

## Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do sistema de saúde do Exército

## Satisfaction with hearing aid in daily life in users of the Army health system

Luciane R. Veiga<sup>1</sup>, Álvaro R. C. Merlo<sup>2</sup>,  
Sotero S. Mengue<sup>3</sup>

Palavras-chave: prótese auditiva, satisfação, militares, questionário SADL.  
Key words: hearing aid, satisfaction, military, SADL questionnaire.

### Resumo / Summary

**O** objetivo deste estudo foi investigar o nível de satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do Sistema de Saúde do Exército e fatores associados. Foram selecionados adultos e idosos, usuários do convênio de saúde da 3ª Região Militar, que adquiriram prótese auditiva entre os anos de 1998 e 2003, para responderem ao questionário SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life). Foram excluídos do estudo indivíduos com idade inferior a 18 anos; que adquiriram a prótese auditiva há menos de 6 semanas; com grave limitação da capacidade de compreensão e expressão; e que não concordaram em participar da pesquisa. Os resultados mostraram que os pacientes estavam consideravelmente satisfeitos com o uso da prótese auditiva. Houve menor satisfação na subescala fatores negativos do SADL, especialmente em relação ao uso do telefone. Tiveram associação com a satisfação fatores ligados à pessoa e, principalmente, à reabilitação auditiva. Os dados mostraram que, além da seleção da prótese tecnicamente mais adequada, tem fundamental importância a implantação de programas de reabilitação auditiva, com experiência domiciliar, orientações e aconselhamento, buscando que o paciente tenha expectativas realistas.

**T**he objective of this study was to investigate the satisfaction level with the hearing aid in daily life of the Army Health System users and associated factors. Adults and senior from 3<sup>rd</sup> Military Area, that purchased hearing aid within the years 1998 and 2003, were selected to answer the SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life) questionnaire. Was excluded patients age less than 18 years; that acquired hearing aid for less than 6 weeks; with severe comprehension and expression limitation. The results showed that patients were considerably satisfied with the use of the prosthesis. There was lower satisfaction in the negative factors subscale of SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life), especially in relation to the telephone using. The factors that had association with the satisfaction were linked to the person and, mainly, to the auditory rehabilitation. The data showed that, beyond the selection of the technically more appropriated hearing aid, it is highly important the auditory rehabilitation programs implantation, with residence experience, orientations and counseling, aiming that the patient can have realistic expectations.

<sup>1</sup> Mestre em Epidemiologia pela UFRGS.

<sup>2</sup> Doutor em Sociologia pela Université Paris 7 – Denis Diderot.

<sup>3</sup> Doutor em Ciências Farmacêuticas pela UFRGS.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Endereço para correspondência: Luciane Ramos Veiga – Rua Praça da Matriz nº 170 apt. 13 Centro 90010-300 Porto Alegre RS.

Tel (0xx51) 3226-9311/ 9114-0673/ 3021-3562 – Fax: (0xx51) 3226-5852

– E-mail: luveiga@plug-in.com.br

Artigo recebido em 27 de setembro de 2004. Artigo aceito em 20 de janeiro de 2005.

## INTRODUÇÃO

A satisfação é a medida do desfecho da reabilitação auditiva que representa abranger a mais completa constelação dos fatores que são necessários para o resultado final, pois a variável de interesse é o ponto de vista do paciente e não se relaciona apenas com a performance da prótese auditiva (Cox e Alexander, 1999), dependendo exclusivamente das percepções e atitudes da pessoa (Hosford-Dunn e Halpern, 2000).

Por envolver julgamentos que refletem circunstâncias pessoais e subjetivas acerca de expectativas, necessidades e desejos não permitem aferições objetivas (Crow et al., 2002). Esse tipo de medida de resultado é utilizado para conduzir pesquisas sobre a efetividade dos tratamentos, serve de base ao desenvolvimento das diretrizes da prática clínica e orienta o planejamento para comparar, aprimorar e padronizar cuidados de saúde (Beck, 2000).

Apesar do avanço tecnológico dos sistemas de amplificação acústica modernos, a satisfação do usuário continua sendo um desafio para os audiologistas e as altas taxas de abandono do uso da prótese auditiva um problema para os serviços de saúde. Nos Estados Unidos da América, o índice de usuários de prótese auditiva insatisfeitos já chegou a 47%, dos quais aproximadamente 18% acabaram desistindo da reabilitação auditiva (Kochkin, 1996). No Brasil, esses dados ainda são desconhecidos.

A perda auditiva é uma das deficiências sensoriais mais devastadoras por comprometer a comunicação e acarretar seqüelas de natureza emocional, social e ocupacional. Não raramente, a deterioração da função auditiva é um fator de prenúncio do envelhecimento (Russo, 1999).

Em torno de 90% das pessoas com idade superior a 80 anos apresentam perda auditiva. Como um resultado do previsto envelhecimento da população, o número de candidatos à protetização auditiva sofrerá um grande incremento nos próximos anos (Wiscosin Self Help for Hard of Hearing People Association, 2002).

No atendimento realizado na Policlínica Militar de Porto Alegre, o Fundo de Saúde do Exército tem um elevado gasto anual no auxílio à aquisição de próteses auditivas para seus usuários. O custo despendido pelos serviços de saúde que fornecem próteses auditivas, a importância do sucesso da reabilitação auricular na vida do indivíduo portador de perda auditiva e a complexidade da adaptação a amplificação acústica foram motivações para investigar o resultado da reabilitação auricular.

Monitorar a satisfação é importante para avaliar os procedimentos clínicos, garantir os propósitos de qualidade dos serviços e porque a satisfação reflete a realidade dos resultados de saúde. Ao identificar os fatores que contribuem para a satisfação e ao tentar prover tais atributos aos processos envolvidos, tem-se o potencial de obter um resultado mais efetivo nos serviços de saúde (Crow et al., 2002).

O objetivo desta pesquisa foi investigar o nível de satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do Sistema de Saúde do Exército, no âmbito da 3ª Região Militar (RM) e verificar os fatores associados.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com 201 usuários de próteses auditivas adquiridas pelo convênio do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), no âmbito da 3ª Região Militar (RM), entre os anos de 1998 e 2003. Os pacientes que adquiriram prótese nesse período, mas não chegaram a utilizá-la efetivamente (24 pessoas, o que correspondeu a 7,6% do total), não entraram na pesquisa porque a variável de interesse da medida da satisfação é o ponto de vista do paciente sobre o uso sistemático da amplificação (Cox e Alexander, 1999; Hosford-Dunn e Halpern, 2000) (Figura 1). Foram excluídos do estudo: indivíduos com idade inferior a 18 anos; que adquiriram a prótese auditiva há menos de 6 semanas, pois é indicado que a satisfação seja medida somente após um mês de adaptação à prótese auditiva para a garantia de confiabilidade nos resultados (Humes, 2002-a); com grave limitação da capacidade de compreensão e expressão para responder ao questionário; e que não concordaram em participar da pesquisa. A seleção dos pacientes partiu do arquivo de beneficiários do FUSEX e as informações cadastrais foram pesquisadas no banco de dados do Serviço de Atendimento Médico (SAME) da Policlínica Militar de Porto Alegre (PMPA).

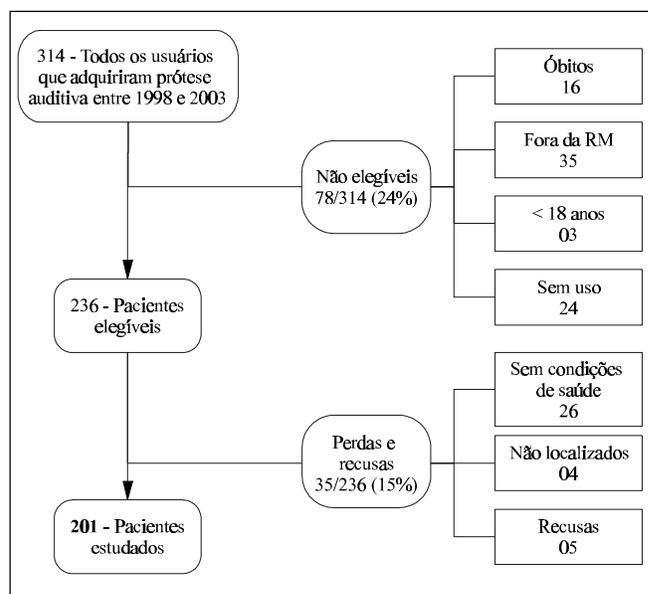


Figura 1. População da pesquisa sobre satisfação com a prótese auditiva entre os usuários que adquiriram os aparelhos pelo FUSEX no período de 1998 a 2003.

A medida da satisfação com o uso da prótese auditiva na vida diária foi realizada por meio do questionário Satisfaction With Amplification in Daily Life – SADL, desenvolvido por Cox e Alexander (1999), 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. O SADL foi validado pelos autores em 2001. O instrumento foi elaborado para avaliar a satisfação das pessoas com o uso da prótese auditiva, quantificando-a por meio de um escore de quatro subescalas: Efeitos Positivos (6 itens associados com o benefício acústico e psicológico), Serviços e Custos (3 itens associados com competência profissional, preço do produto e número de consertos), Fatores Negativos (3 itens relacionados com a amplificação de ruído ambiental, a presença de realimentação e o uso ao telefone) e Imagem Pessoal (3 itens relacionados com fatores estéticos e o estigma do uso da prótese auditiva) (total de 15 questões). A média dos escores das subescalas, que são domínios da satisfação, resulta no escore de satisfação Global. A forma de responder às 15 questões de satisfação foi com uma escala de 7 pontos de igual intervalo, correspondendo, na escala categórica, de “nem um pouco” a “extremamente” satisfeito. Para 11 questões, “extremamente” indica total satisfação e é pontuada com valor 7, enquanto “nem um pouco” indica total insatisfação e é pontuada com valor 1. As outras quatro questões são invertidas, portanto “extremamente” indica total insatisfação, sendo pontuada com valor 1 e “nem um pouco” indica total satisfação, sendo pontuada com valor 7. Para verificar possíveis fatores associados à satisfação com o uso da prótese auditiva também foi aplicado um questionário sobre o processo de adaptação a prótese auditiva contendo as seguintes subescalas: Testes, Orientações, Centro Auditivo, Manuseio, Benefício, Limitações e Estratégias de Comunicação. Além disso, foram levantados os dados demográficos e audiométricos. A utilização do SADL nessa população foi antecedida por duas traduções independentes para o português, pré-teste em usuários de prótese auditiva do FUSEX, revisão do pesquisador quanto a adequação da tradução à realidade da população, novo pré-teste com as alterações realizadas (substituição de palavras por sinônimos mais usuais ou omissão de situações fora do contexto das pessoas, como por exemplo, uso de telefone com viva voz) em usuários de prótese auditiva do FUSEX e de centros auditivos, opinião de especialistas na área, tradução reversa por pessoa de língua materna inglesa e por teste com a versão final em usuários de prótese auditiva do convênio.

Os pacientes foram contatados por telefone e convidados a comparecer na Policlínica Militar de Porto Alegre (PMPA). O questionário foi auto-aplicado para garantir o caráter privativo que incrementa a validade das respostas. Os esclarecimentos e as orientações sobre a pesquisa e o questionário foram prestados por oficial militar, leigo e treinado.

O tempo total despendido para responder aos questionários foi de aproximadamente 40 minutos. A maior dificuldade dos pacientes, muitos idosos, foi a limitação visual para a leitura das questões, sendo necessário em alguns casos o uso de lupa ou projeção do questionário na tela.

Foi feita regressão logística e entraram no modelo as variáveis que apresentaram significância estatística de no mínimo 0,05 na análise bivariada.

Em relação à questão ética, foi utilizado termo de consentimento informado, assinado em duas vias de igual teor, baseado no item das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa em Saúde (Resolução nº 196/96). O projeto, nº 2003125, foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A autorização da Unidade Militar de Saúde para a realização da pesquisa foi publicada no Boletim Interno nº 074, de 09 de maio de 2003, da Policlínica Militar de Porto Alegre.

---

## RESULTADOS

---

A população estudada distribuiu-se equilibradamente entre os sexos feminino (49,3%) e masculino (51,7%) e na escolaridade: 30,3% tinham ensino fundamental, 32,3% tinham ensino médio e 37,3% tinham ensino superior. Houve predomínio em relação à cor, 95% dos pacientes eram brancos; em relação à situação do titular, 73,1% eram oficiais; e em relação à categoria do paciente no convênio, 51,2% eram titulares. A média de idade foi 72 anos. A maioria dos pacientes (60,2%) possuía renda familiar menor ou igual a 6 salários mínimos (Tabela 1).

Ao verificar a validade de constructo do questionário traduzido, foi comparado seu escore de satisfação global com o escore de uma escala categórica de itens simples (totalmente insatisfeito, muito insatisfeito, pouco insatisfeito, pouco satisfeito, satisfeito, muito satisfeito, totalmente satisfeito). Encontrou-se boa correspondência de valores, com uma média de 5,05 para o escore de satisfação global SADL e de 5,16 para o escore da escala categórica de itens simples. Os valores dos percentis também foram aproximados (Tabela 2).

Ainda em relação à validade, ao comparar o nível de satisfação com a prótese auditiva na vida diária entre o padrão norte-americano (Cox e Alexander, 1999) e o presente estudo, verificou-se um resultado semelhante, com uma resposta ligeiramente melhor dos brasileiros. Os percentis 20 e 80 foram equivalentes com uma pequena diferença na subescala fatores negativos. Nos dois estudos a subescala que denotou menor satisfação foi fatores negativos. Numa análise qualitativa, em ambas as populações o escore SADL global indicou que os indivíduos estavam consideravelmente satisfeitos (Figura 2).

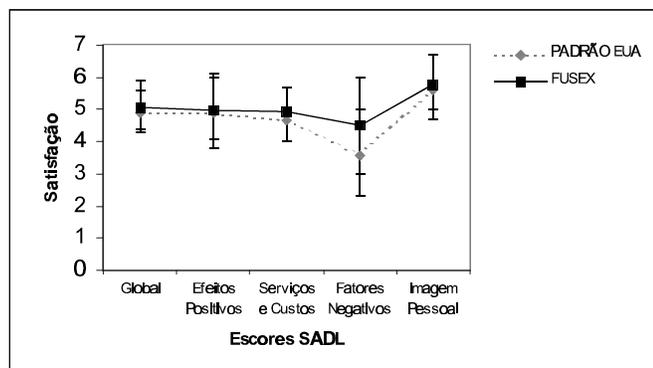
No presente estudo, as médias de escores SADL e a respectiva correspondência na escala categórica foram: es-

**Tabela 1.** Características de base de linha dos participantes do estudo sobre satisfação com prótese auditiva em usuários do FUSEX 3ª RM no período de 1998 a 2003.

Características	Freq.	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	99	49,3
Masculino	102	51,7
<b>Cor</b>		
Branca	191	95,0
Outras	10	5,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	61	30,3
Ensino médio	65	32,3
Ensino superior	75	37,3
<b>Situação do titular</b>		
Oficial	147	73,1
Não-Oficial (praça e civil)	54	26,9
<b>Categoria do convênio</b>		
Titular	103	51,2
Pensionista	55	27,4
Dependente	43	21,4
<b>Idade (anos)</b>		
<= 72	127	63,2
> 72	74	36,8
<b>Renda familiar (sal. min.)</b>		
<= 6	121	60,2
> 6	80	39,8

**Tabela 2.** Comparação dos escores da satisfação global com o uso da prótese auditiva com os escores de uma escala categórica de itens simples em pacientes do FUSEX 3ª RM que adquiriram aparelho no período de 1998 a 2003.

Satisfação	Escores					Méd.
	Min.	25%	50%	75%	Máx.	
SADL global	2,5	4,5	5,1	5,7	7,0	5,05
Escala categórica	1,0	5,0	5,0	6,0	7,0	5,16



**Figura 2.** Gráfico comparativo dos escores da satisfação global e nas subescalas entre a população de pacientes do FUSEX 3ª RM que adquiriram aparelho no período de 1998 a 2003 e o padrão do estudo norte-americano (Cox e Alexander, 1999). As barras mostram os percentis 20 e 80.

core global 5,05 (mín. 2,5 e máx. 7,0) – consideravelmente satisfeitos; efeitos positivos 4,99 (mín. 1,2 e máx. 7,0) – consideravelmente satisfeitos; serviços e custos 4,94 (mín. 2,0 e máx. 7,0) – consideravelmente satisfeitos; fatores negativos 4,5 (mín. 1,0 e máx. 7,0) – mais ou menos a consideravelmente satisfeitos; e imagem pessoal 5,78 (mín. 2,3 e máx. 7,0) – muito satisfeitos (Figura 2). Fatores negativos foi a subescala que mais se afastou do escore global, em função dos baixos escores na questão referente ao auxílio da prótese auditiva no uso do telefone. Imagem pessoal também foi uma subescala que se afastou um pouco do escore global, em função dos altos escores na questão que inquiriu quanto ao uso da prótese auditiva fazer parecer menos capaz.

Na verificação dos fatores associados à satisfação com o uso da prótese auditiva, definiu-se satisfação elevada como escore mais alto, referente ao quartil superior, com ponto de corte em 5,7 na escala da satisfação global SADL.

Os fatores relacionados à pessoa que apresentaram associação com a satisfação no uso da prótese auditiva foram: ausência de prejuízos auditivos, ausência de componente puramente neurosensorial bilateral e percepção de boa saúde.

Dentre os 25% dos pacientes com satisfação mais elevada, houve 2,71 (IC 95%: 1,27 – 5,78) mais chances de estarem satisfeitos os que relataram ausência de prejuízos auditivos (zumbido e intolerância a sons intensos), 2,95 (IC 95%: 1,39 – 6,25) mais chances de estarem satisfeitos os que não possuíam perda auditiva bilateral com componente puramente neurosensorial; e 2,75 (IC 95%: 1,30 – 5,82) mais chances de estarem satisfeitos os que relataram percepção de boa saúde (Tabela 3).

Os fatores relacionados ao processo de reabilitação auditiva que apresentaram associação com a satisfação no uso da prótese auditiva foram: ter participado do Programa de Reabilitação Auditiva (PRA) e ter recebido adequadas orientações de uso e manuseio da prótese auditiva.

Dentre os 25% dos pacientes com satisfação mais elevada, houve 2,88 (IC 95%: 1,37 – 6,04) mais chances de estarem satisfeitos os que participaram do PRA; e 3,78 (IC 95%: 1,74 – 8,26) mais chances de estarem satisfeitos os que receberam adequadas orientações de uso e manuseio da prótese auditiva, tendo participado ou não do PRA (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Os resultados do escore global e das subescalas encontraram equivalência de valores com os escores do estudo original (Cox e Alexander, 1999), obtendo-se a mesma configuração, tanto nos percentis quanto nas subescalas com maior ou menor satisfação.

A média do escore global SADL mostrou que os pacientes estavam consideravelmente satisfeitos, mas houve

**Tabela 3.** Proporção dos indivíduos mais satisfeitos com o uso da prótese auditiva no quartil superior, por fatores relacionados à pessoa, entre os usuários do FUSEX 3ª RM que adquiriram aparelho no período de 1998 a 2003.

	RC (IC 95%)
Ausência de prejuízos auditivos	2,71 (1,27-5,78)
Ausência de componente neurossensorial bilateral	2,95 (1,39-6,25)
Percepção de boa saúde geral	2,75 (1,30-5,82)

**Tabela 4.** Proporção dos indivíduos mais satisfeitos com o uso da prótese auditiva no quartil superior, por fatores relacionados ao processo de reabilitação auditiva, entre os usuários do FUSEX 3ª RM que adquiriram aparelho no período de 1998 a 2003.

	RC (IC 95%)
Participação no PRA	2,88 (1,37-6,04)
Orientações de uso e manuseio	3,78 (1,74-8,26)

menor satisfação em relação aos fatores negativos da performance da prótese, especialmente em relação ao uso do telefone, assim como a população do estudo de Cox e Alexander (1999). O baixo escore na subescala fatores negativos da performance da prótese em função de dificuldades no uso do telefone já foi reportado na literatura como um dos itens mais importantes na explicação de baixos índices de satisfação (Hosford-Dunn e Halpern, 2000). Northern (2000) também verificou na sua pesquisa que mesmo os pacientes que revelaram satisfação relataram baixos índices de melhora para o uso do telefone. O uso do telefone é uma situação auditiva na qual as limitações tecnológicas das próteses ficam evidenciadas. Por esse motivo, as orientações de uso e manuseio da prótese auditiva devem ser reforçadas pelo treinamento de uso do telefone e o aconselhamento deve enfatizar que as dificuldades inerentes são inevitáveis, para que o paciente não crie falsas expectativas seguidas de frustração.

Outro escore que se destacou foi na subescala imagem pessoal, mostrando que geralmente os pacientes não associavam o uso da prótese auditiva a uma imagem de incapacidade. Provavelmente essa seja uma resposta à influência dos Direitos Humanos na sociedade. Nas últimas décadas, associações e organizações não-governamentais vêm divulgando princípios de igualdade e de não-discriminação em todo o mundo, muitos já declarados em Constituição. Assim, as deficiências, e dentre elas a auditiva, passaram a ser consideradas com maior naturalidade e direitos específicos foram garantidos aos seus portadores, buscando sua inserção social e a eliminação de preconceitos. O deficiente auditivo, como parte da sociedade, também começou

a mudar sua visão sobre a própria deficiência, o que facilita a aceitação das limitações sem a concepção de que elas impedem o exercício de suas funções.

Quanto aos fatores relacionados à pessoa, os pacientes com menos queixas de prejuízos auditivos (intolerância a sons intensos e zumbido) e que não apresentaram perda auditiva neurossensorial bilateral tiveram melhor resultado com a prótese auditiva. Henderson et al. (1998) afirmaram que, mesmo com a protetização, pacientes com perdas neurossensoriais e seus sintomas correlatos (zumbido e recrutamento auditivo) continuam a apresentar dificuldade na compreensão da informação acústica, especialmente aos sons da fala em ambientes ruidosos ou reverberantes. O desempenho não-ideal obtido com as próteses auditivas nesses casos reflete em parte as distorções do processamento auditivo. Garstecki e Erler (1998) verificaram que pacientes com intolerância aos sons teriam prejuízo nas habilidades para se beneficiar com o uso da prótese auditiva. O achado desse estudo está de acordo com as características fisiopatológicas da perda auditiva, pois, como já foi demonstrado, se pacientes com perdas auditivas neurossensoriais, com intolerância a sons intensos e zumbido, têm menos benefício com a amplificação acústica, é esperado que tenham menor satisfação com o resultado alcançado com a prótese. Isso reforça a importância de levar em conta o tipo de perda auditiva e a presença de prejuízos auditivos na prescrição das características da prótese auditiva e no discurso do aconselhamento.

Outro fator associado à satisfação elevada, cuja temporalidade não foi possível precisar neste estudo, foi a percepção do paciente de um bom estado de saúde geral. Para Crow et al. (2002), o estado de saúde geral é um dos fatores determinantes da satisfação dos pacientes atendidos nos serviços de saúde. Garstecki e Erler (1998) verificaram melhor resultado na protetização auditiva em pacientes que apresentavam melhor estado de saúde. Pessoas em melhor estado de saúde geral poderiam ser pessoas mais ativas e, conseqüentemente, mais preparadas para enfrentar uma situação nova, como a protetização auditiva e, assim, mais predispostas à satisfação. Por outro lado, a satisfação, com a redução da dificuldade na comunicação e com maiores condições de socialização, reduziria o estresse e possibilitaria uma melhora geral no estado funcional. Como não se sabe qual a variável que exerce a influência, deve-se ao menos estar atento aos aspectos da saúde geral e psicossocial dos pacientes no planejamento e condução do processo de reabilitação auditiva.

Quanto aos fatores relacionados ao processo de reabilitação auditiva, esse estudo mostrou que pacientes que apresentaram níveis de satisfação mais elevados participaram do Programa de Reabilitação Auditiva (PRA). Resumidamente, o PRA desenvolvido na Policlínica Militar de Porto Alegre inicia com a avaliação do perfil global do candidato ao uso da prótese auditiva, para planejamento do enfoque

da reabilitação. Os resultados dos exames audiológicos são esclarecidos ao paciente e em seguida é sugerido que o candidato participe de uma ou mais sessões de noções sobre os temas: a perda auditiva e suas implicações; possibilidades e limitações do resultado da protetização; e informações sobre características das próteses auditivas. O paciente que decidir continuar o processo realizará testes com diferentes marcas de próteses nos revendedores, seguidos de experiência domiciliar com o modelo escolhido. O teste domiciliar, fruto da parceria entre o convênio militar e os centros auditivos, tem a peculiaridade de oferecer o empréstimo gratuito de prótese auditiva intra-aural, quando for prescrito esse estilo de sistema de amplificação. Durante o período de experiência domiciliar, o paciente participa de sessões de aconselhamento, orientações e treinamento de uso e manuseio da prótese auditiva e de estratégias de comunicação. Caso o paciente adquira a prótese e não necessite de acompanhamento imediato, será reavaliado em três meses. Se for confirmada a adaptação à prótese, é solicitado retorno em um ano ou a seu critério de necessidade. Caso contrário, são levantadas as dificuldades e oferecidas novas estratégias, mantendo-se o acompanhamento até a adaptação. É importante que o paciente sinta-se amparado e que haja uma boa interação com o fonoaudiólogo. Russo e Almeida (1995) ressaltaram que somente por meio da implantação de um programa de reabilitação global que auxilie o deficiente auditivo adulto e seus familiares a administrarem as desvantagens e incapacidades advindas dessa deficiência, no qual a adaptação do aparelho auditivo, mesmo que relevante, seja percebida como parte desse programa, é que efetivamente haverá auxílio para evitar o isolamento social e reengajar o paciente no mundo da comunicação verbal. As maiores dificuldades na incorporação da prótese auditiva iniciam-se após a aquisição, quando o uso se torna efetivo. Portanto, a intervenção do profissional deve ser longitudinal. Por mais adequada que tenha sido a seleção do sistema de amplificação, acompanhar o paciente apenas até o momento da aquisição não é suficiente. Todavia, embora a literatura em geral seja convergente com a preconização dos programas de reabilitação auditiva, ainda não existem estudos de análise de efetividade nessa área. Além disso, os dados encontrados referentes ao PRA devem ser considerados com cuidado, pois o programa analisado foi desenvolvido pelo pesquisador na sua prática clínica.

Os dados dos estudos anteriores em conjunto com os dessa pesquisa sugerem que as orientações têm um papel de grande importância na satisfação do usuário de prótese auditiva. Nos pacientes avaliados nesse estudo, as orientações ocorreram tanto por meio do PRA como do atendimento oferecido diretamente pelos centros auditivos. Por esse motivo, o fator orientações foi analisado não só como parte do programa, mas também de forma independente, encontrando-se, ainda assim, associação com a satisfação, em particular em relação àquelas com função de gerar ex-

pectativas realistas. Vários autores consideraram as expectativas um fator determinante do resultado da satisfação, sendo a estreita correspondência com as percepções do desempenho do produto (Crowley e Nabelek, 1996; Weinstein, 1997; Fabry, Jacobson e Newman, 2000; Crow et al., 2002). Ainda, que expectativas muito elevadas do paciente podem resultar no seu desapontamento e insatisfação (Cox e Alexander, 2000; Russo e Silveira, 2001). Como as expectativas necessariamente constituem um fator anterior ao resultado da protetização auditiva, um dos recursos importantes para alcançar a satisfação dos pacientes é utilizar as orientações para conscientizá-los sobre as limitações inerentes ao processo. Além disso, adverti-los que somente com persistência e paciência as barreiras da reabilitação auditiva poderão ser superadas e que com expectativas realistas estarão preparados para enfrentá-las e conquistar uma adaptação com sucesso e satisfação. As orientações são uma ferramenta capaz de viabilizar que o paciente interiorize sua nova condição, tornando-se um agente ativo, seguro e independente para usar e manusear sua prótese auditiva. Stika e Ross (2002) encontraram a orientação deficiente como causa da insatisfação e, assim como Sweetow (1999) e Russo e Silveira (2001), consideraram um programa de orientação e aconselhamento bem estruturado a chave para alcançar a satisfação.

Os dados mostraram que, além da seleção da prótese auditiva tecnicamente mais adequada e com tecnologia suficiente para cada caso, tem fundamental importância para alcançar níveis elevados de satisfação com a protetização a implantação de programas de reabilitação aural. Ainda, os achados sugeriram que tais programas devem conter experiência domiciliar, orientações detalhadas e aconselhamento, visando a tornar o paciente um agente ativo no processo, detentor de conhecimento e com expectativas realistas.

É de especial interesse dos serviços públicos de saúde que fornecem próteses auditivas trabalhar com a idéia de que o alto custo com sofisticação tecnológica não é a única solução para evitar desperdícios com o abandono das próteses adquiridas; programas de apoio e educação podem ser aliados eficientes.

Esta pesquisa foi realizada no âmbito militar, cujo ambiente é próprio e o perfil de satisfação talvez seja particular em função de peculiaridades da corporação. Dessa forma, novas pesquisas devem ser realizadas para investigar o nível de satisfação dos usuários de prótese auditiva em outras populações, para confirmar os fatores que são a chave da satisfação do usuário de prótese auditiva, bem como esclarecer a efetividade dos programas de reabilitação auditiva e a eficiência de seus diferentes modelos.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Beck LB. The role of outcomes data in health-care resource allocation. *Ear Hear* 2000; 21(4): 895-965.

- 
2. Campos CAH, Russo ICP, Almeida K. Indicação, seleção e adaptação de próteses auditivas: princípios gerais. In: Almeida K, Iorio MCM. *Próteses auditivas – Fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. 2ª Ed. São Paulo: Lovise 2003; 3: 35-54.
  3. Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: The SADL scale. *Ear Hear* 1999; 20(4): 306-20.
  4. Cox RM, Alexander GC. Expectations about hearing aids and their relationship to fitting outcome. *J Am Acad Audiol* 2000; 11(7):368-82.
  5. Cox RM, Alexander GC. Validation of the SADL questionnaire. *Ear Hear* 2001; 22(2):151-60.
  6. Crow R, Gage H, Hampson S, Hart J, Kimber A, Storey L, Thomas H. The measurement of satisfaction with healthcare: implications for a systematic review of the literature. *Health Technol Assess* 2002; 6(32): 1-256.
  7. Crowley HJ, Nabelek IV. Estimation of client-assessed hearing aid performance based upon unaided variables. *J Speech Lang Hear Res* 1996; 39(1):19-27.
  8. Fabry DA, Jacobson GP, Newman CW. The development of the three-clinic hearing aid selection profile. *Correspondência pessoal*. Mai, 2000.
  9. Garstecki DC, Erlen SF. Hearing loss, control and demographic factors influencing hearing aid use among older adults. *J Speech Lang Hear Res* 1998; 41(3):527-37.
  10. Henderson D, Salvi RJ, Boettcher FA, Clock AE. Correlatos Neurofisiológicos da perda auditiva neurosensorial. In: KATZ J. *Tratado de Audiologia*. 4ª Ed. São Paulo: Manole; 1998.
  11. 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.
  12. Hosford-Dunn H, Halpern J. Clinical application of the SADL scale in private practice II: Predictive validity of fitting variables. *J Am Acad Audiol* 2001; 12(1):15-36.
  13. Jerram JCK, Purdy SC. Technology, expectations and adjustment to hearing loss: Predictors of hearing aid outcome. *J Am Acad Audiol* 2001; 12(2):64-79.
  14. Killion MC, Fikret-Pasa S. The 3 types of sensorineural hearing loss: loudness and intelligibility considerations. *The Hearing Journal* 1993; 46(11):31-36.
  15. Kochkin S, Marke Trak V. Consumer satisfaction & subjective benefit with high performance hearing aid. *The Hearing Review* 1996; 3(12):16-26.
  16. Menegotto IH, Iorio MCM. Processamento dos sinais sonoros nas próteses auditivas: compressão. In: Almeida K, Iorio MCM. *Próteses auditivas – Fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. 2ª Ed. São Paulo: Lovise 2003; 14: 335-55.
  17. Northern JL. Patient satisfaction and hearing aid outcomes. *The Hearing Journal* 2000; 53(6):10-16.
  18. Purdy SC, Jerram CK. Investigation of the profile of hearing aid performance in experienced hearing aid users. *Ear Hear* 1998; 19(6):473-80.
  19. Russo ICP. Distúrbios da audição: a presbiacusia. In: Russo ICP. *Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade*. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 1999.
  20. Russo ICP, Almeida K. O processo de reabilitação audiológica no deficiente auditivo idoso. In: Marchesan I, Bolaffi C, Gomes I, Zorzi J. *Tópicos em Fonoaudiologia*. São Paulo: Ed. Lovise 1995; 10: 89-106.
  21. Russo ICP, Silveira KM de M. Reabilitação auditiva em idosos. *Anais do XVI Encontro Internacional de Audiologia*. RJ, Abr 2001.
  22. Stika C, Ross M. Hearing aid services and satisfaction: The consumer viewpoint. [on line] Available from World Wide Web: <<http://www.hearingresearch.org>, 2002.
  23. Sweetow RW. Counseling: It's the key to successful hearing aid fittings. *The Hearing Journal* mar 1999; 52 (3):10-17.
  24. Weinstein BE. Outcome measures in the hearing aid fitting/selection process. *Trends in Amplification* 1997; 2(4):115-37.
  25. Wiscosin Self Help For Hard Of Hearing People Association. Hearing loss statistics. [on-line] Available from World Wide Web: <<http://www.wi-shhh.org/hearing>, 2002.