

Aplicabilidade dos questionários de auto-avaliação em adultos e idosos com deficiência auditiva

Lisandra Sousa Macedo*

Altair Cadrobbi Pupo**

Clay Rienzo Balieiro***

Resumo

Este estudo teve como objetivo investigar o conhecimento e a aplicabilidade pelos fonoaudiólogos dos questionários de auto-avaliação do impacto social e do benefício da amplificação em adultos e idosos com deficiência auditiva. Foram entrevistados 45 fonoaudiólogos que trabalham na cidade de São Paulo em seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individuais. A maioria desses profissionais não utiliza os questionários regularmente, apesar de conhecê-los, e a justificativa mais apontada foi o longo tempo despendido na sua aplicação. O uso na pesquisa e na formação acadêmica em cursos de Fonoaudiologia foram as finalidades mais citadas para esses questionários.

Palavras-chave: perda auditiva; reabilitação de deficientes auditivos; impacto psicossocial.

Abstract

This study aimed to investigate the knowledge and utilization by audiologists of the self-estimation questionnaires about social impact and benefits of hearing aids on adults and elderly. Forty five audiologists working in the city of São Paulo, Brazil, were interviewed. Most of these professionals do not use the questionnaires regularly, although knowing about them, and the main excuse was the long time spent on the application of these questionnaires. The main uses for these scales were related as researches and academic purposes

Key-words: hearing loss; rehabilitation of hearing impaired; psychosocial impact.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo investigar el conocimiento y aplicabilidad por fonoaudiólogos de cuestionarios de auto-evaluación del impacto social y del beneficio de la amplificación en adultos y edosos con deficiencia auditiva. Fueron entrevistados 45 fonoaudiólogos que trabajan en la ciudad de Sao Paulo con selección y adaptación de aparatos de amplificación sonora individual. La mayoría de estos profesionales no utiliza los cuestionarios en el cotidiano de la clínica, a pesar de conocerlos, siendo la justicación mas señalada el tiempo extenso usado para su aplicación. El uso en la investigación y en la formación académica en cursos de Fonoaudiología fueron las finalidades mas citadas para esos cuestionários.

Palabras clave: pérdida auditiva; rehabilitación del daño auditivo; impacto psicossocial.

* Fonoaudióloga especialista em Audiologia (PUC-SP). ** Professora Associada da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP e fonoaudióloga da Clínica Eco. *** Professora Associada da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP e fonoaudióloga do Serviço de Audiologia Educacional – Derdic/PUC-SP e da Clínica Eco.

Introdução

As alterações de audição repercutem não só em dificuldades para ouvir, mas trazem conseqüências no âmbito psicossocial que podem comprometer a qualidade de vida. A tecnologia em aparelho de amplificação sonora individual (AASI) vem reunindo recursos de última geração para oferecer amplificação adequada às necessidades individuais, buscando melhorar as habilidades auditivas do sujeito e sua adaptação às situações sociais prejudicadas pela redução de sua sensibilidade auditiva.

No empenho da escolha da amplificação adequada, bem como para avaliar seu benefício, o fonoaudiólogo tem utilizado procedimentos objetivos (ganho funcional, resposta de inserção, testes de inteligibilidade de fala) e subjetivos. Quanto aos procedimentos subjetivos, encontram-se disponíveis os questionários de auto-avaliação, quer sejam para avaliação do *handicap* auditivo ou do benefício da amplificação.

Convém aqui tecer algumas considerações sobre as classificações propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1980, a Classificação Internacional de Deficiências, Incapacidades e Limitações e sua revisão em 2001, denominada Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Segundo a Organização Mundial da Saúde (1980), qualquer deficiência vem acompanhada da incapacidade e do *handicap*. De acordo com essa classificação, incapacidade refere-se a qualquer restrição ou falta de habilidade para a percepção de som, e *handicap*, aos aspectos não auditivos, ou seja, aqueles que limitam ou impedem o indivíduo de desempenhar adequadamente suas atividades.

A classificação de saúde proposta em 2001,¹ Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2003), oferece subsídios para a descrição das funções, das incapacidades, da saúde e dos estados relacionados a ela, visando uma linguagem unificada e padronizada. O termo *funcionalidade* compreende as funções fisiológicas dos sistemas e estruturas do corpo. Por exemplo, alterações na sensibilidade auditiva referem-se à função, enquanto uma alteração na membrana timpânica, à estrutura do corpo. A *incapacidade* passou a ser classificada de forma mais abrangente nas

perspectivas corporal, individual e social, referindo-se à *limitação de atividade*. Nessa nova classificação, o termo *handicap* foi substituído por *restrição de participação*, ou seja, dificuldades que podem limitar o envolvimento de um indivíduo nas situações de vida.²

As restrições de participação em situações do cotidiano de sujeitos com deficiência auditiva podem ser compreendidas pela análise de diversos questionários de auto-avaliação como: *The Hearing Handicap Scale* – HHS (High et al., 1964); *The Hearing Measurement Scale* – HMS (Noble e Atherley, 1970); *The Nursing Home Hearing Handicap* – NHHI (Schow e Nerbonne, 1977); *The Hearing Handicap Inventory for the Elderly* – HHIE (Ventry e Weinstein, 1982) e sua versão reduzida *The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: Screening Version* – HHIE-S (Ventry e Weinstein, 1983); *The Communication Profile for the Hearing Impaired* – CPHI (Demorest e Erdman, 1987); e *The Hearing Handicap Inventory for Adults* – HHIA (Newman et al., 1990).

Outros instrumentos foram elaborados, especialmente para avaliar/comparar o desempenho do sujeito nas atividades cotidianas com e sem amplificação. Um dos questionários mais conhecidos, elaborado para quantificar a experiência na vida diária com o AASI, é *The Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit* – APHAB (Cox e Alexander, 1995). Avalia o desempenho auditivo do sujeito em ambientes acústicos diferentes. Além de outros, como *The Hearing Aid Performance Inventory* – HAPI (Walden et al., 1984) e *The Shortened Hearing Aid Performance Inventory* – SHAPI (Schum, 1992).

Na literatura, encontramos estudos que utilizam os questionários de auto-avaliação relacionados ao impacto psicossocial da deficiência de audição ou ao benefício da amplificação, avaliando de forma padronizada os resultados dos procedimentos fonoaudiológicos voltados aos aspectos subjetivos do paciente (Schow e Gatehouse, 1990; Wieselberg, 1997; Mesquita, 2001; Romero, 2003; Buzo et al., 2004; Almeida e Taguchi, 2004; Gordo et al, 2005, entre outros).

Hands (2000) enfatizou que esses instrumentos não têm sido utilizados amplamente no meio clínico fonoaudiológico. Dillon (2000) estudou as

¹ Versão para o português: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, Faculdade de Saúde Pública, USP, 2003.

² O termo *handicap* (limitação, desvantagem) foi abandonado devido às suas conotações pejorativas.

vantagens e as desvantagens dos instrumentos citados e o que leva os profissionais a usá-los em seu atendimento clínico.

Apesar de ter sido encontrado um número razoável de estudos que utilizam os questionários de auto-avaliação como instrumento para verificar a efetividade de alguns procedimentos, poucos tecem considerações sobre sua utilização na clínica.

O objetivo deste estudo foi verificar o conhecimento e a aplicabilidade pelos fonoaudiólogos dos questionários de auto-avaliação do benefício da amplificação e do impacto social da deficiência auditiva, ou seja, da restrição de participação.

Material e método

Este estudo, aprovado pelo Comitê de Ética da PUC-SP, envolveu 45 fonoaudiólogos que exerciam suas atividades em consultórios, centros auditivos e ambulatórios de faculdades de Fonoaudiologia na cidade de São Paulo. O critério estabelecido para a escolha do fonoaudiólogo foi atuar em seleção e adaptação de AASI com pacientes adultos e idosos. Todos os profissionais exerciam atividades clínicas nessa área; dentre eles, nove eram também docentes de universidades.

As informações foram coletadas por meio de um questionário elaborado para este estudo (Anexo), contendo oito questões abertas. Vinte e cinco sujeitos agendaram horário para entrevista oral, 20 optaram por responder o questionário por escrito.

Para análise dos resultados, foram considerados apenas os fonoaudiólogos que obedeciam ao formato padronizado dos questionários; quando o sujeito referiu fazer adaptações, considerou-se não haver utilização do instrumento.

Foram construídas tabelas com as distribuições de frequências e porcentagens dos questionários. As proporções de utilização dos questionários foram estimadas e intervalos de confiança foram construídos.

Resultados

A Tabela 1 traz informações a respeito do conhecimento dos questionários de auto-avaliação pelos participantes da pesquisa.

A distribuição de frequências e porcentagens do uso dos questionários é dada na Tabela 2. Temos que, dos 45 fonoaudiólogos clínicos entrevistados, 36 (80%) não são docentes e nove (20%) são docentes. Observamos que a maioria dos não docentes (75%) não faz uso dos questionários, enquanto 100% dos docentes os utilizam em pelo menos uma situação.

Tabela 1 – Distribuição de frequências conjunta do conhecimento dos questionários de auto-avaliação do impacto social da deficiência auditiva (restrição de participação) e de avaliação do benefício da amplificação

Impacto Social	Benefício da Amplificação		Total
	Não	Sim	
Não	3 7%	0 0	3 7%
Sim	6 13%	36 80%	42 93%
Total	9 20%	36 80%	45 100%

Tabela 2 – Distribuição de frequências do uso dos questionários considerando os 45 fonoaudiólogos

Onde usa	Não docentes		Docentes	
	Frequência	%	Frequência	%
Não usa	27	75	0	0
Usa	9	25	9	100
C	2	5,5	0	0
P	6	16,7	2	22,2
P/C	1	2,8	0	0
D	-	-	2	22,2
P/C/D	-	-	3	33,4
P/D	-	-	2	22,2
Total	36	100	9	100

Legenda: C - Uso Clínico; D - Docência; P - Pesquisa

Tabela 3 – Distribuição de freqüências do uso dos questionários considerando os fonoaudiólogos que os utilizam em pesquisa ou docência

Questionário	Freqüência	Total	Proporção	Intervalo de confiança (95%)	
HHIA	5	16	0,3	(0,11;	0,59)
HHS	2	16	0,1	(0,02;	0,38)
HMS	2	16	0,1	(0,02;	0,38)
HHIE-S	5	16	0,3	(0,11;	0,59)
HHIE	7	16	0,4	(0,20;	0,70)
CPHI	1	16	0,1	(0,00;	0,30)
APHAB	8	16	0,5	(0,25;	0,75)
SHAPI	1	16	0,1	(0,00;	0,30)
HAPI	2	16	0,1	(0,02;	0,38)

HHIA - The Hearing Handicap Inventory for Adults
HHS - The Hearing Handicap Scale
HMS - The Hearing Measurement Scale
HHIE-S - The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: Screening Version
HHIE - The Hearing Handicap Inventory for the Elderly
CPHI - The Communication Profile for the Hearing Impaired
APHAB - The Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit
SHAPI - The Shortened Hearing Aid Performance Inventory
HAPI - The Hearing Aid Performance Inventory

A Tabela 3 apresenta as freqüências e proporções de utilização dos questionários dentre os que os utilizam para fins de docência ou pesquisa e os intervalos de confiança de 95% para a probabilidade de utilização de cada um dos questionários.

Discussão

A partir dos dados observados nas Tabelas 1 e 2, constatamos que a maioria dos fonoaudiólogos, apesar de conhecer os instrumentos, não os utiliza no dia-a-dia da clínica. Esses dados concordam com os de Schow e Gatehouse (1990) e Hands (2000). Constatamos, também, que 100% dos clínicos docentes entrevistados utilizam esses questionários, principalmente para pesquisas acadêmicas e quando ministram aulas teóricas e práticas em cursos de Fonoaudiologia, nas disciplinas da área da Audiologia. Os motivos apresentados pelos 27 profissionais para não utilizar os questionários foram: tempo excessivo para aplicação (52%), não faz parte dos procedimentos adotados no local de trabalho (22%), não tem conhecimento sobre tais instrumentos (15%), as questões causam constrangimento para o paciente (4%), preferência pela entrevista aberta (22%), os questionários provocam ambigüidade (4%).

O HHIE, o HHIE-S e o HHIA são os instrumentos de auto-avaliação do impacto social da de-

ficiência auditiva (restrição de participação) mais utilizados pelos profissionais na pesquisa e docência (Tabela 3). Dentre os 16 fonoaudiólogos que utilizam os questionários nessas situações, sete (40%) usam o HHIE, cinco (30%) usam o HHIE-S, cinco (30%) usam o HHIA. O APHAB é o questionário de avaliação do benefício da amplificação mais utilizado e fez parte do protocolo de várias pesquisas. A escolha desses instrumentos, apropriados para idosos, pode ser justificada pela alta incidência da deficiência auditiva nessa faixa etária.

Quanto aos pontos positivos dos instrumentos, levantados pelos fonoaudiólogos, os mais citados foram: auxiliar na adaptação do aparelho de amplificação sonora individual, dar parâmetros para avaliar a reabilitação auditiva, oferecer maior conhecimento sobre o paciente e favorecer ao sujeito/paciente maior percepção do impacto social da deficiência auditiva. Os pontos negativos referiram-se à extensão do instrumento, ao tempo excessivo para aplicação, à inadequação da tradução/adaptação, ao constrangimento e à indução de respostas ao paciente.

A avaliação da restrição de participação, do impacto social, é importante para que o profissional conheça os efeitos da perda auditiva, nos aspectos comunicativo, social e emocional (Wieselberg, 1997). Convém ressaltar que, por meio dos questionários de auto-avaliação, o

paciente pode refletir sobre os efeitos da deficiência auditiva, facilitando assim a compreensão de suas necessidades.

Especificamente, com relação à adaptação do AASI, os questionários de auto-avaliação ajudam o profissional a conhecer os problemas psicossociais e as dificuldades auditivas que possam comprometer a adaptação do AASI (Mesquita, 2001). É importante também para avaliar os procedimentos terapêuticos utilizados na reabilitação auditiva (Mesquita, 2001; Almeida e Taguchi, 2004; Buzo et al., 2004).

Os profissionais também mencionaram a preocupação de que as respostas fornecidas pelo paciente durante a aplicação desses instrumentos transmitam realmente os seus verdadeiros sentimentos, conforme relatado por Dillon (2000).

O tempo dispensado na aplicação dos instrumentos tem dificultado a utilização deles em muitas situações, especialmente no dia-a-dia da clínica (Schow e Gatehouse, 1990). Isso ocorre, provavelmente, devido à extensão dos questionários, o que acarreta um tempo excessivo para sua aplicação. O modo informal de levantar as informações dos pacientes tem predominado sobre a forma padronizada (Carlos, 1994). Dessa forma, entendemos que a opção desses profissionais em não utilizá-los está associada à possibilidade de captação das informações de modo não padronizado. Outro aspecto mencionado refere-se ao constrangimento que a aplicação dos questionários pode causar ao paciente, o que reforça a preferência dos profissionais pela entrevista aberta.

Vimos também que existem profissionais que trabalham com reabilitação auditiva de adultos e idosos e desconhecem esses instrumentos de avaliação subjetiva. Certamente, conhecê-los ajuda o profissional a compreender o impacto da deficiência auditiva, no que tange às restrições quanto à incapacidade auditiva propriamente dita e quanto à participação social.

Em muitas traduções, os questionários de auto-avaliação trazem terminologias pouco habituais, provocando, por vezes, ambigüidade e confusão, além de apresentarem situações que não são pertinentes à realidade da população brasileira.

Considerações finais

Este estudo concluiu que a maior parte dos profissionais entrevistados conhece, mas não utili-

za os questionários de avaliação do impacto social da deficiência auditiva e avaliação do benefício do uso da amplificação em sua prática clínica. Todos os clínicos docentes utilizam os questionários nas situações de docência e pesquisa, mas nem todos o fazem na sua prática clínica, sendo o HHIE e o APHAB os questionários mais utilizados.

Ao iniciar este trabalho, considerávamos a hipótese de que pouco se tem usado os questionários de auto-avaliação no dia-a-dia da clínica fonoaudiológica. Essa hipótese foi confirmada e sua utilização prevalece em procedimentos de pesquisas.

A preocupação com as implicações psicossociais e com o benefício trazido pela amplificação esteve presente em todos os profissionais. A utilização desses instrumentos é importante, uma vez que, por serem padronizados, permitem que resultados e questões referentes ao processo de adaptação da amplificação sejam comparados em larga escala, oferecendo melhores indicadores para mudanças necessárias no processo. Entretanto, levando em conta os resultados deste estudo, fica evidente que tais instrumentos ainda requerem novas adaptações, para se tornarem mais compatíveis à nossa realidade.

Referências

- Almeida K, Taguchi CK. A utilização do questionário na auto-avaliação do benefício das próteses auditivas. *Pro Fono* 2004;16(1):101-10.
- Buzo BC, Ubrig MT, Novaes BC. Adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: relações entre a auto-percepção do handicap auditivo e a avaliação da percepção de fala. *Disturb Comun* 2004;16(1):17-25.
- Carlos RC. O idoso no sistema público de saúde e o processo de reabilitação auditiva: um estudo exploratório [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1994. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. CIF. São Paulo: EDUSP; 2003.
- Cox RM, Alexander GC. The abbreviated profile of hearing aid benefit. *Ear Hear* 1995;16(2):176-86.
- Demorest ME, Erdman SA. Development of the communication profile for the hearing impaired. *J Speech Hear Disord* 1987;52:129-43.
- Dillon H. Incentives and obstacles to the routine use of outcomes measures by clinicians. *Ear Hear* 2000;21(4 Suppl):2-6.
- Hands S. Hearing loss in over-65s: is routine questionnaire screening worthwhile?. *J Laryngol Otol* 2000;114:661-6.
- High WS, Fairbanks G, Glorig A. Scale for self-assessment of hearing handicap. *J Speech Hear Disord* 1964;29:215-30.
- Mesquita CDS. Análise da efetividade de um inventário auditivo para idosos [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
- Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, Hug GA. The hearing handicap inventory for adults: psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear Hear* 1990;11(6):430-3.



Noble WG, Atherley GRC. The hearing measure scale: a questionnaire for the assessment of auditory disability. *J Audiol Res* 1970;10:229-50.

Organização Mundial de Saúde. Classificação internacional de deficiências, incapacidades e limitações: um manual de classificação relacionado às consequências de doenças. Genebra (SW): OMS; 1980.

Romero J. Questionários de auto-avaliação de dificuldades auditivas: questões psicométricas na utilização clínica e em pesquisas [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2003.

Schow RL, Gatehouse S. Fundamental issues in self-assessment of hearing. *Ear Hear* 1990;11(5 Suppl):6-16.

Schow RL, Nerbonne MA. Assessment of hearing handicap by nursing home residents and staff. *J Acad Rehab Audiol* 1977;10(2):1-13.

Schum DJ. Test-retest reliability of a shortened version of the hearing aid performance inventory. *J Am Acad Audiol* 1992;4:18-21.

Ventry IM, Weinstein BE. The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. *Ear Hear* 1982;3:128-34.

Ventry IM, Weinstein BE. Audiometric correlates of the hearing handicap inventory for the elderly. *J Speech Hear Disord* 1983;48:379-84.

Walden BE, Demorest ME, Hepler EH. Self-report approach to assessing benefit derived from amplification. *J Speech Hear Res* 1984;27:49-56.

Wieselberg MB. A auto-avaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.

Recebido em setembro/05; **aprovado em** fevereiro/06.

Endereço para correspondência

Lisandra Sousa Macedo

Rua Rui Barbosa, 646, ap.56, São Paulo, SP

CEP 01326-010

E-mail: lisandra_macedo@yahoo.com.br



Anexo

Roteiro utilizado para o levantamento das informações

1. Conhece algum questionário para avaliar o impacto social decorrente da perda auditiva?
2. Conhece inventário para avaliar benefícios proporcionados pela amplificação?
3. Faz uso clínico de algum desses questionários como parte dos procedimentos de escolha e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual?
4. Se o ou os utiliza, cite qual ou quais.
5. Se os utiliza, cite com qual frequência.
6. Se os utiliza, cite 3 pontos positivos e 3 pontos negativos.
7. Se não os utiliza, diga o porquê.
8. Se já fez ou faz uso não-clínico desses questionários, diga para qual finalidade.

