

Eficácia da aplicação do questionário de *handicap* em idosos deficientes auditivos

Rosali de Moura Carvalho*
Maria Cecília Martinelli Iório**

Resumo

Tema: eficácia da aplicação do questionário de *handicap* em idosos deficientes auditivos. **Objetivo:** verificar concordância entre o teste e o reteste na aplicação do questionário de *handicap* auditivo em idosos deficientes auditivos (HHIE). **Método:** 33 idosos usuários de prótese auditiva responderam duas vezes ao HHIE, 21 utilizaram a técnica papel e lápis e 12, analfabetos, a técnica frente a frente. **Resultados:** houve diferença significativa entre teste e reteste para as respostas SIM e NÃO na técnica frente a frente. **Conclusão:** há concordância entre o teste e o reteste na técnica papel e lápis e não há na técnica frente a frente.

Palavras-chave: idoso; presbiacusia; questionários.

Abstract

Proposition: Application to verify the effectiveness of the Hearing Handicap Inventory for the Elderly. **Objective:** to verify the test-retest reliability associated with the Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE). **Method:** 33 elderly hearing-aid users were asked to accomplish twice the HHIE; 21 used the paper-and-pencil technique and the other 12, illiterate, used the face-to-face technique. **Results:** there was a significant difference between test and retest for YES and NO answers in the face-to-face technique. **Conclusion:** there is an accordance between the test-retest for the paper-and-pencil technique, which was not observed in the face-to-face technique.

Keywords: elderly; presbycusis; questionnaires.

Resumen

Tema: eficacia de la aplicación del cuestionario de *handicap* en adultos mayores deficientes auditivos. **Objetivo:** averiguar la concordancia entre teste y reteste en la aplicación del Cuestionario de *Handicap* Auditivo en adultos mayores deficientes auditivos (HHIE). **Método:** 33 adultos mayores usuarios de prótesis auditiva respondieron dos veces al HHIE, 21 utilizaron la técnica papel y lápiz y 12, analfabetos, la técnica frente a frente. **Resultados:** hubo diferencia significativa entre teste y reteste para las respuestas SÍ y NO en la técnica frente a frente. **Conclusión:** hay concordancia entre el teste y el reteste en la técnica papel y lápiz y no hay en la técnica frente a frente.

Palabras claves: adultos mayores; presbiacusia; cuestionarios.

* Fonoaudióloga com Especialização em Distúrbios da Comunicação Humana: Campo Fonoaudiológico – Audiologia. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp/EPM). ** Fonoaudióloga Professora Doutora. Unifesp/EPM.

Introdução

A avaliação audiológica convencional identifica somente o grau da perda auditiva e o local da lesão, não evidenciando as desvantagens sociais e emocionais decorrentes da deficiência auditiva no idoso (Sestren et al., 2002).

A deficiência auditiva no idoso, denominada presbiacusia, dificulta sua comunicação e socialização, sendo considerada uma das alterações mais incapacitantes para o indivíduo idoso. Logo, o impacto negativo causado pela deficiência auditiva na qualidade de vida do idoso pode gerar várias reações psicossociais, demonstradas por alguns sintomas como depressão, angústia e isolamento.

O termo presbiacusia origina-se do grego, onde *presbys* significa velho e *akouein* significa ouvir, sendo definida como a deficiência auditiva que ocorre a partir da quinta década de vida. É um distúrbio de fácil identificação e sabe-se que a sua detecção e reabilitação precoces podem minimizar seus prejuízos (Bess et al., 2001).

Pichora-Fuller (2003) afirma que os problemas do idoso em entender a fala podem ser agravados por fatores como o ruído e a capacidade de memória, sendo que a significância desses processos vai depender dos fatores socioemocionais apresentados por cada indivíduo. No entanto, Quintero et al. (2002), avaliando idosos com e sem presbiacusia, concluíram que a deficiência auditiva é considerada somente como um fator agravante na dificuldade de inteligibilidade de fala no indivíduo idoso em locais ruidosos.

Diversos autores como Bess et al. (2001), Takahashi e Ribeiro (2001) e Soncini et al. (2003) relatam que a identificação da deficiência auditiva do idoso e a intervenção por meio da adaptação de próteses auditivas, muitas vezes, não são suficientes para atender às suas necessidades.

Corrêa e Russo (1999) referiram que, na nossa realidade, não é dada a importância necessária aos fatores psicossociais e às estratégias com o objetivo de melhorar a comunicação e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos indivíduos deficientes auditivos.

Na realização de um Programa de Atenção à Saúde Auditiva com idosos e seus familiares, com o objetivo de perceber as necessidades desses indivíduos e melhorar suas condições de comunicação através de ações preventivas e de assistência, Gonçalves e Mota (2002) verificaram

a eficácia dessas ações na melhora da qualidade de vida dos idosos.

Assayag (2004) recomenda a utilização de procedimentos de avaliação subjetiva do benefício e dos efeitos proporcionados pelo uso de aparelho de amplificação sonora. A autora indica a combinação de análise quantitativa com análise qualitativa para obter uma avaliação mais completa das demandas e queixas auditivas do usuário de prótese auditiva.

Com o objetivo de identificar essas necessidades, foram desenvolvidos alguns questionários de auto-avaliação, entre eles o Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE), que avalia as desvantagens enfrentadas pelos idosos em situações de vida diária (restrições de participação).

A avaliação subjetiva utilizada com questionários de auto-avaliação, medindo os prejuízos individuais de cada idoso e o benefício causado pela amplificação sonora, acaba, por fim, minimizando os efeitos da perda auditiva na vida social e pessoal do indivíduo (Bucuvic e Iório, 2004).

Romero (2004) realizou uma pesquisa com os questionários de auto-avaliação HHIE e APHAB (Abbreviated Profile of Hearing Aid Benefit) evidenciando que a Fonoaudiologia não participa comumente na tradução e adaptação de instrumentos padronizados para outras línguas. A autora afirma que o objetivo do questionário, a população a que ele se destina, a forma de aplicação e o vocabulário utilizado devem ser considerados pelo fonoaudiólogo. Logo, o uso de princípios psicométricos na tradução e adaptação de questionários de auto-avaliação possibilita comparações e aprimoramento do mesmo para a nossa realidade.

Silman et al. (2004) aplicaram o protocolo de auto-avaliação APHAB antes e após um e três meses da adaptação, observando que há benefício quantitativo com o uso da prótese auditiva, porém, em relação ao benefício qualitativo, verificou-se que ocorre redução das dificuldades auditivas com o uso de prótese em ambientes favoráveis, ambientes reverberantes e ambientes com elevado nível de ruído, mas não há benefício satisfatório com sons intensos do ambiente.

Rossino et al. (2002) afirmam que as próteses auditivas oferecem vários benefícios ao indivíduo que as usa de forma efetiva, pois permitem resgatar a percepção dos sons da fala, além dos sons ambientais, promovendo a melhora da habilidade de comunicação e, conseqüentemente, das condições psicossociais.

Pizan-Faria e Iorio (2004) afirmaram que há diferença de respostas em relação à autopercepção do *handicap* pelos idosos com audição normal e pelos que apresentam perdas auditivas, sendo que essa diferença também ocorre nos idosos com a mesma sensibilidade auditiva.

A partir da classificação internacional de *impairment*, *disabilities* e *handicaps*, foram definidos os termos perda, deficiência e *handicap* auditivos. Perda auditiva refere-se à alteração orgânica e/ou funcional do sistema auditivo; deficiência auditiva, à diminuição da função e, por fim, *handicap*, às restrições sociais e alterações emocionais decorrentes de uma perda ou de uma deficiência (Barbotte et al, 2001).

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde/CIF (2003) definiu vários conceitos, entre eles “*handicap*” e “incapacidade”. “Limitação de atividades” refere-se às dificuldades que um indivíduo pode ter na execução de determinadas atividades, e passa a substituir o termo “incapacidade”. Já “restrição de participação”, refere-se aos problemas que um indivíduo pode enfrentar quando está envolvido em situações de vida diária e passa a substituir o termo “*handicap*”.

Oliveira et al. (2001) alertam que a aceitação da perda auditiva e a motivação são fundamentais para o uso das próteses auditivas, assim sendo, o aconselhamento pode auxiliar na compreensão, conscientização e aceitação da deficiência auditiva, favorecendo o uso efetivo das próteses auditivas. Dessa forma, os indivíduos tornam-se mais independentes e integrados socialmente, superando suas dificuldades de comunicação. É evidente, portanto, que a deficiência auditiva limita ainda mais a integração do idoso na sociedade e que a reabilitação pode promover sua maior integração.

Para verificar a efetividade de um programa de reabilitação auditiva na redução da restrição de participação auditiva no idoso, Marques (2005) realizou um estudo e concluiu que, para minimizar as reações psicossociais do idoso decorrentes da deficiência auditiva, fazem-se necessárias a seleção, indicação e adaptação do AASI juntamente a programas de reabilitação auditiva, reduzindo assim a percepção da restrição de participação auditiva da população idosa, o que irá resultar na melhora da qualidade de vida, promoção de contatos sociais e diminuição do isolamento.

Weinstein (1999) relata que o questionário HHIE fornece ao audiologista uma visão completa da capacidade auditiva funcional do idoso e, juntamente com os dados audiométricos, as informações colhidas nesse questionário podem auxiliar a estabelecer programas de intervenção, avaliar a eficácia da reabilitação auditiva e quantificar os resultados das avaliações realizadas no atendimento do idoso.

Humes et al. (2002) avaliaram o resultado dos benefícios da prótese auditiva durante um ano após a adaptação, utilizando como instrumentos da pesquisa o Hearing Aid Performance Inventory (HAPI) e o HHIE. Verificaram que, de um modo geral, houve mudanças significativas somente quando se compararam as respostas após um mês de adaptação com as de após seis meses de adaptação, sendo que após um ano não houve mudanças significativas das respostas. Logo, ficou evidente a aclimatização do uso do aparelho de amplificação.

Weinstein, Spitzer e Ventry (1986) realizaram uma pesquisa com idosos americanos aplicando o questionário de auto-avaliação HHIE em suas duas técnicas (frente a frente e papel e lápis), concluindo que as duas formas de aplicação têm grande índice de fidedignidade; porém, a forma de aplicação na qual o idoso responde às questões lidas pelo examinador (frente a frente) é preferível clinicamente, visto que as respostas são mais confiáveis.

Vários pesquisadores brasileiros como Barberena (2001) e Sestren et al. (2002) já utilizaram o questionário HHIE em suas pesquisas, com o objetivo de avaliar as restrições de participação em atividades de vida diária de idosos. No Brasil, no entanto, esse questionário ainda não foi validado.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é examinar a concordância entre o teste e o reteste na aplicação do questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) – Questionário de *Handicap* Auditivo para Idosos adaptado por Wieselberg (1997) em uma população de idosos deficientes auditivos atendidos no Núcleo Integrado de Assistência, Pesquisa e Ensino em Audição (Niapea) da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM), visto que essa informação é pré-requisito para a validação do HHIE como um meio para avaliar a mudança na percepção da restrição de participação durante a intervenção fonoaudiológica.

Método

O projeto desta pesquisa nº1454/04 foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Para os sujeitos envolvidos na pesquisa, foram expostos o objetivo e os procedimentos do estudo, a fim de que manifestassem sua concordância em participar da pesquisa por meio de um termo de consentimento.

Foram selecionados 33 idosos, sendo 17 do sexo feminino e 16 do sexo masculino, todos atendidos e acompanhados no Núcleo Integrado de Assistência, Pesquisa e Ensino em Audição (Niapea) da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM). Todos esses indivíduos receberam a doação de próteses auditivas pelo SUS.

Foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade para a composição da amostra:

- Ter mais de 60 anos, visto que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde-OMS, é aos 60 anos que se dá o início da terceira idade nos países em desenvolvimento.
- Ter perda auditiva neurossensorial bilateral, de grau leve a severo, na orelha de melhor audição.
- Estar adaptado às próteses auditivas há mais de seis meses.

A partir dos critérios descritos anteriormente, esses indivíduos foram selecionados através da análise dos prontuários e, em seguida, foram convocados por meio de cartas e/ou telefonemas para comparecerem ao Niapea, sendo convidados pessoalmente a participar da pesquisa.

O instrumento utilizado foi o questionário de auto-avaliação que avalia a restrição de participação auditiva (anexo), Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE (Questionário de *Handicap* Auditivo para Idosos), elaborado por Ventry e Weinstein (1982). O questionário foi originalmente escrito na língua inglesa e adaptado para a língua portuguesa por Wieselberg (1997). Contém 25 perguntas simples e diretas, das quais 13 exploram as consequências emocionais da deficiência auditiva e 12 os efeitos sociais e situacionais da deficiência auditiva. Em respostas às perguntas, os indivíduos foram orientados a responderem “sim”, “não” ou “às vezes”.

Como o objetivo da pesquisa foi examinar a concordância entre o teste e o reteste, a aplicação

do HHIE foi realizada duas vezes: a primeira agendada por telefone com cada um dos pacientes, que foram orientados a comparecer ao Niapea no dia e hora marcados, e a segunda uma semana após a primeira, no mesmo local, dia da semana e horário da primeira aplicação, com a finalidade de evitar mudanças na rotina dos idosos que pudessem causar interferência nas repostas.

A técnica selecionada para a aplicação do questionário foi “papel-lápis”, ou seja, o idoso foi orientado a ler e responder sozinho ao questionário. Alguns idosos, no entanto, eram analfabetos, não sendo possível utilizar esse tipo de técnica. Optou-se então, pela técnica frente a frente, que é a aplicação oral do questionário pela entrevistadora.

A mesma técnica foi utilizada nos dois momentos da avaliação. Dessa forma, 21 pacientes responderam ao questionário por meio da técnica papel e lápis e 12 por meio da técnica frente a frente. Posteriormente, os resultados do teste foram comparados com o do reteste.

Para o estudo estatístico, foi utilizado o teste de Igualdade de Duas Proporções e, para a complementação da análise descritiva, utilizou-se a técnica de Intervalo de Confiança.

O nível de significância estabelecido para este estudo foi de 0,05 (5%) de rejeição de hipótese de nulidade. Os intervalos de confiança foram construídos com 95% de confiança estatística.

Resultados

Este estudo foi realizado, inicialmente, comparando-se os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário HHIE nos 33 pacientes idosos.

A Tabela 1 demonstra a análise estatística comparando os resultados obtidos nas 25 questões no teste e reteste.

Este estudo revelou que o número de respostas SIM foi significativamente maior no teste do que no reteste e o número de respostas NÃO foi significativamente maior no reteste.

A seguir, procurou-se investigar se a técnica de aplicação do questionário determinou diferenças entre as repostas obtidas no teste e no reteste.

A Tabela 2 demonstra a comparação entre o teste e o reteste segundo a técnica de aplicação do questionário (papel e lápis e frente a frente).

Verificou-se que, na técnica papel e lápis, não houve diferença significante entre as repostas

Tabela 1 – Análise estatística entre teste e reteste de forma ampla (todas as questões)

| Opção de resposta | | Teste | Reteste |
|-------------------|---------|---------------|---------|
| Sim | Qtde | 214 | 161 |
| | % | 25,9% | 19,5% |
| | Var | 3,0% | 2,7% |
| | p-valor | 0,022* | |
| Não | Qtde | 507 | 552 |
| | % | 61,5% | 66,9% |
| | Var | 3,3% | 3,2% |
| | p-valor | 0,021* | |
| Às Vezes | Qtde | 104 | 112 |
| | % | 12,6% | 13,6% |
| | Var | 2,3% | 2,3% |
| | p-valor | 0,559 | |
| Total | Qtde | 825 | 825 |
| | % | 100% | 100% |

Legenda: * p-valores – considerados estatisticamente significantes

Tabela 2 – Análise estatística da comparação do teste e o reteste segundo a técnica de aplicação

| Técnicas | Papel | | Frente | | |
|--------------|---------|---------|--------|---------------|-------|
| | Teste | Reteste | Teste | Reteste | |
| Sim | Qtde | 121 | 96 | 93 | 65 |
| | % | 23,0% | 18,3% | 31,0% | 21,7% |
| | Var | 3,6% | 3,3% | 5,2% | 4,7% |
| | p-valor | 0,057# | | 0,009* | |
| Não | Qtde | 339 | 352 | 168 | 200 |
| | % | 64,6% | 67,0% | 56,0% | 66,7% |
| | Var | 4,1% | 4,0% | 5,6% | 5,3% |
| | p-valor | 0,398 | | 0,007* | |
| Às Vezes | Qtde | 65 | 77 | 39 | 35 |
| | % | 12,4% | 14,7% | 13,0% | 11,7% |
| | Var | 2,8% | 3,0% | 3,8% | 3,6% |
| | p-valor | 0,279 | | 0,619 | |
| Total | Qtde | 525 | 525 | 300 | 300 |
| | % | 100% | 100% | 100% | 100% |

Legenda: * p-valores – considerados estatisticamente significativos

p-valores – por estarem próximos do limite de aceitação, tendem a ser significativos

obtidas no teste e no reteste, enquanto na técnica frente a frente as respostas foram significativamente diferentes entre o teste e o reteste.

Discussão

A comparação entre as respostas obtidas no teste e no reteste do questionário revelou que o número de respostas SIM foi significativamente

maior no teste do que no reteste (25,9% e 19,5% respectivamente), enquanto o número de respostas NÃO foi significativamente maior no reteste (61,5% e 66,9%).

A significância encontrada nessa etapa do estudo poderia ser justificada porque idosos já estavam mais familiarizados com o HHIE no reteste, respondendo ao questionário com mais segurança e conhecimento.

Já em relação à opção de resposta ÀS VEZES, não houve diferença significativa, sendo que, no teste, essa opção apareceu 12,6% e, quando foi aplicado o reteste do questionário, esse número aumentou para 13,6% (Tabela 1).

Esses valores demonstram que, desconsiderando-se a técnica de aplicação do questionário, este apresenta diferença significativa entre teste e o reteste para as opções de respostas SIM e NÃO nessa população de idosos deficientes auditivos, não se constituindo, portanto, em um instrumento fidedigno para avaliar a restrição de participação em nosso meio.

No entanto, ao se analisar separadamente segundo a técnica de aplicação, verificamos que a diferença encontrada entre as respostas obtidas no teste e no reteste aconteceu na técnica frente a frente, que foi aplicada oralmente pela examinadora aos idosos analfabetos. Deve-se ressaltar que esse questionário foi desenvolvido, padronizado e validado nos Estados Unidos, considerando situações e atividades comuns a essa população americana. Dessa forma, a população ali avaliada é totalmente distinta da população que participou da presente pesquisa. Assim sendo, diferenças de nível socioeconômico e cultural podem ter influenciado, visto que algumas situações contempladas pelo questionário podem não ter sido compreendidas ou até mesmo vivenciadas pelos idosos atendidos no hospital público da cidade de São Paulo.

Não foram encontrados estudos semelhantes em nosso meio, no entanto, Gonçalves e Mota (2002) referiram sua experiência na realização de um Programa de Atenção à Saúde Auditiva – com indivíduos com média de 66,4 anos de idade e seus familiares, com o objetivo de perceber as necessidades desses indivíduos, tentando melhorar suas condições de comunicação através de ações preventivas e de assistência –, na qual, dentre os sujeitos avaliados, houve um índice elevado de alterações auditivas (77,4%). Através do programa realizado, os autores perceberam que esses idosos apresentam necessidades tanto preventivas quanto terapêuticas, logo, para obterem uma velhice bem-sucedida, é necessária a movimentação da sociedade como um todo – sendo que, na área audiológica, a contribuição ocorre pela minimização das consequências da degeneração da audição, causada pelo envelhecimento, fazendo os idosos refletirem sobre como lidar melhor com esses prejuízos, auxiliando assim na sua qualidade de vida.

O desinteresse pela identificação das alterações emocionais e sociais decorrentes da deficiência auditiva em nosso país foi citada por Corrêa e Russo (1999), quando relataram que, na nossa realidade, não é dada a devida importância a essas alterações. São necessárias estratégias com o objetivo de melhorar a comunicação e, conseqüentemente, a qualidade de vida dos indivíduos deficientes auditivos. Os questionários de auto-avaliação, que podem ser utilizados em diversas situações, são fundamentais para a avaliação quantitativa dos prejuízos sociais e emocionais causados pela deficiência auditiva, conseqüências essas impossíveis de serem identificadas através da avaliação audiológica.

Bucuvic e Iório (2004) afirmaram que os questionários de auto-avaliação surgiram a partir da necessidade de identificar as dificuldades de cada indivíduo durante o processo de intervenção. Os questionários foram recomendados por protocolos internacionais e são considerados importantes para avaliar a eficácia do tratamento e a satisfação do usuário da prótese auditiva. Logo, a avaliação subjetiva por meio desses questionários, medindo as conseqüências da perda de audição e o benefício fornecido pela prótese auditiva, acaba, por fim, minimizando os efeitos da perda auditiva na vida social e pessoal do indivíduo. Bucuvic e Iório afirmaram também que os profissionais que atuam nessa área precisam conhecer as dificuldades de cada paciente durante o processo de adaptação de próteses auditivas e que, atualmente, as medidas de auto-avaliação são as mais eficazes para atingir esse objetivo.

Na comparação entre as respostas obtidas no teste e reteste segundo a técnica de aplicação do questionário, houve diferença significativa quando se utilizou a técnica frente a frente, isto é, quando o examinador leu o questionário para os idosos que eram analfabetos. Essa diferença foi observada para as respostas SIM e NÃO (Tabela 2).

Na técnica frente a frente, a resposta SIM foi mais freqüente no teste do que no reteste, enquanto a resposta NÃO foi mais freqüente no reteste. No teste, a resposta SIM apareceu em 31,0% dos questionários aplicados, diminuindo para 21,7% no reteste, sendo que a resposta NÃO, que no teste apareceu em 56%, aumentou para 66,7% no reteste (Tabela 2).

Esses dados sinalizam para uma redução da restrição de participação, tanto quando observamos

aumento da resposta NÃO como redução da resposta SIM no reteste. Pode-se inferir que, na segunda apresentação do questionário, a maior familiarização e o conhecimento do questionário podem ter levado a uma mudança na resposta.

Não há uma relação pontual entre as medidas objetivas e as medidas baseadas na percepção de cada indivíduo. As medidas subjetivas vêm se tornando instrumento importante no processo de adaptação de próteses auditivas. Na avaliação subjetiva, os pacientes são questionados e entrevistados a respeito das dificuldades auditivas que causam prejuízos na comunicação, principalmente no seu dia-a-dia. Com isso, os benefícios subjetivos são demonstrados através da redução da limitação de atividades e restrição de participação em atividades de vida diária (Almeida e Taguchi, 2004).

Apesar de os idosos estudados na presente pesquisa já estarem adaptados com próteses auditivas, sabe-se que, mesmo com próteses, as dificuldades em entender a fala persistem. Assim sendo, perguntas podem ter sido mal compreendidas por terem sido lidas pelo examinador, o que exigiu audição com boa inteligibilidade de fala.

No estudo realizado por Quintero et al. (2002), avaliando idosos com e sem presbiacusia, por meio do teste de reconhecimento de dissílabos em escuta dicótica (SSW), observou-se 60% de alteração no teste grupo controle e 66% no grupo estudo, não sendo essa uma diferença estatisticamente significativa. Assim sendo, concluíram que a deficiência auditiva é considerada somente como um fator agravante na dificuldade de inteligibilidade de fala no indivíduo idoso em locais ruidosos.

Pichora-Fuller (2003) referiu a importância de compreendermos as diferenças no desempenho perceptual e cognitivo relativo à idade do indivíduo. Tal afirmativa surgiu a partir do questionamento do porquê da dificuldade do idoso ser maior que a esperada em função somente do grau da deficiência auditiva. Logo, os problemas em entender a fala podem ser agravados por fatores como o ruído e a capacidade de memória.

No presente estudo, com uma população de idosos deficientes auditivos de baixo nível socioeconômico e cultural, a técnica que não revelou diferença entre as respostas do teste e do reteste foi a técnica papel e lápis. É oportuno lembrar que os idosos nos quais aplicamos a técnica frente a frente eram analfabetos, o que impediu a aplicação da

técnica papel e lápis, na qual eles teriam que ler e responder sozinhos ao questionário.

Vale ressaltar que a variação ocorreu nos idosos pouco instruídos, logo, naqueles com maiores dificuldades, por serem analfabetos. Além disso, deve-se lembrar que muitas respostas podem ter sofrido interferência do examinador em algum momento do teste e/ou do reteste, por terem sido lidas ao idoso, que, na maioria das vezes, necessitava de ajuda do examinador para entender a questão, e este sem perceber que pode ter induzido o idoso a alguma resposta específica.

Weinstein, Spitzer e Ventry (1986) realizaram um estudo semelhante a este, tendo como objetivo verificar a confiabilidade de teste-reteste através das duas técnicas de aplicação e utilizando o questionário de auto-avaliação HHIE, e observaram que os idosos americanos obtiveram respostas mais confiáveis na técnica frente a frente. Logo, tal achado difere dos resultados obtidos nesta pesquisa.

Uma outra pesquisa realizada por Humes et al. (2002) avaliou os benefícios obtidos com o uso da prótese auditiva em idosos através de dois questionários. Os autores concluíram que os dados, de um modo geral, demonstram a aclimatização ao uso do aparelho de amplificação, principalmente após um ano de uso.

A partir do que já foi discutido anteriormente, fica evidente que, na população de idosos deficientes auditivos analfabetos, não é confiável usar a técnica de aplicação frente a frente. Sugerimos novas pesquisas utilizando as duas técnicas de aplicação, para um estudo mais aprofundado em nosso país.

Conclusão

A partir da análise do questionário, verificou-se que não há concordância entre o teste e o reteste nas respostas SIM e NÃO quando se utiliza a técnica frente a frente e que há concordância quando se utiliza a técnica papel e lápis.

Podemos concluir que o questionário de auto-avaliação Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) é eficaz na mensuração da restrição de participação de idosos deficientes auditivos, desde que a técnica de aplicação utilizada seja papel e lápis – o indivíduo deverá conseguir ler e responder sozinho às perguntas. Porém, na população de idosos deficientes auditivos analfabetos não é confiável a aplicação do questionário através da técnica frente a frente.



Referências

Almeida K, Taguchi CK. Utilização do questionário na auto-avaliação do benefício das próteses auditivas. *Pro Fono* 2004;16(1):101-10.

Assayag FHM. Avaliação Subjetiva do benefício e efeitos proporcionados pelo uso de amplificação sonora em indivíduos idosos. *Disturb Comun* 2004;16(3):413-21.

Barberena LS. Estudo do handicap em deficientes auditivos idosos portadores de diferentes graus de perda auditiva [monografia]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

Barbotte E, Guillemin F, Nearkasen C. Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature. *Bull World Health Organ* 2001;79(11):1055-57.

Bess FH, Hedley-Williams A, Lichtenstein MJ. Avaliação audiológica nos idosos. In: Musiek FE, Rintelmann WF. *Perspectivas atuais em avaliação auditiva*. Barueri (SP): Manole; 2001. p.343-69.

Bucuvic EC, Iório MCM. Benefício e dificuldades auditivas: um estudo em novos usuários de prótese auditiva após dois e seis meses de uso. *Fono Atual* 2004;29(7):19-29.

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. São Paulo: Edusp; 2005.

Corrêa GL, Russo ICP. Auto percepção do handicap em deficientes auditivos adultos e idosos. *Rev CEFAC* 1999;54-62.

Gonçalves CGO, Mota PHM. Saúde auditiva para a terceira idade. *Disturb Comun* 2002;13(2):335-49.

Humes LE, Wilson DL, Barlow NN, Garner C. Changes in hearing-aid benefit following 1 or 2 years of hearing-aid use by older adults. *J Speech Lang Hear Res* 2002;45:772-82.

Marques ACO. Programa de reabilitação auditiva no idoso: a efetividade na redução do handicap auditivo. *Disturb Comun* 2005;17(3):415-22.

Oliveira JRM, Motti TFG, Neuber DRD, Prado EP, Creppe SVTZ, Andrade CF. Dificuldades encontradas pelos deficientes auditivos adultos, após a adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). *Acta AWHO* 2001;20(4):201-5.

Pichora-Fuller MK. Cognitive aging and auditory information processing. *Int J Audiol* 2003;42(2 Suppl 2):26-32.

Pizan-Faria VM, Iório MCM. Sensibilidade auditiva e autopercepção do handicap: um estudo em idosos. *Disturb Comun* 2004;6(3):289-99.

Quintero SM, Marotta RMB, Marone SAM. Avaliação do processamento auditivo de indivíduos idosos com e sem presbiacusia por meio do teste de reconhecimento de dissílabos em tarefa dicótica – SSW. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2002;68(1):28-33.

Romero J. Questionários de auto-avaliação de dificuldades auditivas: questões psicométricas na utilização clínica e em pesquisa. *Disturb Comun* 2004;16(3):413-21.

Rossino GS, Blasca WQ, Motti TFG. Satisfação dos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Pro Fono* 2002;14(2):253-62.

Sestren E, Jacob LCB, Callefe LG, Alvarenga KF. Avaliação da autopercepção do handicap auditivo em idosos. *Disturb Comun* 2002;14(1):103-20.

Silman S, Iório MCM, Mizhahi MM, Parra VM. Próteses auditivas: um estudo sobre seu benefício na qualidade de vida de indivíduos portadores de perda auditiva neurossensorial. *Disturb Comun* 2004;16(2):153-65.

Soncini F, Costa MJ, Oliveira TMT. Influência do processo de envelhecimento no reconhecimento da fala em indivíduos normo-ouvintes. *Pro Fono* 2003;15(3):287-96.

Takahashi ACD, Ribeiro ACM. Sensibilidade auditiva versus handicap auditivo: um estudo em idosos [iniciação científica]. São Paulo: Fapesp, 2001.

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

Weinstein BE. Presbiacusia. In: Katz J. *Tratado de audiologia clínica*. 4.ed. São Paulo: Manole; 1999. p.562-77.

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

Weinstein BE, Spitzer JB, Ventry IM. Test-retest reliability of the hearing handicap inventory for the elderly. *Ear Hear* 1986;7(5):295-9.

Recebido em dezembro/06; aprovado em junho/07.

Endereço para correspondência

Rosali de Moura Carvalho
Av. Serzedelo Corrêa, nº 15, aptº 1104,
Bairro Nazaré, Belém, PA CEP 66035-400

E-mail: rmouracarvalho@yahoo.com.br





Anexo

Questionário de Handicap Auditivo para o Idoso (HHIE)

Ventry & Weinstein (1982)

Adaptado por Weinselberg (1997)

INSTRUÇÕES:

O questionário a seguir contém 25 perguntas. Você deverá escolher apenas uma resposta de cada pergunta, colocando um (x) naquela que julgar adequada. Algumas perguntas são parecidas, mas na realidade têm pequenas diferenças que permitem uma melhor avaliação das respostas.

Não há resposta certa ou errada. Você deverá marcar aquela que julgar mais adequada para seu caso ou situação.

Obrigada pela sua participação!

1. A dificuldade em ouvir faz você utilizar o telefone menos vezes do que gostaria?
() sim () às vezes () não
2. A dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou sem jeito quando apresentado para pessoas desconhecidas?
() sim () às vezes () não
3. A dificuldade em ouvir faz você evitar grupos de pessoas?
() sim () às vezes () não
4. A dificuldade em ouvir deixa você irritado?
() sim () às vezes () não
5. A dificuldade em ouvir faz você se sentir frustrado ou insatisfeito quando conversa com pessoas de sua família?
() sim () às vezes () não
6. A diminuição da audição causa dificuldade quando você vai a uma festa ou reunião social?
() sim () às vezes () não
7. A dificuldade em ouvir faz você se sentir "tolo" ou inferiorizado diante de outras pessoas?
() sim () às vezes () não
8. Você sente dificuldade em ouvir quando alguém fala cochichando?
() sim () às vezes () não
9. Você se sente prejudicado ou diminuído devido a sua dificuldade em ouvir?
() sim () às vezes () não
10. A diminuição da audição causa-lhe dificuldades quando visita amigos, parentes ou vizinhos?
() sim () às vezes () não
11. A dificuldade em ouvir faz com que você vá a serviços religiosos menos vezes do que gostaria?
() sim () às vezes () não





12. A dificuldade em ouvir faz você ficar nervoso?
() sim () às vezes () não
13. A dificuldade em ouvir faz você visitar amigos, parentes ou vizinhos menos vezes do que gostaria?
() sim () às vezes () não
14. A dificuldade em ouvir faz você ter discussões ou brigas com sua família?
() sim () às vezes () não
15. A diminuição da audição causa-lhe dificuldades para assistir TV ou ouvir rádio?
() sim () às vezes () não
16. A dificuldade em ouvir faz com que você saia para fazer compras menos vezes que gostaria?
() sim () às vezes () não
17. A dificuldade em ouvir deixa você de alguma maneira chateado ou aborrecido?
() sim () às vezes () não
18. A dificuldade em ouvir faz você preferir ficar sozinho?
() sim () às vezes () não
19. A dificuldade em ouvir faz você querer conversar menos com as pessoas de sua família?
() sim () às vezes () não
20. Você acha que a dificuldade em ouvir limita de alguma forma sua vida pessoal ou social?
() sim () às vezes () não
21. A diminuição da audição causa-lhe dificuldades quando você está num restaurante com familiares ou amigos?
() sim () às vezes () não
22. A dificuldade em ouvir faz você se sentir triste ou deprimido?
() sim () às vezes () não
23. A dificuldade em ouvir faz você assistir TV ou ouvir rádio menos vezes do que gostaria?
() sim () às vezes () não
24. A dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou menos à vontade quando conversa com amigos?
() sim () às vezes () não
25. A dificuldade em ouvir faz você se sentir isolado ou "deixado de lado" num grupo de pessoas?
() sim () às vezes () não

