

EVASÃO DOS PACIENTES NOS ACOMPANHAMENTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE AUDITIVA: IDENTIFICAÇÃO SOBRE O MOTIVO E RESULTADOS PÓS-ADAPTAÇÃO DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL

Evasion of patients in hearing health services: research on the reason and outcomes after adaptation of hearing aids

Pricila Reis Jokura ⁽¹⁾, Tatiana Mendes de Melo ⁽²⁾, Maria Cecília Bevilacqua ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: identificar o motivo da ausência no acompanhamento audiológico dos usuários de aparelhos de amplificação sonora individual do Sistema Único de Saúde e analisar o resultado da adaptação do dispositivo nesta população. **Método:** entrevista com 27 pacientes faltosos, realizando questões abertas sobre o motivo da ausência no atendimento e aplicação do Questionário Internacional de Aparelho de Amplificação Sonora Individual, para avaliação dos resultados pós-adaptação. A comparação dos resultados pós-adaptação dos pacientes faltosos foi realizada a partir da seleção aleatória de 30 questionários, de pacientes que compareceram no acompanhamento audiológico da Instituição, cadastrados em um banco de dados. Para análise dos resultados foi aplicada estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** a maioria dos faltosos (25,92%) refere não ter lembrado da data do retorno. Os resultados comparativos do questionário entre os grupos de faltosos e não faltosos evidenciam diferenças estatisticamente significantes em quase todos os domínios do questionário de auto-avaliação, exceto nos itens benefício, restrição da participação e qualidade de vida. **Conclusão:** dentre os motivos do não comparecimento ao serviço, destacam-se: esquecimento do atendimento, problemas de saúde e motivos de trabalho. Foi observado que os pacientes que não compareceram ao acompanhamento audiológico apresentam resultados pós-adaptação de aparelho de amplificação sonora individual aquém aos resultados dos pacientes que compareceram ao acompanhamento, de forma estatisticamente significativa.

DESCRITORES: Perda Auditiva; Auxiliares de Audição; Sistema Único de Saúde; Pacientes Desistentes do Tratamento; Questionários

⁽¹⁾ Fonoaudióloga graduada pelo Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP, Bauru, São Paulo, Brasil.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Professora do curso de Fonoaudiologia da Universidade de Guarulhos - UnG, Guarulhos, São Paulo, Brasil; Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação da Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo - FOB-USP, Bauru, São Paulo, Brasil; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana.

Fonte de auxílio: CNPq

Conflito de interesses: inexistente

■ INTRODUÇÃO

Estudos epidemiológicos^{1,2} apontam que 4,8% a 6,8% da população brasileira apresenta perda de auditiva incapacitante (superior a 40 dB) e necessitam de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) ou implante coclear.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva garante assistência à pessoa portadora de deficiência auditiva, para que seja possível o melhor uso do seu resíduo auditivo. Para tanto, os serviços de saúde auditiva habilitados pelo Ministério da

Saúde devem oferecer um processo de intervenção audiológica que contemple o diagnóstico audiológico; seleção e adaptação do AASI adequados às características audiológicas e necessidades acústicas do indivíduo; o acompanhamento audiológico (da perda auditiva e da amplificação) e a terapia fonoaudiológica para o desenvolvimento das habilidades auditivas e de linguagem do usuário.

De acordo com o pressuposto científico³ e a prática clínica dos profissionais da área, a atenção dada na fase de adaptação do AASI pode ser insuficiente para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Assim, é importante a continuidade do tratamento com o acompanhamento audiológico periódico dos pacientes que fizeram a adaptação do AASI nos serviços, para facilitar o processo de (re)habilitação e otimizando assim o uso do dispositivo eletrônico adaptado⁴.

O acompanhamento audiológico dos pacientes dos serviços de saúde auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve um trabalho amplo, desde o monitoramento da perda auditiva, como também aprimoramento dos ajustes dos AASI para maximizar seu aproveitamento e a investigação sobre o benefício que o dispositivo trouxe para a qualidade de vida do paciente.

Considerando que os serviços de saúde auditiva requerem investimento considerável em profissionais, estrutura e equipamento, a análise da qualidade do serviço a partir do resultado obtido com os pacientes é importante para um melhor aprimoramento da verba pública dispensada, bem como para melhor compreensão do processo pelo qual os pacientes passam⁵.

Verifica-se que de 30% a 47%^{6,7} dos pacientes atendidos em serviços de saúde auditiva no âmbito do SUS não comparecem aos atendimentos de acompanhamento audiológico no serviço de saúde auditiva em que foi realizada a adaptação de AASI, tornando-se necessária a investigação sobre o motivo da evasão destes pacientes, bem como os resultados pós-adaptação de AASI dos mesmos, como forma de avaliar os resultados da intervenção^{8,9}.

Em 2006, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) aprovou a concessão de auxílio financeiro para o desenvolvimento do projeto multicêntrico "Indicadores e proposta de avaliação da qualidade dos serviços de audiologia do Sistema Único de Saúde" (processo número 409613/2006-1), que contou com a participação de serviços de saúde auditiva das regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-oeste do país. Um dos resultados preliminares deste trabalho referiu-se à evasão dos pacientes nos atendimentos de acompanhamento

pós-adaptação de AASI, tanto nos atendimentos de três como aos nove meses, em todos os serviços participantes da pesquisa.

A partir da problemática exposta, torna-se necessário investigar as causas da evasão dos pacientes após a adaptação de AASI, a fim de reverter esta situação ou até mesmo embasar cientificamente possíveis mudanças da Política de Atenção à Saúde Auditiva em relação ao acompanhamento audiológico. Isto é de fundamental importância, uma vez que se trata da otimização dos recursos financeiros da saúde pública despendidos nesta área.

Baseado neste contexto, este estudo tem como objetivo: (1) Identificar o motivo do não comparecimento dos pacientes usuários de AASI do SUS no atendimento de acompanhamento audiológico; (2) Analisar o resultado pós-adaptação de AASI dos pacientes faltosos em comparação com pacientes que estiveram presentes no acompanhamento.

■ MÉTODO

Estudo clínico aleatório, que contou com a participação de 57 pacientes, selecionados da seguinte forma:

- Grupo experimental – representado por 27 pacientes selecionados aleatoriamente pela lista de pacientes que não compareceram em nenhum atendimento de acompanhamento do referido estudo multicêntrico.
- Grupo controle – 30 pacientes selecionados aleatoriamente que compareceram aos atendimentos propostos (três e nove meses) no projeto multicêntrico, cadastrados em um banco de dados.

Todos os pacientes que participaram deste estudo eram adultos, com idade variando entre 18 anos a 64 anos e 11 meses de idade, de ambos os gêneros. Os mesmos apresentavam perda auditiva do tipo neurossensorial unilateral ou bilateral e não tinham experiência prévia com AASI. Pacientes com comprometimentos associados à deficiência auditiva foram excluídos do presente estudo.

Para a randomização da amostra foi utilizado o sistema de sorteio em excel¹⁰, utilizando o número de registro do indivíduo na pesquisa multicêntrica.

Instrumentos

Para este estudo, dois instrumentos foram aplicados. São eles:

1. Roteiro de entrevista – Composto pelas seguintes questões abertas: Por que você não compareceu ao atendimento marcado? Você está fazendo uso do AASI? Em caso negativo,

por que não usa o dispositivo? – aplicado somente no grupo experimental.

2. Questionário Internacional de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (QI-AASI) ¹¹, validado para o português ¹². Este questionário é composto por sete itens, sendo cada um deles direcionado para um aspecto: uso diário, benefício, limitação de atividade, satisfação, restrição de participação, impacto nos outros e qualidade de vida. Cada item tem cinco opções de respostas que vão desde o pior resultado até o melhor resultado. Os itens são pontuados de um (pior resultado) a cinco (melhor resultado), desta forma, um escore mais alto é indicativo de melhor desempenho. Ao final, a somatória da pontuação obtida em cada questão corresponde à pontuação total do questionário. O paciente é orientado a optar por apenas uma resposta, sendo ela a que melhor caracteriza o resultado da adaptação do seu aparelho. Quanto maior é a pontuação total, melhor é o resultado pós-adaptação do paciente.

Este questionário foi aplicado em ambos os grupos estudados neste trabalho, contudo, no grupo controle este instrumento foi aplicado nos atendimentos de acompanhamento audiológico, realizados três e nove meses após a adaptação de AASI. Os resultados obtidos foram inseridos em um banco de dados específico.

Além dos instrumentos de coleta para o presente estudo, cabe ressaltar ainda que foram também levantadas as informações sócio-demográficas dos pacientes de ambos os grupos. Tais informações foram obtidas por meio do banco de dados específico do projeto multicêntrico.

Procedimentos

Grupo experimental – Foi realizado contato com os pacientes faltosos via carta e/ou telefone, para informar sobre o estudo. Após o recebimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a pesquisadora aplicava o QI-AASI e o questionário aberto via telefone.

Para aplicação do questionário foram lidas as questões a serem respondidas. No questionário QI-AASI, conforme surgiram dúvidas do paciente, determinada questão era reformulada para que houvesse melhor compreensão. Como cada questão tem cinco opções de resposta, a pesquisadora procurou apresentá-las de forma didática, fazendo-o imaginar uma régua numerada de um a cinco, cada número representando uma resposta em escala crescente, buscando a obtenção da

resposta que melhor identificasse a realidade de tal paciente.

Grupo controle – O questionário QI-AASI foi aplicado nos atendimentos de acompanhamento audiológico, no formato de entrevista, por um fonoaudiólogo. Os resultados do instrumento foram cadastrados no banco de dados da pesquisa multicêntrica.

Respeitando os aspectos éticos o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (processo nº. 009/2007) e ao final das entrevistas os pacientes foram convidados a marcar um novo atendimento nos serviços de saúde auditiva participantes da pesquisa para dar andamento ao processo de intervenção audiológica já iniciado.

Análise estatística

Os dados referentes às características demográficas e audiológicas dos grupos, como as informações obtidas no questionário aberto e o QI-AASI foram tabulados e aplicou-se a estatística descritiva e posteriormente, estatística inferencial para comparação do padrão de informações e respostas dos grupos (exceção questionário aberto, que foi aplicado somente no grupo dos faltosos). Ambas as análises foram realizadas pelo Programa Estatístico STATA.

Para comparação das características demográficas e audiológicas entre os grupos foi utilizado o teste estatístico de Fisher. Para a comparação dos domínios do questionário QI-AASI (uso; benefício; limitação de atividades residuais; satisfação; restrição de participação residual; impacto nos outros e qualidade de vida) do grupo pesquisa e controle utilizou-se o teste estatístico de *Mann-Whitney* e para comparação dos dados referentes à pontuação total do questionário utilizou-se o teste *T de Student*, ambos com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

As informações obtidas por meio do questionário aberto podem ser visualizadas na Tabela 1. A maioria dos pacientes entrevistados justificou a ausência no dia do retorno por ter esquecido o compromisso (25.92%).

Os dados demográficos e audiológicos dos pacientes do grupo pesquisa e do grupo controle estão apresentados nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes quanto aos motivos da ausência e uso dos AASI (n=27)

	Grupo Pesquisa	
	N	%
Por que não compareceu?		
Não lembra o motivo	2	7,41
Problemas de saúde	2	7,41
Não lembrou do atendimento	7	25,92
Não foi notificado	2	7,41
Trabalho	2	7,41
Outros *	12	44,44
Está fazendo uso do(s) Aparelho(s)?		
Sim	22	81,48
Não	5	18,52
Se não, por quê?		
Problemas no aparelho	2	7,41
Zumbido/dor de cabeça	2	7,41
Vergonha	1	3,70

* Outros – motivos relacionados à viagem, mudança de cidade temporariamente e falta de tempo para comparecer ao atendimento.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes quanto às características sócio-demográficas

	Grupo Pesquisa		Grupo Controle		TOTAL		P
	N	%	N	%	N	%	
Pacientes	27	47,37	30	52,63	57	100,00	
Gênero							
Feminino	17	62,96	16	53,33	33	57,89	0,593
Masculino	10	37,04	14	46,67	24	42,11	
Etnia							
Branco	17	85,00	21	80,77	38	66,67	1,000
Negro	2	10,00	3	11,54	5	8,77	
Outros	1	5,00	2	7,69	3	24,65	
Avaliação sócio-econômica							
A2 (RMF R\$ 4648,00)	0	0,00	1	3,33	1	5,20	0,923
B1 (RMF R\$ 2804,00)	0	0,00	1	3,33	1	5,20	
B2 (RMF R\$ 1669,00)	3	13,04	5	16,67	8	14,10	
C (RMF R\$ 927,00)	17	73,91	18	60,00	35	61,40	
D (RMF R\$ 424,00)	3	13,04	5	16,67	8	14,10	
Grau de escolaridade							
Analfabeto	4	16,00	6	23,08	10	19,61	0,747
Primário completo	8	32,00	12	46,15	20	39,21	
Ginásio completo	5	20,00	3	11,54	8	15,68	
Colegial completo	7	28,00	4	15,38	11	21,58	
Superior completo	1	4,00	1	3,85	2	3,92	

Legenda: RMF – Renda Média Familiar

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes quanto às características audiológicas

	Grupo Experimental		Grupo Controle		TOTAL		P
	N	%	N	%	N	%	
Pacientes	27	47,37	30	52,63	57	100,00	
Localização da perda auditiva							
Unilateral	7	25,93	2	2,67	9	15,80	0,070
Bilateral	20	74,07	28	93,33	48	84,20	
Adaptação do AASI							
Unilateral	11	40,74	5	16,67	16	28,10	0,075
Bilateral	16	59,26	25	83,33	41	71,90	
Tipo de AASI							
Retroauricular	21	77,78	24	80,00	45	78,90	0,340
Intra-auricular	1	3,70	0	0,00	1	1,75	
Intracanal	3	11,11	1	3,33	4	7,01	
Microcanal	2	7,41	5	16,67	7	12,34	
Categoria tecnológica - AASI							
A	4	14,81	7	23,33	11	19,31	0,400
B	15	55,56	11	36,67	26	45,61	
C	8	29,63	12	40,00	20	35,08	
Classificação da perda auditiva (melhor orelha)							
Normal	9	33,33	3	10,00	12	21,05	0,161
Leve	4	14,81	7	23,33	11	19,30	
Moderada	11	40,74	12	40,00	23	40,35	
Severa	3	11,11	7	23,33	10	17,54	
Profunda	0	0,00	1	3,33	1	1,76	
Frequente terapia fonoaudiológica							
Sim	2	7,41	4	14,29	6	10,91	0,427
Não	25	92,59	24	85,71	49	89,09	

Por sua vez, os resultados da análise descritiva do questionário QI-AASI, bem como a comparação entre os resultados do instrumento em ambos os grupos pode ser observada na Tabela 4. Conforme

resultados obtidos, somente nos domínios benefício, restrição da participação e qualidade de vida não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Tabela 4 – Análise descritiva e inferencial do questionário QI-AASI

	Grupo Pesquisa		Grupo Controle		P
	Média	DP	Média	DP	
Uso	4,11	0,95	4,43	1,22	0,019*
Benefício	3,80	1,20	4,37	0,62	0,114
Limitação de atividade	3,76	0,81	4,37	0,68	0,007*
Satisfação	3,44	1,30	4,59	0,97	0,000*
Restrição da participação	4,42	1,02	4,55	0,57	0,702
Impacto nos outros	3,42	1,33	4,70	0,72	0,000*
Qualidade de vida	4,42	0,80	4,44	0,75	0,943
Pontuação total	27,59	4,27	31,85	2,93	0,000*

* Estatisticamente significativa

■ DISCUSSÃO

Ao considerar a evasão dos pacientes nos atendimentos de acompanhamento audiológico é importante analisar também o motivo desta falta de adesão ao tratamento após a adaptação de AASI, bem como os resultados pós-adaptação desta população. Estas informações são de extrema importância para o aprimoramento das ações propostas na Política de Atenção à Saúde Auditiva, otimizando assim a verba pública dispensada⁵.

Deste modo, o presente estudo teve como intuito investigar tais questões, importantes para o aprimoramento da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva no país. Relatos informais de profissionais da área apontam que, em muitas vezes os pacientes atendidos nos serviços de saúde auditiva acreditam que somente a adaptação do AASI irá auxiliá-lo a minimizar as dificuldades vivenciadas em decorrência da perda de audição.

Dentre os motivos relacionados à ausência destes pacientes no acompanhamento audiológico a maioria refere ter esquecido o atendimento (Tabela 1). De acordo com a logística do estudo multicêntrico do qual este trabalho esteve inserido, os retornos para o acompanhamento audiológico já eram marcados no mesmo dia da adaptação do AASI, isto é, o paciente já saía do serviço de saúde auditiva com a data do próximo atendimento. Esta forma de trabalho pode ter contribuído com o esquecimento da data de retorno ao serviço por parte do paciente, uma vez que no momento da adaptação do AASI são fornecidas diversas informações sobre uso, manuseio e limpeza dos AASI, o que pode favorecer a não retenção de outras informações importantes.

É importante considerar que 81,48% dos pacientes faltosos entrevistados (Tabela 1) estão fazendo uso dos seus dispositivos dispensados pelo SUS, indicando assim aproveitamento do AASI na vida diária destes pacientes. No entanto as respostas obtidas nos itens do QI-AASI pelos pacientes do grupo pesquisa apresentam-se aquém, quando comparadas com o grupo controle, refletindo assim na diferença estatisticamente significativa da pontuação total do questionário em ambos os grupos (Tabela 4). Considerando os domínios do questionário QI-AASI verifica-se que nos itens “uso”, “limitação da atividade”, “satisfação” e “impacto nos outros” foi estatisticamente inferior para os pacientes faltosos, comparado ao escore obtido pelos participantes que compareceram nos atendimentos de acompanhamento audiológico.

Esta diferença de desempenho não foi influenciada por características demográficas e/ou audiológicas de ambos os grupos, uma vez que houve

uma representação semelhante destas variáveis nos dois grupos analisados (Tabela 2 e 3). Nesta perspectiva, o desempenho inferior dos pacientes faltosos no questionário QI-AASI pode estar associado à dificuldade de adaptação ao AASI por parte do paciente, desconhecimento do dispositivo e do seu real benefício, desinformação sobre o funcionamento do AASI, entre outros; aspectos que deveriam ser abordados durante as sessões de acompanhamento audiológico⁴. Neste contexto, os dados obtidos pelo presente estudo merecem destaque, uma vez que muitas vezes o objetivo da Política de Atenção à Saúde Auditiva não estão sendo alcançados de forma integral, isto é, a partir do momento que o paciente não está se beneficiando do AASI de forma satisfatória.

Assim, ressalta-se a importância do acompanhamento audiológico dos pacientes protetizados, pois neste momento o paciente tem a oportunidade de relatar suas opiniões e queixas quanto ao AASI, para que o profissional possa auxiliá-lo na intervenção auditiva⁴. Desta forma, é necessário que os profissionais do serviço de saúde auditiva reforcem, no momento da adaptação de AASI, a importância dos acompanhamentos periódicos para otimização dos ajustes dos aparelhos e explicar aos pacientes que a adaptação do AASI é somente uma etapa de um processo de intervenção com o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente.

A dificuldade do paciente atendido pelo SUS em expressar seu direito como cidadão, faz com que ele não entre em contato com o serviço de saúde auditiva em busca de solucionar o seu problema e assim, acaba por não fazer uso do AASI^{8, 13-16}. Nesta perspectiva é importante que o serviço de saúde auditiva trabalhe com diferentes formas de contatar o paciente para o follow up, como por exemplo, a utilização da internet para o rastreamento dos usuários de AASI¹⁷.

A questão da evasão dos pacientes dos serviços de saúde auditiva após a adaptação de AASI destaca novamente a importância da rede de referência e contra-referência da saúde auditiva. A atenção básica na saúde auditiva é um ponto de destaque, pois os profissionais deste nível de atenção podem atuar na orientação à família sobre a necessidade do acompanhamento audiológico, o que pode auxiliar a adesão do paciente a todas as etapas da intervenção audiológica¹⁸. Ressalta-se ainda a necessidade de elaboração de estratégias para o resgate dos pacientes faltosos dos serviços de saúde auditiva.

Cabe ressaltar ainda as dificuldades encontradas ao lidar com os pacientes faltosos no presente estudo. A desatualização dos contatos dos pacientes e a falta de cooperação dos indivíduos em

responder o instrumento foram pontos limitadores para esta pesquisa. Por sua vez, alguns pacientes entrevistados por telefone tinham dificuldade em se comunicar com este equipamento, devido ao fato de não saber posicionar o telefone perto do microfone do AASI, podendo este ser um reflexo da não adesão aos atendimentos de acompanhamento audiológico.

Ainda é digno de nota que, apesar de haver muitas publicações na área de Audiologia, poucas estão relacionadas especificamente com as particularidades referentes ao processo de intervenção audiológica no âmbito do SUS. Deste modo, torna-se necessária a realização de mais estudos voltados para esta proposta, a fim de um maior entendimento da dinâmica de atendimento do deficiente auditivo dentro destes serviços.

■ CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados é possível concluir:

1. Dentre os motivos do não comparecimento ao serviço, destacam-se: esquecimento do

atendimento, problemas de saúde e motivos de trabalho;

2. Os pacientes que não compareceram no atendimento de acompanhamento audiológico apresentam resultados pós-adaptação de AASI (de forma estatisticamente significativa) aquém aos resultados dos pacientes que compareceram à este tipo de atendimento, na maioria dos domínios avaliados pelo questionário QI-AASI menos com exceção do benefício, restrição da participação e qualidade de vida.

■ AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa iniciação científica (processo número 110014/2009-0) e auxílio financeiro para o desenvolvimento do projeto multicêntrico “Indicadores e proposta de avaliação da qualidade dos serviços de audiologia do Sistema Único de Saúde” (processo número 409613/2006-1), para o desenvolvimento deste estudo.

ABSTRACT

Purpose: to identify the reason for absence of the patients from the Unified Health System who use hearing aids at the audiology follow up and analyze the the device adaptation in this population. **Method:** 27 absent patients were interviewed with opened questions about their absence and the implementation of the International Outcome Inventory for Hearing Aids, a self-assessment questionnaire for post adaptation evaluation. Comparison of absent patients' post adaptation was performed from a random selection of 30 questionnaires from patients who attended the audiology follow-up at the Institution (control group) who were registered in a database. Descriptive and inferential statistics (Mann-Whitney test – significance level of 5%) were applied for data analysis. **Results:** the majority of absent patients (25.92%) say they didn't remember the return date for follow up. The questionnaire's comparative results between the absent and non-absent groups showed statistically significant differences in almost every area of self-assessment questionnaire, except on benefit items, participation restriction and quality of life. **Conclusion:** among the reasons for not attending the service, we can highlight: forgetting the appointment, health problems and work reasons. It was observed that patients who did not attend the audiology follow-up showed statistically significant post-adaptation results inferior when compared to the patients who attended the follow-up.

KEYWORDS: Hearing Loss; Hearing Aids; Unified Health System; Patient Dropouts; Questionnaires

■ REFERÊNCIAS

1. Bevilacqua MC. Levantamento das alterações auditivas da população urbana de Monte Negro – Rondônia/Brasil. Bauru: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia de Bauru; 2007. Relatório Final: Processo CNPq nº479793/2004-2.
2. Béria JU, Raymann BCW, Gigante LP, Figueiredo ACL, Jotz G, Roithman R et al. Hearing impairment and socioeconomic factors: a population-based survey of an urban locality in southern Brazil. *Panam J Public Health*. 2007;21(6):381-7.
3. Tsakiropoulou E, Konstantinidis I, Vital I, Konstantinidou S, Kotsani A. Hearing aids: Quality of life and socio-economic aspects. *Hippokratia*. 2007; 11(4):183–6.
4. Manoel RR, Motti TFG, Andrade ABS. A orientação continuada aos novos usuários de AASI. *INES – Arqueiro*. 2006;14(2):11-6.
5. Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Lopes AC. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(3):421-6.
6. Lanzetta BP, Frota S, Goldfeld M. Acompanhamento da adaptação de próteses auditivas em crianças surdas. *Rev CEFAC*. [periódico na Internet]. 12(3):360-70. [citado 2010 Jul 04]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010005000014&lng=pt. Publicado 2010. Epub02-Abr-2010.
7. Morettin M. Avaliação dos benefícios e satisfação dos usuários de Aparelhos de Amplificação Sonora Individuais nos serviços de audiologia do SUS [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Saúde Pública; 2008.
8. Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RCB et al. Avaliação de serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(1):32-9.
9. Rossi-Barbosa LAR, Vieira SMFV, Manzoni CRT, Caldeira AP, Honorato-Marques R, Ribeiro JA et al. Processo de construção de indicadores em saúde auditiva. *Rev. CEFAC* [periódico na Internet]. 13(1):102-1. [citado 2010 Jul 04]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010005000061&lng=pt.
10. Andrade AG. Sistema de Sorteio em Excel [Base de dados na Internet]. c2006 [atualizada em 2008 nov]; acesso em 2009 nov 29]. Disponível em: <http://superdownloads.uol.com.br/download/169/sistema-de-sorteios-excel/>.
11. Cox RM, Stephens D, Kramer SE. Translation of the international outcome inventory for hearing aids. *Int. J. Audiol*. 2002;41(1):3-26.
12. Gasparin M, Menegotto IH, Cunha CS. Propriedades psicométricas do questionário internacional – aparelho de amplificação sonora individual. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 2010;76(1):85-90.
13. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care*. 2002;11:335-9.
14. Esperidião M, Trad LAM. Avaliação de satisfação dos usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2005;10(suppl):303-12.
15. Vaitsman J, Andrade GRB. Satisfação e responsividade: formas de medir a qualidade e humanização da assistência à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2005;10(3):599-613.
16. Carvalho JSA. Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no Estado de Tocantins. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2007;11(4):416-26.
17. Swanepoel DW, Clark JL, Koekemoer D, Hall JW, Krumm M, Ferrari DV et al. Telehealth in audiology: The need and potential to reach underserved communities. *Int J Audiol*. 2010;49:195-202.
18. Alvarenga KF, Bevilacqua MC, Martinez MANS, Melo TM, Blasca WQ, Taga MFL. Proposta para capacitação de agentes comunitários de saúde em saúde auditiva. *Pro Fono*. 2008;20(3):171-6.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462013005000022>

Recebido em: 13/02/2012

Aceito em: 30/05/2012

Endereço para correspondência:

Tatiana Mendes de Melo

Centro de Pesquisas Audiológicas

Rua Silvio Marchione, 3-20

Caixa Postal 1501

SP – Bauru

CEP: 17012-900

E-mail: tatianamendes@usp.br