



# Rede de Atenção à Saúde Auditiva: perspectiva do usuário

## Hearing Health Care Network: the perspective of the user

## Red de Atención a la Salud Auditiva: opinión del paciente

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia\*

Raimundo de Oliveira Neto\*

Andrezza Gonzalez Escarce\*

Stela Maris Aguiar Lemos\*

### Resumo

**Introdução:** a análise da satisfação da pessoa com deficiência auditiva com a atenção à saúde é de suma importância. **Objetivo:** descrever a satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços. **Método:** estudo observacional descritivo transversal composto por 228 usuários de Serviços de Saúde Auditiva. A coleta de dados foi realizada em 34 municípios das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo em Minas Gerais por meio da aplicação de roteiro estruturado. **Resultados:** a avaliação da satisfação teve resultado superior a 80% em todos os itens avaliados. Além disso, mais de dois terços dos entrevistados relataram que recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas. Contudo, apenas metade dos entrevistados relatou ter sido orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva. **Conclusão:** o estudo revelou que a maioria dos usuários relatou estar satisfeito com a rede e a assistência prestada, bem como tiveram suas expectativas atendidas. O instrumento proposto atendeu aos objetivos, pois possibilitou a mensuração da satisfação dos usuários da Rede de Saúde Auditiva.

**Palavras-Chave:** Audição; Satisfação do Paciente; Serviços de Saúde; Atenção à Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

### Abstract

*Introduction: analysis of the satisfaction of the person with hearing impairment to health care is of paramount importance. Purpose: to describe the satisfaction of the users of the Hearing Health Care Network regarding the conditions of assistance, access and use of the services. Methods: cross-sectional*

\*Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG-Belo Horizonte - MG - Brasil

*Contribuição dos autores:* ACOMG pesquisador principal, participou efetivamente na concepção e planejamento do projeto, assim como na análise e interpretação de dados. Além disso, organizou o texto e o revisou criticamente, bem como deu suporte para sua aprovação final antes de ser submetido. RON participou da concepção e planejamento do projeto, assim como na análise e interpretação de dados. Além disso, organizou o texto e o revisou criticamente, bem como deu suporte para sua aprovação final antes de ser submetido. AGE participou da coleta de dados, análise e interpretação dos dados, organização do texto e revisão para aprovação final. SMAL orientadora, participou efetivamente na concepção e planejamento do projeto, assim como na análise e interpretação de dados. Além disso, organizou o texto e o revisou criticamente, bem como deu suporte para sua aprovação final antes de ser submetido.

*E-mail para correspondência:* Andrezza Gonzalez Escarce - andrezza.ge@gmail.com

*Recebido:* 28/07/2016 *Aprovado:* 06/10/2016



observational study with random sample stratified by municipality composed of 228 users of Hearing Health Services. The data collection was performed in 34 municipalities of the micro regions of Sete Lagoas and Curvelo in Minas Gerais, Brazil, through the application of structured script consisting of five themes (identification, socioeconomic data, user perception about their inclusion in the Hearing Health Network, evaluation of the access conditions, expectation, perception and use of the service and objective evaluation of the user satisfaction). Results: the evaluation of the satisfaction had a result higher than 80% in all assessed items. Moreover, more than two thirds of the respondents reported that they would recommend the health service to others. However, only half of the respondents reported to be advised about the importance of the follow up by the Hearing Health Service. Conclusion: the study revealed that most of the users reported to be satisfied with the network and the assistance as well as to have their expectations met. The proposed instrument has met the purposes because it made possible to measure the satisfaction of the users of the Hearing Health Network.

**Keywords:** Hearing; Patient Satisfaction; Health Services; Health Care (Public Health); Health Evaluation; Program Evaluation.

### Resumen

**Introducción:** el análisis de la satisfacción de la persona con discapacidad auditiva sobre la atención a la salud es de suma importancia. **Objetivo:** Describir la satisfacción de los usuarios de la Red de Atención a la Salud Auditiva con las condiciones de asistencia, acceso y utilización de los servicios. **Método:** Estudio observacional y transversal realizado con 228 usuarios de los Servicios de Salud Auditiva. La recolección de datos se llevó a cabo en 34 municipios de microrregiones de Sete Lagoas e Curvelo en Minas Gerais por la aplicación de cuestionario estructurado. **Resultados:** La evaluación de la satisfacción tubo resultado superior a los 80% para todos los aspectos evaluados. Además, más de dos tercios de los encuestados reportaron que recomendarían el servicio de salud a otras personas. Sin embargo, sólo la mitad de los encuestados reportó haber sido advertido de la importancia del retorno al Servicio Salud Auditiva. **Conclusión:** El estudio reveló que la mayoría de los usuarios informó estar satisfecho con la red y la asistencia recibida y tuvo sus expectativas satisfechas. El instrumento propuesto cumplió los objetivos, ya que hizo posible la medición de la satisfacción de los usuarios de la Red de Salud Auditiva.

**Palabras clave:** Audición; Satisfacción del Paciente; Servicios de Salud; Atención a la Salud; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud.

### Introdução

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, cerca de 278 milhões de indivíduos no mundo apresentavam perda auditiva de grau moderado a profundo bilateral, sendo que 80% desses vivem em países em desenvolvimento<sup>1</sup>. No Brasil, cerca de 9.700.000 habitantes têm deficiência auditiva, o que corresponde a aproximadamente 5,1% da população, ocupando o terceiro lugar entre as deficiências no país<sup>1</sup>. Além disso, ainda segundo a OMS, a produção atual de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) atende menos de 10% da necessidade global, sendo que nos países em desenvolvimento menos de um em cada quarenta pessoas que precisam de AASI possuem um<sup>1</sup>.

Em 28 de setembro de 2004 foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção à Saúde

Auditiva, com a intenção de promover uma ampla cobertura nacional no atendimento aos portadores de deficiência auditiva, tendo em vista a garantia da universalidade do acesso, a equidade, a integridade e o controle social da saúde auditiva, entre outros<sup>2</sup>. A implantação dessa Política possibilita o êxito da intervenção na deficiência auditiva, incentivando ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, por meio do trabalho de uma equipe multi e interprofissional especializada.

Uma das estratégias de promoção à saúde auditiva do Sistema Único de Saúde (SUS) foi a criação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, instituída pela Portaria Ministerial nº 587 de 07 de Outubro de 2004, que determina a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e define que estas serão compostas por Ações na Atenção Básica,

Serviços de Atenção na Média Complexidade e Serviços de Atenção na Alta Complexidade, compreendendo ações de promoção à saúde auditiva, de prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, assim como ações informativas e educativas, orientação familiar e encaminhamentos quando necessário para o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA)<sup>3</sup>. A Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva em Minas Gerais conta hoje com dezesseis serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, sendo 08 de Alta Complexidade e 08 de Média Complexidade. O acesso regulado aos SASA se dá pelas Juntas Reguladoras da Saúde Auditiva das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios sede de serviços. Atualmente, são atendidos nos Serviços de Alta e Média Complexidade 1.265 (um mil, duzentos e sessenta e cinco) novos pacientes por mês<sup>4</sup>.

O cuidado com a saúde revela-se tanto como prática quanto pesquisa na atual realidade da Saúde Coletiva. É importante identificar, compreender e valorizar as necessidades de saúde de cada grupo de usuário do SUS, bem como suas particularidades, o que permite a elaboração de estratégias para aprimoramento dos serviços prestados, por meio do cuidado compartilhado entre o usuário e o profissional, visando assim o bem-estar da população<sup>5</sup>.

A avaliação das ações em saúde tem grande importância entre as iniciativas de planejamento e gestão de práticas deste setor<sup>6</sup>, uma vez que fornecem informações relevantes para o processo de tomada de decisão baseado em evidências e pode focar a avaliação de programas, de serviços, de tecnologias<sup>7</sup>, buscando a discussão ou avaliação das dimensões de processo, estrutura e resultados<sup>8,9</sup>.

A avaliação dos serviços de saúde auditiva muitas vezes ocorre por meio do estudo do benefício e da satisfação do usuário em relação ao uso do AASI e é uma forma de promover melhorias a esta política, a partir da otimização da utilização dos recursos financeiros para o atendimento de qualidade a um maior número de indivíduos com perda auditiva<sup>10</sup>. Tais estudos têm sido realizados em instituições de financiamento privado e no serviço público por meio da aplicação de questionários<sup>11-16</sup>. Explorar as relações entre os diferentes âmbitos da saúde no ambiente físico, social e cultural do indivíduo, favorece a obtenção de uma percepção integrada do indivíduo<sup>17</sup>. No entanto, os instrumentos utilizados atualmente avaliam somente o serviço utilizado pelo usuário.

O objetivo do presente estudo foi descrever a satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços.

### Método

Trata-se de estudo observacional descritivo e transversal com amostra probabilística aleatória estratificada por município e composta por usuários de AASI dos Serviços de Saúde Auditiva de trinta e quatro municípios das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo em Minas Gerais. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre abril de 2011 e fevereiro de 2012.

A Rede de Saúde Auditiva das microrregiões foi estudada tendo como referência o usuário e seu percurso assistencial.

Para realização da pesquisa foi estabelecido contato telefônico e via e-mail com os gestores dos 34 municípios (Secretários de Saúde ou Prefeitos) a fim de obter a anuência para inclusão do município na pesquisa. Após a anuência dos gestores foram analisados os dados secundários do município e realizado o cálculo amostral para inclusão de usuários. Delimitada a amostra do estudo em cada município, foi realizado contato com a referência técnica em saúde auditiva de cada município, a fim de obter uma lista de pacientes para avaliação. A seguir foi realizado sorteio aleatório para seleção e recrutamento dos sujeitos e foi feito contato telefônico prévio apresentando a pesquisa e convidando o usuário a participar. Em casos positivos foi agendada a entrevista no próprio domicílio ou em sala cedida pelas Secretarias Municipais de Saúde quando já havia consulta agendada pelo usuário no serviço.

Todos os participantes e/ou responsáveis receberam as orientações e explicações sobre a pesquisa, leram, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de usuários menores de 12 anos foram entrevistados apenas os pais ou responsáveis pelos sujeitos de pesquisa. No caso de sujeitos na faixa etária de 13 a 17 anos foram entrevistados os pais ou responsáveis e o usuário do serviço.

Para recrutamento e seleção dos usuários da rede de saúde auditiva foram critérios de inclusão no estudo: constar nos bancos de dados do serviço de saúde auditiva, ter passado pelas etapas de diagnóstico auditivo, seleção e adaptação de AASI no Sistema Único de Saúde, ter comparecido a pelo

menos uma consulta no serviço de saúde auditiva nos últimos 12 meses e ter pais ou responsáveis alfabetizados, no caso de menores de 18 anos.

Foram excluídos da pesquisa pacientes com comprometimentos cognitivos, neurológicos ou psiquiátricos que impedissem a compreensão das questões de pesquisa.

O roteiro estruturado (figura 1) e elaborado pelos autores foi aplicado por pesquisadores treinados, em forma de entrevista, com duração média de trinta minutos e gravada digitalmente.

O roteiro é constituído por cinco eixos temáticos, a saber:

1- Identificação: identificação de idade, sexo, município, escolaridade, tipo de transporte utilizado para acesso ao serviço de atenção à saúde auditiva, data de ingresso no serviço e data do diagnóstico.

2- Dados socioeconômicos: renda familiar, condições de saneamento básico, luz elétrica, utilização de plano de saúde e moradia.

3- Percepção do usuário acerca da sua inserção na Rede de Saúde Auditiva: avaliação da autopercepção de saúde do usuário; história auditiva pregressa; identificação de como o usuário teve conhecimento da Rede de Saúde Auditiva; qual o tempo de espera para o agendamento da primeira consulta no SASA, tempo de uso do AASI, locais principais de uso, qualidade do aparelho e qualidade do atendimento prestado no SASA.

4- Avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço. Descrição da satisfação dos usuários sobre cada etapa e atendimento dentro da Rede. Seu contato com o fonoaudiólogo descentralizado, a qualidade do transporte sanitário oferecido pelo município, o tempo de espera e eficiência do agendamento das consultas, a satisfação quanto ao AASI adaptado e satisfação quanto as orientações recebidas.

5- Avaliação objetiva da satisfação do usuário quanto ao serviço da Rede e a qualidade de sua comunicação atualmente.

Identificação:	
1. Data:	Idade: _____ Sexo: _____ Município: _____
2. Formação: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado	
3. Informante: ( ) Paciente ( ) Pai/ Responsável ( ) Acompanhante	
4. Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____	
5. Formação: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior	
6. Tipo de transporte utilizado para o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva: ( ) Fornecido pelo município ( ) Com recurso próprio	
7. Data de Diagnóstico: _____ Data de ingresso no serviço: _____ Local de realização: _____	
II. Dados Socioeconômicos:	
1. Renda familiar: ( ) < R\$345,00 ( ) De R\$345,00 a R\$1080,00 ( ) De R\$ 1081,00 a R\$ 2160,00 ( ) De R\$2161,00 a R\$4360,00 ( ) Maior que R\$4361,00	
2. Tratamento da água: ( ) Filtrada ( ) Fervida ( ) Clorada ( ) Sem tratamento	
3. Abastecimento da água: ( ) Rede pública ( ) Poço ou nascente ( ) Outros: _____	
4. Saneamento básico: ( ) Sim ( ) Não	6. Plano de saúde privado: ( ) Sim ( ) Não
5. Luz elétrica: ( ) Sim ( ) Não	7. Moradia: ( ) Casa própria ( ) Casa alugada
III. Percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva:	
1. Você se considera doente? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____	
2. Você considera sua alteração auditiva como problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____	
3. Como o senhor /paciente ficou sabendo da Rede de Saúde Auditiva? ( ) Otorrinolaringologista ( ) Fonoaudiólogo ( ) Hospital ( ) Posto de saúde ( ) Amigo/familiar ( ) Outros: _____	
4. Porque o senhor /paciente procurou a Rede de Saúde Auditiva? ( ) Dificuldade para escutar ( ) Dificuldade para entender as pessoas ( ) Outros: Citar: _____	
5. O senhor /paciente procurou a Rede de Saúde Auditiva por iniciativa própria? ( ) Sim ( ) Não Quem o levou? _____	
6. Há quanto tempo o senhor /paciente tem o problema que o levou a procurar o Serviço de Saúde Auditiva? ( ) Nascimento ( ) 0m a 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) 2 a 3 anos ( ) 3 a 4 anos ( ) Outros: _____	
7. O senhor /paciente sabe a causa de sua perda auditiva? ( ) Sim ( ) Não Qual? _____	
8. Como o senhor ou a família notou o problema auditivo? ( ) A família notou/queixou ( ) Alargo no desenvolvimento da fala ( ) Após doença ( ) Outros: Qual? _____	
9. Quando o senhor notou o problema, quem foi o primeiro profissional que o senhor procurou? Profissional: _____ Especialidade: _____ Local: _____ Quando: _____	
10. Os exames diagnósticos foram feitos pelo SUS? ( ) Sim ( ) Não	
11. Quanto tempo demora para a conclusão do diagnóstico? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros: Quantos meses? _____	
12. Quanto tempo demora para a seleção do aparelho auditivo? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros: Quantos meses? ( ) Não se aplica	
13. Quanto tempo demora para a adaptação do aparelho auditivo? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros: Quantos meses? ( ) Não se aplica	
14. Como você classifica o tempo de espera para 1º encaminhamento /atendimento no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim	
15. Quantas horas por dia você ou o paciente utiliza o aparelho auditivo? ( ) Não utiliza Porque? _____ ( ) Não se aplica	
16. Em quais situações você /o paciente utiliza o aparelho auditivo? ( ) Casa ( ) Escola ( ) Trabalho ( ) Cultos religiosos ( ) Reunião familiar ( ) TV ( ) Telefone ( ) Prática de esportes ( ) Corral ( ) Outros: _____ ( ) Não se aplica	
17. Você acha que os exames, consultas e retornos foram agendados e selecionados de acordo com suas expectativas? ( ) Sim ( ) Não	
18. A família e/ou acompanhantes foram convidados a participar dos exames e escolha dos modelos dos aparelhos auditivos? ( ) Sim ( ) Não	
19. As orientações quanto o uso do aparelho foram claras? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
20. Seu problema ou do paciente foi resolvido? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
21. Você /paciente está satisfeito com a atenção recebida pela equipe de saúde auditiva (Otorrinolaringologista, Fonoaudiólogo, Psicólogo)? ( ) Sim ( ) Não	
22. Houve interesse/preocupação da equipe pelo seu caso? ( ) Sim ( ) Não	
23. Você acha que a relação com a equipe de Saúde Auditiva que lhe atendeu foi satisfatória? ( ) Sim ( ) Não	
24. Você foi encaminhado para terapia fonoaudiológica após adaptação do aparelho? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
25. Você retornou ou comentaria o Serviço de Saúde Auditiva? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____	
IV. Avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço:	
1. No seu município, o que você achou do acesso à Rede de Atenção à Saúde Auditiva? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim	
2. Como foi o acesso ao fonoaudiólogo no seu município? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim	
3. Como você classifica a qualidade do transporte sanitário oferecido pelo município quanto a conforto, segurança e horários? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim	
4. Sua comunicação melhorou após adaptação do aparelho auditivo? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
5. A adaptação do aparelho auditivo atendeu sua expectativa? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____ ( ) Não se aplica	
6. A terapia com o fonoaudiólogo do município atendeu a sua expectativa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
7. Como você classifica as ações de Saúde Auditiva desenvolvidas pelo fonoaudiólogo do seu município como acolhimento, avaliação, orientação, encaminhamento e terapia? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica	
8. Como classifica a eficiência do agendamento para acompanhamento fonoaudiológico? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica	
9. Como classifica o tempo para adaptação e entrega do aparelho auditivo após avaliação e seleção? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica	
10. Você está satisfeito com seu Aparelho Auditivo? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____ ( ) Não se aplica	
11. Você foi bem recebido no Serviço de Saúde Auditiva em Diamantina? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Por quê? _____	
12. O que você achou das orientações recebidas do serviço de atenção à Saúde Auditiva em Diamantina? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica	
13. Você foi orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva? (0m - crianças e 1 ano - adultos) ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica	
14. Como você classifica as orientações que você recebeu em relação a: seu problema de audição, seus efeitos na comunicação, estratégias que melhoram a comunicação e os benefícios proporcionados pela adaptação dos aparelhos auditivos? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica	
V. Avaliação objetiva de satisfação do usuário:	
Como você classifica de 0 a 10:	
1. Atendimento da secretaria / recepção (0 - insatisfeito a 10 - totalmente satisfeito)	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
2. Agendamento de consultas / exames	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
3. Local de realização de exames	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
4. Número de consultas realizadas	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
5. Orientações recebidas	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
6. Tempo de espera para recebimento do aparelho	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
7. Terapia Fonoaudiológica	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
8. Aparelho adaptado	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
9. Sua comunicação (entender e fazer entendido)	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito
10. Sua escola	Insatisfeito ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 - Totalmente satisfeito

Figura 1. Roteiro estruturado aplicado nos usuários

Cabe ressaltar que, inicialmente, foi realizado um estudo piloto para calibração do instrumento e verificação da adequação das questões elaboradas.

As entrevistas foram transcritas e categorizadas em banco de dados, conferidas e a seguir foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência de todas as variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para avaliação objetiva da satisfação do usuário, eixo 5, foi utilizada Escala Visual Analógica (EVA), na qual valores de zero a dez foram convertidos para a escala de zero a um para análise. Considerou-se que os valores próximos a 0 significam que o usuário avaliou o item como muito ruim, próximos a 0,5 como indiferentes e próximos a 1,0 como muito bom. Para a entrada, o processamento e a análise dos dados foi utilizado o software R 2.15.0.

A presente pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e está inserida no projeto

“Avaliação da implementação da rede de atenção à saúde auditiva: um estudo de caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer ETIC 0186.0.203.000-10.

## Resultados

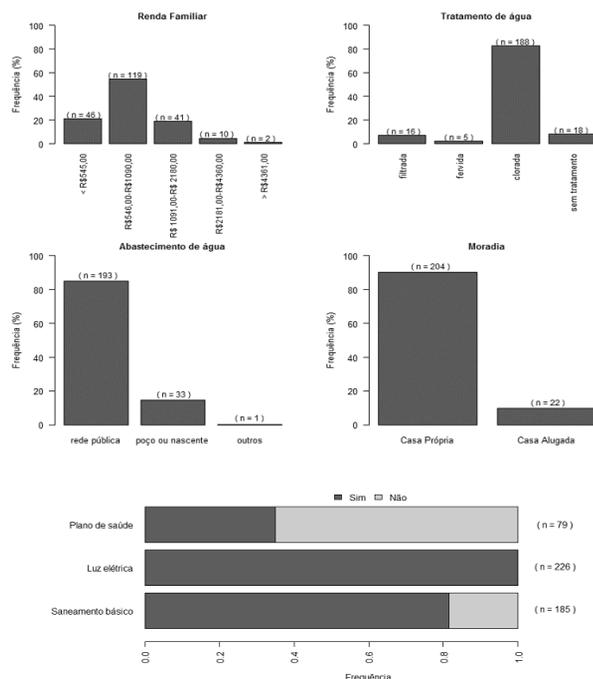
A amostra foi composta por 228 usuários, sendo 127 do sexo feminino e 101 do sexo masculino, 10 crianças, 9 adolescentes, 73 adultos e 134 idosos. Pode-se verificar na tabela 1, as informações sobre os usuários da rede de saúde auditiva. Destaca-se que: 55,7% dos usuários são do sexo feminino; 13,5% são analfabetos, 39,2% são alfabetizados, 28,8% completaram o ensino fundamental e 11,7% têm ensino médio completo; 92,1% utilizam transporte público fornecido pelo próprio município para comparecer ao atendimento no serviço de atenção auditiva.

**Tabela 1.** Distribuição da frequência das variáveis de caracterização da amostra

Variável	Categorias da Variável	N-Válidos	%
Sexo	Feminino	127	55,7
	Masculino	101	44,3
	Total	228	100,0
Formação	Analfabeto	30	13,5
	Alfabetizado	87	39,2
	Fundamental	64	28,8
	Ensino Médio Completo	26	11,7
	Ensino Médio Incompleto	7	3,2
	Ensino Superior Completo	5	2,3
	Pós-Graduação	2	0,9
	Especialização Em Saúde Pública	1	0,5
	Total	222	100,0
Transporte utilizado para o SASA*	Fornecido Pelo Próprio Município	197	92,1
	Com Recurso Próprio	17	7,9
	Total	214	100,0

Na figura 2 estão apresentados os dados de caracterização socioeconômica dos usuários da rede de saúde auditiva que responderam ao questionário. Verifica-se que: 54,6% têm renda familiar entre um e dois salários mínimos; 82,8% têm tratamento de água clorada; 85,0% recebem

abastecimento de água por meio da rede pública; 18,5% dos usuários da rede de saúde auditiva não têm saneamento básico; 100% dos usuários da rede de saúde auditiva têm energia elétrica; 65,0% dos usuários da rede de saúde auditiva não têm plano de saúde privado; 90,3% dos usuários da rede de saúde auditiva têm casa própria.



**Figura 2.** Gráfico de distribuição das variáveis de caracterização socioeconômica

Sobre a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva, pode-se verificar na tabela 2: 34,8% dos usuários tiveram conhecimento da rede de saúde auditiva por meio de amigos ou familiares e 14,1% por meio do posto de saúde; 54,2% procuraram a rede de saúde auditiva por sua dificuldade de escutar; 11,9% têm a doença desde o nascimento; 61,4% foram as famílias quem notaram o problema auditivo; 55,3% demoraram menos de um mês para concluir o diagnóstico; 39,5% dos usuários levaram de um a três meses para seleção do AASI; 30,8% levaram de um a três meses para se adaptarem ao AASI; 48,9% dos usuários da rede de saúde auditiva classificaram o tempo de espera do primeiro encaminhamento como bom; 91,2% dos pacientes utilizam o AASI o dia todo; 97,3% dos pacientes receberam informações claras quanto ao uso do AASI; 81,6% dos pacientes tiveram seus problemas resolvidos e 51,5% dos pacientes não foram encaminhados para terapia fonoaudiológica.

Na figura 3 verificam-se as respostas quanto à autopercepção de saúde e a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva. Vale destacar que 54,2% dos usuários não se consideram doentes; 70,8% dos usuários consideram a alteração auditiva como problema de saúde; 82,5% dos usuários procuraram a rede auditiva por iniciativa própria; 68,3% dos usuários não descobriram a causa da perda auditiva; 76,5% realizaram exames de diagnóstico no SUS; 87,2% tiveram exames, consultas e retornos agendados conforme expectativa; 75,4% dos familiares e acompanhantes dos usuários foram convidados a participar dos exames; 99,1% dos pacientes ficaram satisfeitos com a atenção recebida; 96,9% dos usuários observaram interesse/preocupação da equipe; 99,6% dos pacientes classificaram como satisfatório a relação com a equipe; 98,2% dos pacientes retornariam ou recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas.



**Figura 3.** Gráfico da distribuição das variáveis sobre autopercepção de saúde do usuário e de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva

Quanto à avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, utilização do serviço, verifica-se na figura 4 que: 93,6% dos usuários obtiveram uma melhora na comunicação após a adaptação do AASI; 88,5% dos pacientes relataram que a adaptação do AASI atendeu as suas expectativas; 98,6% dos pacientes relataram que a

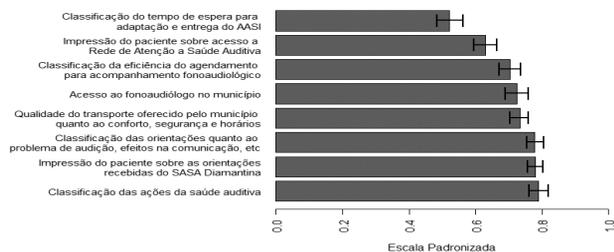
fonoterapia no município atendeu suas expectativas; 95,5% dos pacientes ficaram satisfeitos com o AASI; 99,6% dos usuários foram bem recebidos no serviço de Saúde Auditiva de Diamantina; 54,0% dos pacientes foram orientados sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva.



**Figura 4.** Gráfico da distribuição das variáveis de avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa e utilização do serviço

Para a avaliação objetiva da satisfação do usuário sobre as condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço foi criado um índice que varia entre zero a um. Valores próximos de zero significam que o usuário avaliou o critério como ruim e valores próximos de um significam que o usuário avaliou o critério como muito bom. Na figura 5, observa-se que os itens melhor avaliados foram: “Classificação das ações da saúde auditiva”, “Impressão do paciente sobre

as orientações recebidas do serviço”, “Classificação das orientações quanto ao problema de audição, efeitos na comunicação”, “Qualidade do transporte oferecido pelo município quanto ao conforto, segurança e horários”, “Acesso ao fonoaudiólogo no município” e “Classificação da eficiência do agendamento para acompanhamento fonoaudiológico”, todos eles com limite inferior maior que 0,666 o que significa que foram classificados como “bom” e “muito bom”.



**Figura 5.** Gráfico demonstrativo da distribuição das variáveis de avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização dos serviços de saúde auditiva

## Discussão

O instrumento proposto no presente estudo buscou avaliar a Rede de Atenção à Saúde Auditiva pela perspectiva do usuário analisando diferentes eixos, visto que monitorar a satisfação dos usuários é importante para avaliar os procedimentos clínicos e garantir a qualidade dos serviços, além de refletir a realidade dos resultados dos serviços prestados pela Rede de Atenção à Saúde Auditiva<sup>10,17</sup>. Contudo há limitações que devem ser consideradas,

tais como o delineamento do estudo, pois por se tratar de um estudo descritivo não foram realizadas análises de associação e os eixos temáticos aqui apresentados descrevem apenas a percepção do usuário.

Os dados de identificação e socioeconômicos são de extrema importância, pois caracterizam o perfil dos usuários da rede de atenção à saúde auditiva.

O estudo revelou distribuição similar entre os gêneros, com declaração do nível de escolaridade até ensino fundamental, e predominantemente idosos. Esses dados corroboram outros achados em serviços de saúde auditiva<sup>4,16,18</sup>.

Não foram encontradas na literatura referências quanto ao transporte utilizado pelo usuário do serviço, se foi fornecido pelo município ou se é próprio, mas a maioria dos usuários da Rede de Saúde Auditiva estudada se desloca com transporte público fornecido pelo município. Vale destacar, que tal realidade acarreta gastos substanciais para garantir o acesso do usuário ao serviço. Neste contexto, cabe considerar que quanto mais distante o serviço da residência do usuário, maiores são as implicações financeiras para o município.

Em relação aos dados socioeconômicos, o presente estudo revelou valores de renda familiar inferiores aos apresentados como renda individual por pessoas com deficiência auditiva do município de Canoas, RS<sup>19</sup>. Deste modo, a amostra do presente estudo apresentou pior nível econômico. Contudo, deve-se considerar que o estudo de Canoas não foi realizado com usuários de serviço público.

Raciocínio similar ocorre quanto aos resultados da variável plano de saúde, pois ainda em relação ao estudo realizado em Canoas, os achados quanto à utilização de plano de saúde são distintos do perfil dos usuários do presente estudo<sup>(19)</sup>. Enquanto em Canoas cerca de dois terços relataram ter plano de saúde, os presentes dados revelaram cerca de um terço de usuários com plano de saúde.

Em relação às condições de moradia, os resultados corroboram dados revelados pelo IBGE, no CENSO de 2010, para a região sudeste, onde a maioria da população tem casa própria, luz elétrica, tratamento de água e esgoto<sup>20</sup>.

Na análise da percepção do usuário quanto à inserção na rede de saúde auditiva destaca-se a fonte de informação quanto à existência da rede de saúde auditiva, pois menos da metade dos usuários obteve a informação via rede de saúde, sendo que destes, cerca de 14% tiveram a informação via atenção primária à saúde. Nessa medida, vale considerar o papel da atenção primária como ordenadora das redes de atenção<sup>21</sup>. Assim, é premente a necessidade de estratégias para esclarecimentos sobre a política de saúde auditiva nos três níveis de atenção à saúde, sobretudo na atenção primária. Por outro lado, os dados apontam para a possível troca

de informações dos usuários e para a formação de redes de apoio e coesão social.

Em relação ao tempo entre início da alteração auditiva e procura do serviço, os dados analisados corroboram estudo realizado em Bauru<sup>22</sup>, pois mais da metade dos usuários procuraram o serviço após quatro anos do início dos primeiros sintomas. Além disso, os sinais foram notados predominantemente pela família, discordando do mesmo estudo onde a queixa vinha do próprio usuário. Ressalta-se, deste modo, a importância do papel da família no processo de saúde e terapêutico<sup>23</sup>.

Visto ter como a pior média o tempo para conclusão do diagnóstico e adaptação do AASI na classificação da avaliação da percepção do usuário acerca de sua inserção na rede de saúde auditiva, vale destacar que todo esse processo demorou menos de três meses. Ressalta-se que nos estudos nacionais e internacionais o tempo médio entre diagnóstico e recebimento do AASI ficou em torno de três meses<sup>24-26</sup>. Contudo há estudos com tempos superiores. Na Finlândia o tempo de espera pode passar de dois anos<sup>27</sup>.

Embora os dados corroborem os achados de estudos nacionais<sup>24,25</sup> e internacionais<sup>27</sup> há diferenças metodológicas com o delineamento do presente estudo. Um dos estudos considerou apenas usuários acima de 15 anos<sup>24</sup>, enquanto os dados aqui apresentados consideram usuários de todas as faixas etárias.

Outro estudo<sup>25</sup>, realizado em uma associação de pessoas com deficiência auditiva em Blumenau, SC, é corroborado pelo presente estudo ao indicar que a maior insatisfação relaciona-se ao tempo de espera para receber os aparelhos de amplificação sonora individual.

A maioria dos usuários entrevistados afirma que seu problema de audição foi resolvido e relatam que usam os AASI o dia todo, principalmente em casa e para assistir televisão<sup>25</sup>, mas menos da metade foi encaminhado para terapia fonoaudiológica. Tal dado pode justificar o tempo de aclimatização ao aparelho de amplificação sonora individual que nos usuários do serviço em estudo demorou três meses ou mais<sup>28</sup> e reforça a fragilidade da rede em relação ao processo terapêutico e de reabilitação. Cabe ressaltar, ainda, a importância da orientação e aconselhamento dos profissionais da Rede para o sucesso da seleção e adaptação dos AASI, os quais serão otimizados por meio de terapias e estratégias para sua utilização<sup>29</sup>.



A análise da percepção geral do usuário das ações da saúde auditiva realizadas, considerando-se os escores das respostas dadas à avaliação do atendimento da recepção, agendamento de consultas, números de consultas realizadas e orientações recebidas revelou um índice global de satisfação próximo a 80%. Este dado corrobora achados de satisfação de estudo específico de saúde auditiva<sup>30</sup> e satisfação com SUS<sup>11</sup>. Contudo, vale considerar apontamentos da literatura que lembram que em estudos de satisfação há o viés da gratidão e o receio de perder o direito ao atendimento<sup>19</sup>. Deste modo, os dados devem ser olhados com cautela.

O presente artigo traz contribuições, tais como: a proposição de um novo instrumento para avaliação da rede de saúde auditiva na perspectiva do usuário e resultados oriundos de uma coleta de dados realizada em uma região geográfica e administrativa (macrorregião de saúde) da rede de saúde auditiva já consolidada e não apenas em um serviço isolado.

Vale ressaltar, o instrumento é ainda susceptível de uma análise mais criteriosa, sendo necessária a sua aplicação em diferentes serviços de Saúde Auditiva.

### Conclusão

O estudo revelou que a maioria dos usuários relatou estar satisfeita com a rede e a assistência prestada, bem como teve suas expectativas atendidas. A avaliação da satisfação teve resultado superior a 80% em todos os itens avaliados. Além disso, 98,2% dos pacientes retornariam ou recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas. Contudo, apenas 54% dos usuários relataram ter sido orientados sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva e só 48,5% foram encaminhados para terapia fonoaudiológica.

Para a análise real do serviço avaliado, os usuários podem fornecer informações relevantes sobre sua qualidade e seu funcionamento. Foi possível observar que o instrumento atendeu aos objetivos, uma vez que aborda o acesso, a qualidade e a satisfação, que são os seguimentos fundamentais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, tendo como perspectiva a atenção centrada no usuário.

### Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Deafness and hearing impairment, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.html>.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 587 de 7 de outubro de 2004 - Determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

4. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saude Publica*. 2005; 21(1): 109-18.

5. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe "Consultório na Rua" de Manguinhos, Rio de Janeiro, Brasil: práticas de cuidado e promoção da saúde em um território vulnerável. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(6): 1839-48.

6. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saude Publica*. 2007; 41(1): 150-3.

7. Soárez PC, Padovan JL, Ciconelli RM. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. *Rev Adm Saude*. 2005; 7(27): 57-64.

8. Vitoria AM, Harzheim E, Takeda SP, Hauser L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013; 8(29): 285-93.

9. Donabedian A. The quality of care. *J Medic Care Org*. 1998; 260(12): 1743-48.

10. 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.

11. Farias RB, Russo ICP. Saúde auditiva: estudo do grau de satisfação de usuários de aparelho



- de amplificação sonora individual. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(1): 26-31.
12. Paiva KM, Maciel PMA, Cintra LG. Compreendendo o idoso usuário de próteses auditivas. *Cien Saude Colet.* 2011; 16(6): 2927-34.
13. Arakawa AM, Picolini MM, Sitta EI, Oliveira NA, Bassi AKZ, Bastos JRM et al. A avaliação da satisfação dos usuários de AASI na região amazônica. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2010; 14(1): 38-44.
14. Fialho IM, Bortoli D, Mendonça GG, Pagnosim DF, Scholze AS. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo sistema único de saúde. *Rev CEFAC.* 2009; 11(2): 338-44.
15. Carvalho JSA. Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no estado do Tocantins. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 2007;11(4): 416-26.
16. 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.
17. Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do Sistema de Saúde do Exército. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005; 71(1): 67-73.
18. Ribeiro MC, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS - PNAD 2003. *Cien Saude Colet.* 2006; 11(4): 1011-22
19. Freire DB, Gigante LP, Béria JU, Palazzo LS, Figueiredo ACL, Raymann BCW. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica.* 2009; 25(4): 889-97.
20. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
21. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. *Cien Saude Colet.* 2010; 15(5): 2297-305.
22. Yamamoto CH, Ferrari DV. Relationship between hearing thresholds, handicap and the time taken to seek treatment for hearing loss. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012; 17(2): 135-41.
23. Maciel FJ et al. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais – um estudo por macrorregião. *ACR.* 2013; 18(4): 275-84.
24. Bevilacqua MC, Filho OAC, Castiquini EAT, Zambonato TCF, Morettin M, Moret ALM et al. Hearing aid fitting at SUS (Brazilian Public Health Care System) compared with a compact fitting model. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2013; 79(3): 276-84.
25. Tschoeke SN, Lilian CBJ, Jair MM. Estudo do diagnóstico, etiologia e (re) habilitação do deficiente auditivo em um centro da Região Sul. *Tuiuti: Ciência e Cultura.* 2008; 39: 63-84.
26. Regulations of the dispensing of hearing aids. [acesso em 21 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://www.political.hear-it.org/The-Netherlands>.
27. Hear-it Political [página da internet]. [acesso em 21 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://www.political.hear-it.org/finland>.
28. Prates LPCS, Iório MCM. Aclimatização: estudo do reconhecimento de fala em usuários de próteses auditivas. *Pró-Fono Rev Atual Cient.* 2006; 18(3): 259-66.
29. Maciel FJ, Januário GC, Henriques CMA, Esteves CC, Silva MA, Carvalho SAS et al. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais – um estudo por macrorregião. *ACR.* 2013; 18(4): 275-84.
30. Lopes AS, Costa MJ, Aurelio NHS, Santos SN, Vaucher AV. A satisfação e o desempenho de usuários de próteses auditivas atendidos em um programa de atenção à saúde auditiva. *Rev CEFAC.* 2011; 13(4): 698-709.