

Avaliação subjetiva da expectativa quanto ao uso do aparelho de amplificação sonora individual: correlação com aspectos auditivos, sociais e econômicos*

Priscila Suman**

Wanderléia Q. Blasca***

Deborah V. Ferrari****

Resumo

Introdução: A expectativa irreal quanto aos benefícios do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) pode levar a dificuldades no processo de adaptação. A avaliação clínica, que inclui medidas com microfone sonda, ganho funcional e testes de percepção da fala, não traduz, necessariamente, uma intervenção adequada. É preciso que se conheça o que o paciente espera de sua reabilitação. **Objetivo:** verificar as expectativas de candidatos ao uso do AASI em um hospital público e compará-las a fatores auditivos e sociais. **Material e método:** O questionário Expected Consequences of Hearing Aid Ownership (ECHO), traduzido para o Português, foi aplicado em 33 adultos com deficiência auditiva neurossensorial bilateral de diferentes graus. As pontuações obtidas foram comparadas aos dados normativos do questionário ECHO e, também, foram correlacionadas a idade, grau da perda auditiva, renda familiar e escolaridade. **Resultados:** Para a maioria dos participantes, a pontuação obtida foi próxima da máxima em todos os sub-itens do ECHO. Foram obtidos coeficientes de correlação (Spearman) fracos, porém, significativos entre o grau da perda auditiva e a sub-escala de aspectos negativos ($r = 0,47$) e o escore global ($r = 0,38$) do ECHO. **Conclusão:** o grau da perda auditiva pode exercer um impacto importante na expectativa dos candidatos ao uso do AASI.

Palavras-chave: auxiliares de audição; perda auditiva, adulto, amplificadores.

Abstract

Introduction: unrealistic expectations regarding hearing aid performance may lead to difficulties in the fitting process. Clinical evaluations that include probe microphone, functional gain and speech perception measures do not reflect necessarily an adequate intervention. It is important to know what the patient expects of his/her rehabilitation process. **Objective:** to verify the expectations of hearing aid candidates in a public hospital regarding hearing aid use and compare them to auditory and socio-

* Trabalho apresentado na forma de painel no VI Encontro Científico de Pós-Graduação do HRAC/USP, 20 a 23 de novembro de 2005, em Bauru/SP, recebendo a premiação de "Honra ao Mérito" como melhor trabalho na área de Audiologia. Trabalho apresentado na forma tema Livre no 21º Encontro Internacional de Audiologia, 25 e 26 de abril de 2005, em Bauru/SP. ** Fonoaudióloga, Mestranda pela Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP). *** Prof. Dr. do Depto. de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB/USP), Bauru/SP. **** Prof. Dr. do Depto. de Fonoaudiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo (FOB/USP), Bauru/SP.

economic factors. **Methods:** the Expected Consequences of Hearing Aid Ownership (ECHO) questionnaire was administered to 33 adults with bilateral sensory hearing loss of various degrees. The scores were compared to the normative data of the ECHO questionnaire and were correlated to age, degree of hearing loss and educational and economical status as well. **Results:** for the majority of the participants, scores close to the maximum were obtained in all ECHO sub-scales. Weak but significant positive correlations coefficients (Spearman) were obtained between degree of hearing loss and the negative impact sub-scale ($r=0.47$) and global score of the ECHO ($r=0.38$). **Conclusion:** the degree of hearing loss may have an important impact on the expectations of hearing aid candidates.

Keywords: hearing aids; hearing loss, adult, amplifier.

Resumen

Introducción: La expectativa irreal con relación a los beneficios del aparato de amplificación sonora individual (AASI) puede llevar a dificultades en el proceso de adaptación. La evaluación clínica que incluye medidas con sonda microfónica, ganancia funcional y pruebas de percepción del habla, no traducen necesariamente una intervención adecuada. Es necesario conocer las expectativas del paciente en relación a su rehabilitación. **Objetivo:** Verificar las expectativas de candidatos al uso de AASI en un hospital público y compararlas a factores auditivos y sociales. **Material y método:** Fue aplicada la versión en portugués del cuestionario Expected Consequences of Hearing Aid Ownership (ECHO) en 33 pacientes adultos con deficiencia auditiva neurosensorial bilateral de diferentes grados. Las puntuaciones obtenidas fueron comparadas con los datos normativos del cuestionario ECHO y también fueron correlacionadas la edad, grado de pérdida auditiva, renta familiar y grado de escolaridad. **Resultados:** Para la mayoría de los participantes la puntuación obtenida fue próxima de la máxima en todos los sub ítems del ECHO. Fueron obtenidos bajos coeficientes de correlación de Spearman, sin embargo, significativos entre el grado de pérdida auditiva y la sub escala de aspectos negativos ($r =0,47$) y la puntuación global ($r =0,38$) del ECHO. **Conclusión:** El grado de pérdida auditiva puede ejercer un importante impacto en la expectativa de los candidatos al uso de AASI.

Palabras claves: audifonos, pérdida auditiva, adulto, amplificador.

Introdução

Nos casos em que a deficiência auditiva está presente, o uso do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) pode ser indicado. Entretanto, muitos usuários desses dispositivos eletrônicos apresentam dificuldades em se adaptar a essa nova situação.

Muitos são os fatores dessa dificuldade inicial, tais como: o tempo de privação sensorial, a forma como o paciente lida com a deficiência e sua aceitação da mesma, as informações que o paciente assimilou sobre a perda de audição, mas, sobretudo, a expectativa sobre o aparelho auditivo, parece ser o fator mais decisivo para uma adaptação bem sucedida.

No serviço público, é observado, com frequência, que muitos dos pacientes desistem do uso do AASI, não somente por fatores relacionados à estética do aparelho auditivo, mas também, pela grande dificuldade de manipulação do mesmo e/ou por culparem o aparelho por não oferecer melhora da inteligibilidade de fala em situações de ruído competitivo.

Desta forma, durante o processo de seleção, adaptação e validação do AASI, é fundamental que o fonoaudiólogo esteja atento para como o paciente está se sentindo nesta nova situação; investigue o que o paciente espera da sua reabilitação e o oriente sobre os reais benefícios do aparelho auditivo, bem como as suas limitações, já que esse é o momento mais decisivo do processo de Reabilitação Auditiva.

Revisão de Literatura

Na caracterização da deficiência auditiva, Mulrow et al. (1990) relataram que a mesma pode causar inúmeros efeitos negativos na vida de pessoas que a adquirem, como efeitos psicológicos, cognitivos, emocionais e sociais.

Russo et al. (2003) demonstraram em seus estudos que, dentre as privações sensoriais, a deficiência auditiva é a que produz maior impacto na comunicação, levando o indivíduo ao isolamento, fazendo-o evitar situações de comunicação que sejam ameaçadoras. Em relação ao idoso, os autores também ressaltaram que o trabalho deve proporcionar o desenvolvimento da motivação necessária ao uso do AASI, por meio da criação e da implementação de programas de reabilitação que possam auxiliá-lo, bem como da orientação aos seus familiares de como lidar melhor com as desvantagens e incapacidades geradas pela deficiência auditiva.

Segundo Cox e Alexander (2000), há algum tempo, acreditava-se que, para uma adaptação bem sucedida, técnicas como: o ganho de inserção e os testes de percepção de fala eram suficientes. Entretanto, pesquisas atuais vêm mostrando que tais métodos não traduzem, necessariamente, uma intervenção adequada. É preciso, também, que se conheça o que o paciente espera de sua reabilitação. Alguns fatores são fundamentais para que o futuro usuário do AASI fique satisfeito com a adaptação, tais como: o serviço a que o sujeito foi submetido, o conforto que o aparelho auditivo proporcionou e como o paciente lida com o estigma de sua deficiência.

Já Russo e Almeida (1996) afirmaram que o sucesso do uso da amplificação para o indivíduo depende de um número de fatores, que incluem: o grau da perda auditiva, a tolerância a sons intensos, os índices de reconhecimento de fala, as expectativas, a motivação e a idade do candidato.

Na prática clínica, muitas vezes, é verificado que, se o diagnóstico e a reabilitação auditiva forem realizados efetivamente, as chances de sucesso de uma adaptação aumentam de modo significativo. Por isso, é importante que a expectativa do futuro usuário do AASI seja compatível com o que este pode oferecer.

Seguindo esse raciocínio, alguns trabalhos científicos começaram a surgir com o objetivo de quantificar informações subjetivas do processo de

adaptação e efetividade do AASI. Desde então, com o objetivo de melhorar os seus serviços e demonstrar a efetividade de seus produtos, os profissionais desta área vêm desenvolvendo vários questionários de auto-avaliação.

Cox e Alexander (1999) acreditaram que este tipo de avaliação proporciona uma visão mais ampla da deficiência auditiva e permite o planejamento e a execução de estratégias efetivas de reabilitação. Além disso, as informações desses questionários podem ser usadas para documentar o mérito do programa de tratamento e mostrar em quais aspectos as expectativas dos pacientes estão sendo supridas e quais precisam ser aperfeiçoadas.

Pode-se pensar que altas expectativas estão ligadas a indivíduos otimistas, que estão mais predispostos a sentir um maior benefício e satisfação com o uso do AASI. Por outro lado, pode-se argumentar que altas expectativas aumentam a possibilidade de frustrações, se os benefícios com o uso do AASI forem menores do que os esperados (Cox e Alexander, 2000). Alguns estudos relataram que altas expectativas quanto ao desempenho do AASI não estão, necessariamente, associadas com o relato de maior satisfação (Gatehouse, 1994).

Cox e Alexander (2000) desenvolveram uma escala que visa qualificar e quantificar as expectativas pré-adaptação dos indivíduos candidatos ao uso de AASI. Os resultados desta escala podem ser diretamente comparados com medidas de satisfação pós-adaptação. A nova escala é chamada de *Expected Consequences of Hearing Aid Ownership* (ECHO), que foi desenvolvida com base no questionário *Satisfaction with Amplification in Daily Life* (SADL), desenvolvido pelos mesmos autores (Cox e Alexander, 2001).

No Brasil, estudos relacionados com a expectativa do paciente quanto ao uso da amplificação também estão sendo realizados. Ferrari e Ribeiro (2003) estudaram o grau de expectativa de pacientes que iriam iniciar os testes com o aparelho de amplificação sonora, utilizando a escala *ECHO Reality Norms*. Compararam com os resultados obtidos por Cox e Alexander (2000), em trabalho realizado com antigos usuários da amplificação. Nesse estudo, foram avaliados 30 pacientes de uma clínica particular. Os resultados demonstraram que os pacientes que procuram o serviço privado para teste de AASI possuem expectativas reais sobre o desempenho do mesmo, em relação ao custo e serviços, aspectos negativos e imagem pessoal;

no entanto, possuem baixa expectativa quanto à melhora da função auditiva. Em relação ao aspecto idade, os adultos possuem maiores expectativas quando comparados aos pacientes idosos. Quanto ao aspecto do grau de perda auditiva, foi possível verificar que quanto maior o grau da perda auditiva, maior a expectativa do paciente.

O objetivo deste estudo foi verificar o grau de expectativa de pacientes adultos e idosos portadores de deficiência auditiva neurosensorial, que irão iniciar o teste com o AASI, sem qualquer experiência com o aparelho auditivo; e comparar o grau da expectativa de diferentes grupos, utilizando para tanto, a versão traduzida da escala ECHO.

Material e Método

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética, protocolo n.º 146/2004. Para todos os participantes foram explicados, detalhadamente, o objetivo do projeto, qual e como seria a participação de cada paciente, salientando-se que a participação era voluntária. Após essas explicações, os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Participantes

A versão traduzida da escala ECHO (anexo) foi aplicada em 33 pacientes do Centro de Pesquisas Audiológicas durante os meses de janeiro a dezembro de 2005.

Na seleção da amostra, foram escolhidos os pacientes adultos e idosos, com idade superior a 17 anos, portadores de deficiência auditiva neurosensorial bilateral de grau leve a severo, sendo 13 pertencentes ao sexo masculino, 20 pertencentes ao sexo feminino e que nunca haviam feito uso de aparelho auditivo.

Procedimentos

Inicialmente, o paciente foi atendido na rotina clínica realizada no Centro de Pesquisas Audiológicas. O protocolo de atendimento envolveu avaliação otorrinolaringológica, entrevista com a assistente social, atendimento psicológico e fonoaudiológico.

No momento do atendimento fonoaudiológico, durante a anamnese, a pesquisadora abordou a experiência com o aparelho auditivo, o tipo de

perda e selecionou a amostra desejada. Após a realização da impressão do molde auricular, antes da realização do protocolo de seleção e verificação do desempenho do AASI, o questionário ECHO foi aplicado.

Escala ECHO

O processo de seleção, indicação e adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual envolve uma série de aspectos complexos, que devem ser avaliados detalhadamente, para que se possa direcionar o planejamento e, conseqüentemente, tornar mais efetivo o uso da amplificação. Nesse contexto, é necessário verificar a expectativa quanto ao uso da amplificação. Seguindo essa proposta, utilizou-se a escala ECHO – *Expected Consequences of Hearing Aid Ownership* (Cox e Alexander, 2000), que visa qualificar e quantificar as expectativas pré-adaptação dos indivíduos candidatos ao uso de AASI.

A escala ECHO – *Expected Consequences of Hearing Aid Ownership*, (Cox e Alexander, 2000) foi adaptada para o Português pela equipe do Centro de Pesquisas Audiológicas. Primeiramente, foi realizada a tradução para o Português e enviada para um revisor. Da tradução do Português, foi realizada a versão para o Inglês por um revisor com fluência em ambas as línguas. Essa nova versão do Inglês foi analisada por outro revisor nativo desse idioma, para a verificação e a equiparação das versões.

A escala em questão é composta por 15 afirmativas que devem ser pontuadas em uma escala de 1 a 7, na qual as respostas variam entre “nem um pouco” a “muitíssimo”. Além da pontuação global, as afirmações são divididas nas quatro sub-escalas seguintes:

1. Efeito positivo: afirmações a respeito da melhora da função auditiva em níveis psicológicos e psicoacústicos (itens 1,3,5,6,9 e 10);
2. Custo e serviços: afirmações a respeito da competência do fonoaudiólogo, que irá adaptar o AASI, e o custo financeiro do aparelho (itens 12,14 e 15);
3. Aspectos negativos: impacto dos aspectos potencialmente desagradáveis para o usuário de aparelho auditivo (itens 2,7 e 11);
4. Imagem pessoal: afirmações sobre a visão do indivíduo como um usuário de AASI, levando-se em conta aspectos intrínsecos e extrínsecos (itens 4,8 e 13).

Para as afirmações 2, 4, 7 e 13, a pontuação é reversa, ou seja, a pontuação máxima (7 pontos) é atribuída à resposta “nem um pouco”, e a pontuação mínima (1 ponto), à resposta “tremendamente”.

Para o desenvolvimento da padronização dessa escala, os autores partiram do princípio de que apenas antigos usuários de AASI poderiam fornecer informações válidas a respeito de cada afirmação da escala ECHO, apontando o que realmente se pode esperar de um AASI, ou seja, que nível de expectativa é condizente com a realidade. Assim, a validação do questionário foi realizada (Cox e Alexander, 2001).

As escalas foram aplicadas sempre na primeira entrevista, antes que fossem fornecidas quaisquer orientações sobre os AASI (após a leitura da carta de informação e a assinatura do termo de concordância). A aplicação da escala ECHO foi realizada pela própria pesquisadora, a qual explicou como as afirmações deveriam ser pontuadas e leu em voz alta as afirmações para cada paciente.

Variáveis

Além das informações da escala ECHO, foram colhidos dados sobre gênero, idade, tempo de privação sensorial, renda mensal, nível de instrução (escolaridade), ocupação e grau da perda auditiva.

Quanto à idade, os grupos foram divididos em jovens adultos (pacientes com idade variando entre 17 a 60 anos) e idosos (pacientes com idade acima de 60 anos) (Brasil, 2003).

O grau da perda auditiva foi classificado, utilizando-se a média dos limiares audiométricos das frequências de 500 Hz, 1 kHz, 2 kHz e 4 kHz, como: leve (média de 26 a 40 dB NA), moderado (média de 41 a 60 dB NA) ou severo (média de 61 a 80 dB NA), segundo a WHO (2005). As perdas auditivas profundas não fizeram parte da análise deste trabalho, pelo fato de não se encaixarem nas pré-condições do estudo (por se tratarem de perdas mistas, ou unilaterais, por exemplo).

Os dados: renda mensal, nível de instrução (escolaridade) e ocupação foram retirados do prontuário (a ficha do serviço social contém tais dados e foi preenchida pela assistente social do setor, como rotina do atendimento multidisciplinar).

A renda mensal foi baseada no salário mínimo nominal vigente; no caso, entre 230 e 240 reais, segundo o Ministério do Trabalho (www.tem.gov.br).

Quanto ao grau de instrução, os grupos foram divididos em: superior (completo ou incompleto), colegial (completo ou incompleto), ginásio (completo ou incompleto), primário (completo ou incompleto) e sem escolaridade ou analfabeto.

No que se refere à ocupação, os indivíduos foram divididos em dois grupos: trabalhadores ativos ou aposentados.

Análise Estatística

Para verificar a comparação da expectativa entre os sexos, foi utilizado o teste Mann-Whitney e, para as demais variáveis, a correlação de Spearman. Foi considerado como diferença estatisticamente significante quando $p < 0,05$.

Resultados

Os resultados apresentados na tabela 01 mostram a distribuição dos 33 sujeitos quanto ao sexo, ocupação e idade. No que se refere à idade, os pacientes foram divididos em dois grupos: jovens/adultos (entre 17 e 60 anos) e idosos (acima de 60 anos). A média de idade foi de 64 anos, variando entre 26 a 89 anos.

Os resultados apresentados na tabela 02 mostram as pontuações que os sujeitos obtiveram no questionário ECHO, em suas diferentes sub-escalas. Observou-se uma expectativa alta na maioria dos sujeitos estudados.

A tabela 03 descreve a correlação do fator idade e a expectativa. Não foi possível observar correlação estatisticamente significante dos indivíduos estudados ($p > 0,05$).

Quanto ao grau da perda auditiva, os sujeitos foram divididos em: grupo 01=perda leve, grupo 02= perda moderada e grupo 03= perda severa. A tabela 04 mostra a distribuição desses grupos. Observou-se uma prevalência de sujeitos com perda moderada, seguida de perda leve.

Tabela 1 – Distribuição dos sujeitos em número e porcentagem quanto ao sexo, ocupação e idade

	n	%
Masculino	13	39,4
Feminino	20	60,6
Ativos	24	72,7
Aposentados	9	27,3
Jovens/ adultos	10	30,3
Idosos	23	69,7

Tabela 02 – Pontuações dos sujeitos no questionário ECHO nas diferentes sub-escalas

ECHO	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Efeitos positivos	6,24	6,17	4,33	7,00	0,67
Custos e serviços	4,45	4,33	3,00	7,00	1,32
Aspectos negativos	5,03	5,00	3,00	7,00	1,08
Imagem pessoal	5,01	5,33	1,00	7,00	1,69
Global	5,42	5,53	3,60	6,40	0,70

Tabela 3 – Correlação de Spearman entre a idade e a expectativa

ECHO	R	p
Efeitos positivos	0,15	0,421
Custos e serviços	0,01	0,936
Aspectos negativos	0,10	0,577
Imagem pessoal	0,32	0,073
Global	0,21	0,234

Tabela 4 – Distribuição dos grupos quanto ao grau de perda auditiva

	n	%
Grupo 01 (perda leve)	12	36,4
Grupo 02 (perda moderada)	16	48,5
Grupo03 (perda severa)	05	15,1

Ao ser correlacionado o grau de perda auditiva e a expectativa, houve uma correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) positiva, na sub-escala aspectos negativos, e com score global. A tabela 05 mostra a correlação de Spearman entre ECHO e o grau da perda auditiva; sendo R= índice de correlação.

Tabela 5 – Correlação de Spearman entre ECHO e o grau da perda auditiva

ECHO	R	p
Efeitos positivos	0,25	0,158
Custos e serviços	-0,25	0,153
Aspectos negativos	0,47	0,006*
Imagem pessoal	0,29	0,107
Global	0,38	0,031*

R= índice de correlação

Os resultados apresentados na tabela 06 mostram a distribuição da renda mensal (em salários mínimos) dos sujeitos.

A tabela 07 mostra os resultados da correlação de Spearman entre ECHO e a renda mensal. Não foi observada correlação estatisticamente significativa entre as variáveis.

Quanto ao grau de instrução, os grupos foram divididos conforme a tabela 08.

A tabela 09 mostra a correlação de Spearman entre ECHO e a renda mensal dos sujeitos. Não foi possível estabelecer uma diferença estatística significativa entre a expectativa e a renda mensal ($p > 0,05$).

Discussão

Com o desenvolvimento tecnológico, hoje, podemos dizer que os caminhos estão se abrindo com relação à amplificação do sinal acústico. Antes, era possível apenas proporcionar ao paciente audibilidade. Hoje, a realidade é muito diferente: podemos falar da melhora do processamento do sinal, da melhora da qualidade sonora e, principalmente, da melhora da qualidade de vida dos deficientes auditivos.

Felizmente, não foi apenas o aparelho de amplificação sonora que mudou, nem tampouco o processamento do sinal, mas a forma de condução do sinal amplificado, tendo maior qualidade, melhor ajuste e maior conforto. Estes aspectos são proporcionados pela avaliação mais direcionada para as necessidades e expectativas auditivas do paciente deficiente auditivo.

Como mencionaram Cox e Alexander (2000), para uma adaptação bem-sucedida, protocolos de avaliação clínica não traduzem diretamente a real necessidade de uma intervenção adequada. É preciso que se conheça o que o paciente espera de sua reabilitação, em que alguns fatores seriam

Tabela 6 – Distribuição da renda mensal em salários mínimos dos sujeitos

	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Renda Mensal	5,74	4,21	2,55	6,33	6,96

Tabela 7 – Correlação de Spearman entre ECHO e a renda mensal

ECHO	R	p
Efeitos positivos	-0,10	0,585
Custos e serviços	-0,24	0,186
Aspectos negativos	-0,16	0,385
Imagem pessoal	0,07	0,710
Global	-0,15	0,394

R= Índice de correlação

Tabela 8 – Distribuição da escolaridade dos sujeitos

Escolaridade	n
Superior (completo ou incompleto)	10
Colegial (completo ou incompleto)	5
Ginásio (completo ou incompleto)	4
Primário (completo ou incompleto)	12
Sem idade escolar/ analfabeto.	1

Tabela 9 – Correlação de Spearman entre ECHO e a escolaridade dos sujeitos

ECHO	R	p
Efeitos positivos	-0,07	0,685
Custos e serviços	0,29	0,099
Aspectos negativos	0,23	0,197
Imagem pessoal	0,25	0,152
Global	0,29	0,098

R=índice de correlação

considerados como fundamentais, enfatizando a importância do serviço e o atendimento proposto, o conforto com o aparelho auditivo e, principalmente, o fato de como o paciente lida com o estigma da deficiência..

Já Russo e Almeida (1996) complementaram o estudo, enfocando que, além de vários fatores, a expectativa, a motivação e a idade do paciente são fundamentais em todo o processo.

Enfatizando a expectativa do paciente quanto ao uso da amplificação, vários estudos têm sido

elaborados com o objetivo de realizar um levantamento mais detalhado dessas expectativas, relacionado a um melhor direcionamento do planejamento de intervenção. Sendo assim, a opção de estudar esse importante aspecto levou à escolha da escala chamada de *Expected Consequences of Hearing Aid Ownership* (ECHO), que foi desenvolvida, baseando-se no questionário SADL de satisfação desenvolvido pelos mesmos autores (Cox e Alexander, 2001), que visa qualificar e quantificar as expectativas pré-adaptação dos indivíduos candidatos ao uso de AASI.

De acordo com os resultados apresentados na tabela 01, foi possível verificar a prevalência de sujeitos idosos, sendo a média de idade de 64 anos.

Os resultados apresentados na tabela 02 mostram as pontuações que os sujeitos obtiveram no questionário ECHO, em suas diferentes sub-escalas. Nesse aspecto, foi possível observar uma expectativa muito alta quanto ao uso da amplificação na maioria dos sujeitos estudados. Na prática clínica, esse pode ser um fator determinante para o sucesso da amplificação, o que pode também ir ao encontro de Almeida e Russo (1996), que afirmam que o sucesso do uso da amplificação para o indivíduo depende de um número de fatores, entre eles, as expectativas e a motivação do candidato.

Por outro lado, pode-se pensar que altas expectativas estão ligadas a indivíduos otimistas, que estão mais predispostos a sentir um maior benefício e um maior satisfação com o uso do AASI. Porém, Cox e Alexander (2000) argumentaram que altas expectativas aumentam a possibilidade de frustrações, se os benefícios com o uso do AASI forem menores do que os esperados. Alguns estudos relatam que altas expectativas quanto ao desempenho do AASI não estão necessariamente associadas com o relato de maior satisfação (Gatehouse, 1994).

Quanto aos resultados da avaliação da expectativa relacionada à idade (tabela 03), a relação da expectativa e a renda mensal (tabela 07), e a relação da escolaridade com a expectativa (tabela 09), foi possível verificar que não houve uma resposta estatisticamente significante, demonstrando que

esses aspectos são relevantes na prática clínica, embora não tenham sido observados neste estudo. Daí a necessidade da realização de estudos mais abrangentes e com um maior número de sujeitos.

Outro fator muito importante, em todo o processo de seleção e de adaptação do aparelho de amplificação sonora individual, está relacionado ao custo do serviço. No entanto, os dados deste estudo não apresentaram resultados significantes quanto ao custo; isso pode estar relacionado ao fato de os pacientes estudados serem atendidos em um serviço público, ou seja, credenciados pelo Ministério da Saúde no Programa de Saúde Auditiva. Entretanto, no estudo realizado por Ferrari e Ribeiro (2003), que avaliou pacientes de um serviço privado, os sujeitos apresentaram expectativas reais quanto ao aspecto custos e serviços.

Quanto aos resultados apresentados na tabela 05, foi possível verificar que houve uma importante correlação entre o grau de perda auditiva e a expectativa, ou seja, quanto maior a perda auditiva, maior a expectativa do paciente em relação ao uso da amplificação. Isso pode ser explicado pelo fato de que quanto maior a perda auditiva, maiores as dificuldades de comunicação do indivíduo. Isso se reflete no que o paciente espera do aparelho auditivo, e esses resultados vão ao encontro aos apresentados por Ferrari e Ribeiro (2003).

Conclusão

Estudando as expectativas reais do paciente deficiente auditivo em relação ao uso da amplificação, foi possível concluir que os sujeitos avaliados apresentaram um alto grau de expectativa, demonstrando um grande interesse e uma grande motivação na realização do processo de intervenção. Provavelmente, isso se deu por estarem inseridos em um Centro de Referência no Programa de Saúde Auditiva, ou seja, em um programa de atendimento estruturado para o paciente deficiente auditivo. Para muitos pacientes, a procura pelo atendimento é o último dos inúmeros lugares que procuraram para solucionar o problema auditivo e o problema emocional dele decorrente. Pode-se concluir que esses fatores tenham colaborado para os resultados desta pesquisa. Portanto, são necessários novos estudos relacionados ao assunto com uma seleção de sujeitos mais homogênea.

Referências

- Brasil. Lei nº 10.741, 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Brasília (DF): Senado Federal; 2003.
- Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: the SADL scale. *Ear Hear* 1999;20(4):306-20.
- Cox RM, Alexander GC. Expectations about hearing aids and their relationship to fitting outcome. *J Am Acad Audiol* 2000;11(7):368-82.
- Cox RM, Alexander GC. Validation of the SADL questionnaire. *Ear Hear* 2001;22(2):151-60.
- Ferrari DV, Ribeiro LM. Expectativas quanto ao uso do AASI de pacientes candidatas à adaptação [monografia]. Baurú (SP): Instituto de Comunicação e Audição; 2003.
- Gatehouse S. Components and determinants of hearing aid benefit. *Ear Hear* 1994;15(1):30-49.
- Mulrow CD, Aguilar C, Endicott JE, Tuley MR, Velez R, Charlip WS, et al. Quality-of-life changes an hearing impairment: a randomized trial. *Ann Int Med* 1990;113(3):188-94.
- MTE – Ministério do Emprego e Trabalho [homepage na internet]. Brasília (DF); c1997. [atualizado em 2008; citado 2005 Aug 20]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/sal_min/salario_minimo_nominal_e_necessario_DIEESE.pdf
- Prevention of blindness and deafness: Grades of hearing impairment [homepage on the Internet]. World Health Organization. Geneva; 2006 – [cited 2005 Sep 18]. Available from: http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html
- Russo ICP, Almeida K. Considerações sobre a seleção e adaptação de próteses auditivas para o idoso. In: Almeida K, Iorio MCM. *Próteses auditivas: fundamentos teóricos & aplicações clínicas*. São Paulo: Lovise; 1996. p.177-90.
- Russo ICP, Almeida K, Freire KGM. Seleção e adaptação da prótese auditiva para o idoso. In: Almeida K, Iorio MCM. *Prótese auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. 2.ed. São Paulo: Lovise; 2003. p. 385-410.

Recebido em novembro/07; aprovado em abril/08.

Endereço para correspondência

Wanderleia Quinhoneiro Blasca
Rua Benedito de Araujo Ferreira n.º 1-111
Residencial Vilagio I, Bauru – SP
CEP 17018-827

E-mail: wblasca@fob.usp.br