satisfação de acordo com o molde da prótese está demonstrada na Figura 6.

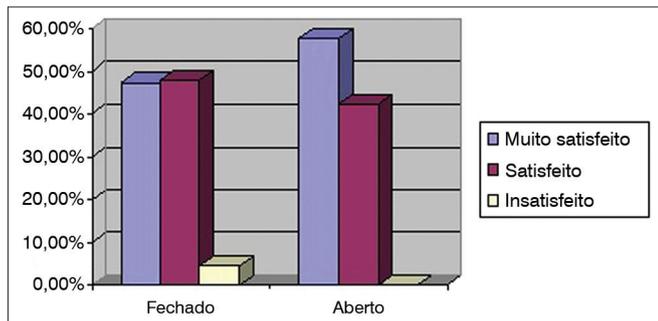


Figura 6. Porcentagem em cada grau de satisfação global de acordo com o tipo de molde da prótese auditiva.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi observado predomínio do sexo feminino, que correspondeu a 60% da amostra. O mesmo ocorreu na publicação de Lessa et al.¹¹, com usuários de próteses auditivas com perda auditiva de graus grave e profundo e na de Soares et al.¹². O contrário também foi detectado, encontrando-se predomínio do sexo masculino tanto no trabalho de Carvalho¹³ quanto no de Farias & Russo¹⁴, sendo discreto neste último. Já no estudo de Veiga et al.¹⁰, houve equilíbrio entre ambos os sexos.

No estudo de Carvalho¹³, a idade média foi 72,2 anos; porém, o trabalho se restringiu a indivíduos idosos. Os demais estudos pesquisados incluíram pacientes com 18 anos ou mais, obtendo idade média de 72 anos no estudo de Veiga et al.¹⁰, 58,7 anos no estudo de Soares et al.¹², 58,2 anos no de Farias e Russo¹⁴ e de 52,3 anos no trabalho de Lessa et al.¹¹. A idade média dos pacientes do presente estudo está de acordo com a literatura consultada, porém, diferentemente de todos os demais estudos, incluiu pacientes a partir de 14 anos. Notamos a necessidade de novas pesquisas que levem em consideração a população adolescente como procuramos fazer, apesar de nossa casuística ter incluído apenas dois indivíduos. É uma faixa etária que apresenta peculiaridades em diversos aspectos do desenvolvimento psicológico e da manifestação de determinadas doenças e que podem ou não ter comportamento distinto frente ao uso das próteses auditivas.

Sobre a satisfação dos pacientes, obteve-se média de $5,6 \pm 0,7$ no EG, revelando satisfação com as próteses auditivas neste estudo. Dentro do EG, 48,9% estavam muito satisfeitos, 47,2% satisfeitos e 3,9% insatisfeitos. Destacou-se a subescala IP, uma vez que apresentou significativa taxa de insatisfação, com 15% de insatisfeitos, apesar de a média determinar satisfação por parte da amostra. Cox & Alexander⁶ também observaram que, para algumas pessoas, a aparência dos aparelhos e a impressão que estes causam aos outros é extremamente significativa, embora vários usuários não se preocupem com tais aspectos. Da mesma maneira, a pesquisa de Carvalho¹³ obteve elevado grau de satisfação com as próteses auditivas em

todos os domínios do SADL; no entanto, a IP apresentou também o maior número de insatisfeitos. Vale ressaltar que esses resultados podem ter se relacionado ao tipo de prótese retroauricular que era utilizada pela totalidade da amostra, o que pode consistir em fator de confusão. Em contrapartida, o estudo de Veiga et al.¹⁰ concluiu que, geralmente, os pacientes não associavam o uso da prótese auditiva a uma imagem de incapacidade.

A pesquisa de Russo et al.¹⁹ avaliou o sentido da deficiência auditiva e do uso de próteses auditivas para idosos. Constatou que ambos estiveram fortemente relacionados ao estigma de deficiência auditiva, influenciando sua aceitação nesta faixa etária. Já outra pesquisa com indivíduos idosos revelou que o estigma foi classificado como o fator menos importante relacionado ao uso da prótese auditiva, porém, foi o de maior preocupação para os não aderentes às próteses, especialmente os homens²⁰. Ainda, Erler & Garstecki²¹, ao analisarem o estigma associado à perda auditiva e ao uso da prótese auditiva entre as mulheres, sugeriram que as percepções negativas associadas ao mesmo são afetadas pela idade. As mulheres mais jovens possuem percepções mais negativas relacionadas à marca causada tanto pela perda auditiva quanto pela utilização das próteses auditivas que as mulheres mais velhas.

Portanto, evidencia-se que a aparência do aparelho auditivo e o estigma associado ao mesmo e à perda auditiva ainda são influentes sobre uma parcela considerável de pacientes. É importante destacar que nosso estudo pesquisou os fatores relacionados com menor grau de satisfação naqueles indivíduos que optaram pela utilização das próteses auditivas. Não sabemos os motivos para a não adesão ao uso das mesmas dos demais pacientes com perda auditiva. Para enfrentar tal problema, seria adequado que campanhas de conscientização do potencial benefício das próteses auditivas fossem criadas e que houvesse a propagação dos princípios de igualdade e de tolerância em nosso meio.

Sobre os fatores relacionados às divergências no grau de satisfação, observou-se maior porcentagem de insatisfação para a perda auditiva neurosensorial em relação às perdas mista e condutiva. A média no EG dos pacientes com perda neurosensorial foi $5,5 \pm 0,7$, indicando satisfação de acordo com a normatização, porém, houve 5,4% de insatisfação enquanto que os outros tipos de perda apresentaram 0%. Veiga et al.¹⁰ revelaram haver mais chances de estarem satisfeitos os pacientes que não possuíam perda auditiva bilateral com componente puramente neurosensorial.

Como nas perdas condutivas a função coclear se encontra normal, espera-se que a qualidade auditiva com as próteses auditivas seja superior à dos pacientes com perdas neurosensoriais, nos quais algum grau de comprometimento da discriminação e o recrutamento podem estar presentes²². Além disso, muitos dos portadores

de perda auditiva neurosensorial apresentam uma reduzida faixa audível²³. Porém, embora o componente processado da perda auditiva neurosensorial não possa ser superado, o volume ampliado aumenta a audibilidade e reduz o esforço para compreender o som nas situações diárias²⁴. Portanto, em concordância com a atual pesquisa, uma alta satisfação se espera para os pacientes com perda auditiva do tipo condutiva e também para a maioria dos pacientes com perda neurosensorial. Estes últimos também se beneficiam, apesar das maiores limitações.

A perda auditiva profunda apresentou também menor grau de satisfação global. A média obtida no EG para tal perda foi $4,6 \pm 0,9$, indicando satisfação, porém, com valor bem abaixo da média obtida na amostra geral. Além disso, observou-se 50% de insatisfação. Esse fato pode ser explicado pela menor audição residual submetida à amplificação. Vale ressaltar que todos os pacientes com perda profunda no atual estudo faziam uso de próteses retroauriculares, o que pode consistir em fator de confusão. Em divergência com o atual estudo e com Veiga et al.¹⁰, Soares et al.¹² e Carvalho¹³, a publicação de Lessa et al.¹¹ demonstrou elevado grau de satisfação dos portadores de perdas auditivas graves e profundas com as próteses, com média no EG superior e com ausência de insatisfação. Ela concluiu que os pacientes apresentam grande dificuldade de comunicação e que as próteses proporcionam algum grau de auxílio e este já seria suficiente para que a satisfação fosse predominante.

Satisfação global elevada foi encontrada nos usuários de próteses auditivas do tipo IA, com média no EG de $6,4 \pm 0,5$, bem acima da média obtida para a amostra geral. Destes, 83,3% estavam muito satisfeitos, 16,7% estavam satisfeitos e 0% insatisfeitos. Vale ressaltar que todos os usuários de próteses IA apresentavam perda auditiva de grau moderado-grave na presente pesquisa. Farias & Russo¹⁴ também encontraram satisfação relativamente maior nos usuários de próteses IA nas categorias EP, IP e EG. Além disso, na pesquisa realizada por Fialho et al.²⁵ com idosos usuários de próteses auditivas, evidenciou-se a dificuldade em aceitar o uso de próteses auditivas do tipo RA em função da questão estética.

Para Wrobel & Gabard²⁴, as vantagens das próteses IA incluem o fato de serem mais atraentes esteticamente em

relação às próteses retroauriculares, a melhoria da localização das fontes de som e por se constituírem de apenas um componente. Segundo os mesmos autores, o fator estético também consta como vantagem para as próteses IC e CIC, porém, não observamos maior satisfação global dos usuários de próteses IC e CIC no presente estudo. Com relação às próteses CIC, a quantidade escassa de usuários pode ter contribuído. A ausência de maiores satisfações para as próteses auditivas IC talvez decorra do fato de serem apropriadas apenas para perdas leves a moderadas, da fragilidade dos modelos, da maior dificuldade de utilização em caso de problemas de destreza manual, da limitação do número de controles para ajustes devido ao pequeno tamanho ou então pelas limitadas opções de ventilação²⁴. Assim, sugere-se que a satisfação com as próteses IA seja mais elevada por serem mais discretas que as próteses RA e por serem de mais fácil manipulação e ajuste em relação às IC, devido à maior dimensão.

De maneira geral, nossa população encontra-se satisfeita com o uso da prótese auditiva durante o período de 30 dias de adaptação, mesmo englobando diferentes tipos e graus de perda auditiva. Novos estudos avaliando a satisfação em um período maior de observação trariam novos e úteis dados na avaliação da protetização auditiva.

CONCLUSÃO

O presente estudo revelou elevada satisfação dos pacientes com as próteses auditivas, com a maioria muito satisfeita ou satisfeita e a minoria insatisfeita. O maior percentual de insatisfação ocorreu no domínio de imagem pessoal, sendo também relevante em pacientes com perda auditiva de grau profundo e em menor grau em pacientes com perda do tipo neurosensorial.

As próteses auditivas do tipo intra-auricular estiveram relacionadas a graus mais elevados de satisfação, com a maioria dos usuários muito satisfeita e com ausência de insatisfação.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem o apoio das fonoaudiólogas do serviço de saúde auditiva do HU-UFSC.

Anexo 1. Satisfação com o aparelho auditivo em sua vida diária.

Nome _____
Data de nascimento: ____/____/____ Data: ____/____/____
Instruções
Estão listadas, abaixo, perguntas sobre o seu aparelho auditivo. Favor circular a letra correspondente a melhor resposta para você, para cada pergunta. A lista de palavras à direita lhe oferece o significado de cada letra.
A - Nada
B - Um pouco
C - De alguma forma

Continuação Anexo 1.

D - Mediamente E - Consideravelmente F - Muito G - Muitíssimo
Lembre-se que suas respostas devem mostrar suas opiniões gerais em relação ao aparelho auditivo que você está usando agora ou aquele que utilizou mais recentemente.
1 - Seus aparelhos auditivos lhe ajudam a entender o que as pessoas que conversam mais frequentemente com você falam, quando comparado sem o uso dos aparelhos? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
2 - Você fica frustrado quando o seu aparelho capta sons que não permitem que você ouça os sons que gostaria de ouvir? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
3 - Você está convencido de que adquirir os seus aparelhos foi sua melhor opção? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
4 - Você acha que as pessoas percebem mais a sua perda aditiva quando você está usando o seu aparelho auditivo? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
5 - Os seus aparelhos reduzem o número de vezes que você tem que pedir para as pessoas repetirem o que disseram? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
6 - Você acha que o seu aparelho compensa seu problema? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
7 - Você está chateado por não conseguir ter o volume que deseja sem que o aparelho apite? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
8 - O quanto você está satisfeito com a aparência de seus aparelhos? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
9 - Usar o aparelho melhora a sua autoconfiança? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G] A - Nada B - Um pouco C - De alguma forma D - Mediamente E - Consideravelmente F - Muito G - Muitíssimo
10 - Quão natural é o som que recebe de seu aparelho? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
11 - O quanto seus aparelhos ajudam ao falar em telefones que não tenham amplificadores de volume? (Se você escuta bem ao telefone sem os aparelhos selecione aqui). [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
12 - Quão competente era a pessoa que lhe forneceu os aparelhos? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
13 - Você acha que usar o aparelho faz você se sentir menos capaz? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
14 - O custo do seu aparelho lhe parece razoável? [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]
15 - Você está satisfeito com a qualidade do seu aparelho? (Com relação ao número de vezes que ele precisou de reparo) [A] [B] [C] [D] [E] [F] [G]

Continuação Anexo 1.

Por favor, responda a estes itens adicionais:
Experiência com os aparelhos atuais:
<input type="checkbox"/> Menos de 6 semanas <input type="checkbox"/> De 6 semanas a 11 meses <input type="checkbox"/> De 1 a 10 anos <input type="checkbox"/> Mais que 10 anos
Todas as experiências com aparelho (incluindo os velhos e atuais):
<input type="checkbox"/> Menos de 6 semanas <input type="checkbox"/> De 6 semanas a 11 meses <input type="checkbox"/> De 1 a 10 anos <input type="checkbox"/> Mais que 10 anos
Uso diário dos aparelhos:
<input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/> Menos que uma hora por dia <input type="checkbox"/> De 1 a 4 horas por dia <input type="checkbox"/> De 4 a 8 horas por dia <input type="checkbox"/> De 8 a 16 horas por dia
Grau de dificuldade em escutar (sem o aparelho auditivo):
<input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Moderada Severa <input type="checkbox"/> Severa
Outros comentários: _____
Característica dos aparelhos (selecione todos que se aplicam):
<input type="checkbox"/> Microfone direcional <input type="checkbox"/> Múltiplos microfones
<input type="checkbox"/> Multicanal <input type="checkbox"/> Controle remoto <input type="checkbox"/> Multimemória <input type="checkbox"/> Corte de pico <input type="checkbox"/> Compressão <input type="checkbox"/> TILL <input type="checkbox"/> WDRC <input type="checkbox"/> BILL <input type="checkbox"/> Bobina telefônica <input type="checkbox"/> Outros _____

REFERÊNCIAS

1. Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Manual operativo de atenção à pessoa portadora de deficiência auditiva no estado de Santa Catarina; 2008. [acesso em 2011 Mar 15]. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br>
2. Costa SS, Paparella MM, Cruz OLM. Otite Média. In: Costa S, Cruz O, Oliveira J, ed. Otorrinolaringologia. Princípios e Prática. Porto Alegre: Artmed; 1994. p.120-2.
3. Bucuvic EC, Iório MC. Benefício e dificuldades auditivas: um estudo em novos usuários de próteses auditivas após dois e seis meses de uso. Fono Atual. 2004;29(7):19-29.
4. Paccola ECM. Aparelho de amplificação sonora individual por condução óssea e malformações congênitas das orelhas: caracterização e análise do benefício e satisfação [dissertação de mestrado]. Bauru: Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais; 2007.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [acesso em 2011 Mar 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>
6. Cox RM, Alexander GC. Measuring Satisfaction with Amplification in Daily Life: the SADL scale. *Ear Hear.* 1999;20(4):306-20. PMID: 10466567 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00003446-199908000-00004>
7. Cox RM, Alexander GC. Validation of the SADL questionnaire. *Ear Hear.* 2001;22(2):151-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00003446-200104000-00008>
8. Hearing Aid Research Laboratory; University of Memphis. Satisfação com o aparelho auditivo em sua vida diária [acesso 2011 Maio 14]. Disponível em: <http://www.harlmemphis.org/files/9513/5412/2821/SADL15-brazilianportuguese.pdf>
9. 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;16(2):152-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342011000200008>
10. Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfaction with hearing aid in daily life in users of the Army health system. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2005;71(1):67-73.
11. Lessa AH, Costa MJ, Becker KT, Voucher AVA. Satisfação de usuários de próteses auditivas, com perda auditiva de graus severo e profundo. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2010;14(3):338-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-48722010000300011>
12. Soares DO, Tavares RA, Ferreira RT, Guglielmino G, Dinato C, Franchi VM. Satisfação dos usuários de prótese auditiva em seu dia-a-dia. *ACTA ORL.* 2007;25(4):290-2.
13. Carvalho JSA. Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no estado do Tocantins. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2007;11(4):416-26.
14. Farias RB, Russo ICP. Saúde auditiva: estudo do grau de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):26-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000100007>
15. Hosford-Dunn H, Halpern J. Clinical application of the satisfaction with amplification in daily life scale in private practice I: statistical, content, and factorial validity. *J Am Acad Audiol.* 2000;11(10):523-39.
16. Arakawa AM, Picolini MM, Sitta EI, Oliveira AN, Bassi AKZ, Bastos JRM, et al. Evaluation of User Satisfaction of Hearing Aids (HA) in the Amazon. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2010;14(1):38-44.
17. Hearing Aid Research Laboratory; University of Memphis. SADL Scale: Items & Subscales [acesso em 2011 Maio 27]. Disponível em: <http://www.memphis.edu/ausp/harl/downloads/SADLScoring.pdf>
18. Hearing Aid Research Laboratory; University of Memphis. SADL Scale Norms [acesso 2011 Maio 27]. Disponível em: <http://www.ausp.memphis.edu/harl/downloads/sadlplot.pdf>
19. Russo ICP, Costa KCF, Friedman S. O sentido da deficiência auditiva e do uso de aparelhos de amplificação sonora para idosos. *Dist Comun.* 2007;19(3):375-87.
20. Garstecki DC, Erler SF. Hearing loss, control, and demographic factors influencing hearing aid use among older adults. *J Speech Lang Hear Res.* 1998;41(3):527-37. PMID: 9638919
21. Erler SF, Garstecki DC. Hearing loss- and hearing aid-related stigma: perceptions of women with age-normal hearing. *Am J Audiol.* 2002;11(2):83-91. DOI: [http://dx.doi.org/10.1044/1059-0889\(2002/020\)](http://dx.doi.org/10.1044/1059-0889(2002/020))
22. Kim HH, Barrs DM. Hearing aids: a review of what's new. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;134(6):1043-50. PMID: 16730553
23. Palmer CV, Ortmann A. Hearing loss and hearing aids. *Neurol Clin.* 2005;23(3):901-18. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2005.03.002>
24. Wrobel B, Gabbard AS. Próteses auditivas e implantes cocleares. In: Jafek BW, Murrow BW. *Segredos em otorrinolaringologia: Respostas necessárias ao dia-a-dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos.* 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.75-83.
25. Fialho IM, Bortoli D, Mendonça GG, Pagnosim DF, Scholze AS. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo sistema único de saúde. *Rev CEFAC.* 2009;11(2):338-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000200020>