



Restrição à participação auditiva: análise dos aspectos sociodemográficos e clínicos

Auditory handicap: Analysis of socio-demographic and clinical aspects

Restricción en la participación auditiva: análisis dos aspectos sociodemográficos y clínicos

*Rafaela Gonzaga Coelho**
*Valquíria Conceição Souza**
*Stela Maris Aguiar Lemos**

Resumo

Objetivo: Analisar a restrição à participação auditiva, segundo fatores sociodemográficos, clínicos e assistenciais de adultos e idosos atendidos em um Ambulatório de Audiologia e no Serviço de Saúde Auditiva de um hospital de ensino. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional analítico transversal com amostra probabilística composta por 152 indivíduos. Foi realizada a aplicação dos questionários Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), Caracterização do Usuário, Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) e Hearing Handicap Inventory for Elderly (HHIE) em adultos e idosos, respectivamente, de ambos os gêneros e com idade superior a 18 anos. Para análise dos dados, foram consideradas as seguintes variáveis resposta: restrição à participação auditiva, adulto e idoso, que foi estudada da seguinte forma: escore geral, dimensão social e dimensão emocional e o grau da restrição à participação auditiva (ausência, leve, moderado e significativo). **Resultados:** Foram observadas associações com significância estatística entre gênero feminino e percepção da restrição à participação auditiva, entre classe socioeconômica e grau de percepção da restrição à participação auditiva, e entre grau da perda auditiva e grau da restrição à participação auditiva. **Conclusão:** Os dados encontrados no estudo reforçam a importância do uso destes instrumentos, sendo eficazes na avaliação da autopercepção de restrição à participação auditiva e uma fonte de informação adicional para o terapeuta, auxiliando também na intervenção.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Transtornos da audição; Audiometria; Adulto; Idoso; Questionários.

*Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contribuições dos autores:

RGC: análise e interpretação dos dados, redação e aprovação final da versão a ser publicada;

VCS: concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada;

SMAL: concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação, revisão e aprovação final da versão a ser publicada.

E-mail para correspondência: Valquíria Conceição Souza - souzacvalquiria@gmail.com

Recebido em: 08/02/2017

Aprovado em: 25/06/2017



Abstract

Objective: To analyze the restriction on auditory participation according to sociodemographic, clinical and assistance factors of adults and elderly people treated in an Audiology Clinic and in the Hearing Health Service of a teaching hospital. **Methods:** This is an observational analytic cross-sectional study with a probabilistic sample composed of 152 individuals. The questionnaires of the Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB), User Characterization, Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA), and Hearing and Handicap Inventory for Elderly (HHIE) were applied in adults aged over 18 years and elderly people of both genders. To analyze the data, the following response variables were considered: restriction on auditory participation, adult and elderly, which was studied as follows: general score, social dimension and emotional dimension and the degree of restriction on auditory participation (absence, mild, moderate and significant). **Results:** Associations with statistical significance were observed between female gender and perception of the restriction on auditory participation, between socioeconomic class and degree of perception of the restriction on auditory participation and between degree of hearing loss and degree of restriction on auditory participation. **Conclusion:** The data found in the study reinforce the importance of the use of these instruments, being effective in the evaluation of self-perception of restriction on auditory participation and an additional source of information for the therapist, also assisting in the intervention.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Hearing disorders; Audiometry; Adult; Aged; Questionnaires.

Resumen

Objetivo: Analizar las restricciones de participación auditiva, de acuerdo con los factores sociodemográficos, clínicos y asistenciales en adultos y adultos mayores tratados en un Ambulatório de Audiología y en un Servicio de Salud de Auditiva de un hospital universitario. **Métodos:** estudio observacional analítico transversal, con muestra probabilística compuesta por 152 individuos. Se han aplicado los cuestionarios Criterios de Clasificación Económica Brasil (CCEB), Caracterización del Usuario, Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) y Hearing Handicap Inventory for Elderly (HHIE) en adultos y adultos mayores, respectivamente, hombres y mujeres con edad superior a los 18 años. Para el análisis de los datos, fueron consideradas las siguientes variables repuesta: restricción en la participación auditiva, adultos y adultos mayores, que se estudiaron según: puntuación general, dimensión social y dimensión emocional y el grado de restricción de participación auditiva (ausencia, leve, moderado y significativo). **Resultados:** Se observó asociaciones con significancia estadística entre el sexo femenino y la percepción de la restricción de participación; entre clase socioeconómicas y grado de percepción de restricción a la participación auditiva; entre el grado de pérdida auditiva y grado de restricción de participación auditiva. **Conclusión:** Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de utilizar estos instrumentos, siendo eficaces en la evaluación de la auto percepción de restricción a la participación auditiva y una fuente adicional para el terapeuta, ayudando también en la intervención.

Palabras clave: Fonoaudiología; Trastornos de la audición; Audiometría; Adulto; Adultos Mayores; Cuestionarios.

Introdução

O censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹ (IBGE), revelou aumento do número de indivíduos adultos e idosos que possuem perda auditiva incapacitante. Outro dado relevante é da Organização Mundial de Saúde, que indica que qualquer deficiência vem acompanhada de incapacidade e de restrição².

Vale lembrar que a incapacidade se refere a “limitação de atividade”, configurada pela falta de habilidade para a percepção do som, ou seja, a perda auditiva que, conseqüentemente, também traz limitações sociais para indivíduos de todas as idades. A “restrição de participação”, por outro lado, refere-se aos aspectos não auditivos, que impedem o indivíduo de realizar tarefas rotineiras de forma adequada no contexto social, gerando impactos negativos na qualidade de vida. Contudo, verifica-se que a relação entre perda auditiva e restrição à participação não é necessariamente linear, pois indivíduos com perdas auditivas similares podem apresentar percepções de restrição à participação totalmente distintas³ segundo, por exemplo, o contexto social e funcional vivenciado.

A autopercepção da audição do indivíduo com perda auditiva é uma questão individual e está altamente relacionada aos aspectos emocional, social, cognitivo, comportamental, econômico e de qualidade de vida⁷. Esses aspectos podem gerar dificuldades, limitando o envolvimento do sujeito nas situações cotidianas. Pesquisadores⁴ desenvolveram e padronizaram questionários para avaliar os efeitos da restrição à participação auditiva. Dentre os questionários utilizados estão o *Hearing Handicap Inventory for Elderly – HHIE*⁴ e o *Hearing Handicap Inventory for Adults – HHIA*⁶, ambos compostos por 25 perguntas que avaliam aspectos sociais/ situacionais e emocionais.

Estudos com objetivo de investigar a percepção da restrição à participação auditiva em idosos encontraram resultados com associações estatisticamente significantes entre o grau da perda auditiva e o grau de restrição à participação auditiva^{8,9}. No entanto, estudo realizado com indivíduos com média de idade de 53,6 anos revelou correlações positivas fracas entre o questionário de restrição à participação auditiva e os limiares audiométricos. Evidenciando que os dados audiométricos e demográficos dos indivíduos não permitem estimar a restrição à participação auditiva de maneira que

tenha utilidade clínica para indicar ou planejar algum tipo de intervenção³.

A autopercepção da restrição à participação auditiva também está intimamente relacionada à qualidade de vida do sujeito. Segundo a literatura^{10,11}, as limitações funcionais são capazes de desencadear alterações psicossociais que, conseqüentemente, podem interferir na interação e adaptação do indivíduo ao meio social. Cabe ressaltar, que a restrição à participação auditiva pode ser identificada baseada nas seguintes manifestações: isolamento, dificuldade nas relações familiares, estresse, dificuldade de sono, ansiedade, diminuição da autoestima e depressão.

Com base nas considerações, o presente trabalho teve como objetivo analisar a restrição à participação auditiva, segundo fatores sociodemográficos, clínicos e assistenciais de adultos e idosos atendidos em um Ambulatório de Audiologia e no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de um hospital de ensino.

Método

Trata-se de estudo observacional analítico transversal com amostra probabilística aleatória simples, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob o parecer nº CAAE 25014913.0.0000.5149. Vale destacar que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra do estudo foi estabelecida por meio de cálculo amostral, onde foi considerado um fluxo de 7680 pacientes atendidos anualmente nos ambulatórios que compõem o Setor de Audiologia do Hospital São Geraldo, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), sendo eles, o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva e o Ambulatório de Audiologia. O cálculo amostral foi determinado por amostragem aleatória simples, empregando-se um nível de confiança de 99%. Realizou-se estratificação da amostra por ambulatório de atendimento, sendo 114 indivíduos participantes do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva e 38 do Ambulatório de Audiologia.

A pesquisa foi realizada no Setor de Audiologia do Hospital São Geraldo, com pacientes adultos (18 a 59 anos e 11 meses) e idosos (a partir de 60 anos) atendidos no Ambulatório de Audiologia ou no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva do HC/

UFMG, sendo convidados a participar da pesquisa ao final do atendimento.

No estudo foram incluídos adultos e idosos com exames de audiometria tonal liminar e imitanciometria realizados no dia da entrevista e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo os indivíduos que não possuíam condições neurológicas e cognitivas para compreender as questões da entrevista.

A coleta de dados foi realizada em forma de entrevista individual, com duração aproximada de 20 minutos. Os instrumentos aplicados foram o Questionário de caracterização do usuário, o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)¹², o Questionário de Handicap Auditivo para Adultos⁶ e o Questionário de Handicap Auditivo para Idosos⁴.

Para caracterização do usuário, as pesquisadoras elaboraram um questionário contendo perguntas sobre dados socioeconômicos, profissional que o encaminhou, motivo do encaminhamento para a realização do exame auditivo, presença de outros problemas relacionados à saúde, e também foram coletados os resultados dos exames audiometria tonal liminar e imitanciometria; os resultados dos exames seguiram os critérios propostos pela literatura^{13,14,15}.

Para a análise das condições socioeconômicas dos indivíduos, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)¹², contendo perguntas sobre a quantidade de itens que a família possui em sua residência, tais como, televisão a cores, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar, DVD/videocassete, geladeira, freezer; e foi coletado também o grau de instrução do chefe da família.

Para os participantes adultos, foi aplicado o Questionário de Handicap Auditivo para Adultos⁶ (*Hearing Handicap Inventory for Adults – HHIA*) e os participantes idosos responderam ao Questionário de Handicap Auditivo para Idosos⁴ (*Hearing Handicap Inventory for Elderly – HHIE*).

Ambos os questionários foram adaptados para o português brasileiro¹⁶, contendo 25 questões⁸ cada, que quantificam os efeitos sociais (12 questões) e emocionais (13 questões) da deficiência auditiva, tendo como possibilidade de resposta, “sim” (4 pontos), “às vezes” (2 pontos) ou “não” (0 pontos). Após o preenchimento do questionário foi realizado o cálculo da pontuação total e subtotal, referente ao emocional e social individualmente. De acordo com a pontuação, o questionário indi-

caria se o indivíduo não apresenta percepção (entre 0 e 16 pontos), se apresenta percepção leve (18 a 30), moderada (32 a 42) ou percepção significativa (acima de 42) da restrição à participação auditiva. Vale considerar que as questões da dimensão social presentes nos questionários HHIA e HHIE, constam de perguntas sobre o convívio social diante de diversas atividades e de como o indivíduo age em relação a determinadas situações cotidianas onde se necessita da audição. A dimensão emocional apresenta perguntas pertinentes a mudanças de humor ou situações desagradáveis, que possam vir a acontecer devido à dificuldade em ouvir. Deve ser considerado, também, que o questionário é respondido sob forma de entrevista e quem preenche as respostas é o terapeuta, sendo assim, pode ocorrer de o indivíduo não ficar à vontade para responder certas perguntas.

Para análise dos dados, foram consideradas as seguintes variáveis resposta: restrição à participação auditiva no adulto (*Hearing Handicap Inventory for Adults – HHIA*) e idoso (*Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE*), que foi estudada da seguinte forma: escore geral, dimensão social e dimensão emocional e o grau da restrição à participação auditiva (ausência, leve, moderado e significativo). As variáveis explicativas foram: o ciclo de vida do usuário (adulto ou idoso), gênero e condições socioeconômicas.

Na análise descritiva, foi calculado para as variáveis contínuas a média, o desvio padrão, a mediana e o quartis. Para as variáveis categóricas foi calculada a frequência e proporção. Na análise de associação foram utilizados os testes de Mann Whitney e Kruskal Wallis. Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram um nível de significância de 5%. As análises foram realizadas no software STATA (Stata Corporation, College Station, Texas) versão 12.0.

Resultados

A tabela 1 apresenta o perfil da amostra segundo dados sociodemográficos, clínicos, assistenciais e à restrição de participação auditiva. Ao todo, participaram do estudo 152 indivíduos, sendo a maioria do gênero feminino (54,3%), acima dos 60 anos (59,2%) e com até quatro anos de escolaridade (50,3%).

A maior parte da amostra era pertencente à classe C1/C2 (55,3%), atendidos no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (75,5%) e residiam em Belo Horizonte (63,6%). Observa-se, também, que 78,1% dos participantes apresentaram perda

auditiva, sendo a maioria (58,9%) em idosos. No que se refere à percepção da restrição à participação auditiva, 41,7% dos indivíduos apresentaram ausência de percepção e 31,8% apresentaram percepção significativa (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação de amostra segundo dados sociodemográficos, clínicos, assistenciais e restrição à participação auditiva

Variáveis	n	%	
Ambulatório	Atenção à Saúde Auditiva	114	75.5
	Audiologia	38	25.2
Faixa etária (anos)	18 a 59	62	40.8
	60 ou mais	90	59.2
Gênero	Feminino	82	54.3
	Masculino	70	46.4
Escolaridade	Zero	19	12.6
	1 a 4	57	37.7
	5 a 8	30	19.9
	9 a 11	31	20.5
	12 ou mais	13	8.6
Classe	A	1	0.7
	B1/B2	42	27.6
	C1/C2	84	55.3
	D	25	16.4
Residência	1	96	63.6
	2	41	27.2
	Outras cidades	15	9.9
Encaminhamento	Fonoaudiólogo	25	16.6
	Otorrinolaringologista	113	74.8
	Outros	13	8.6
Primeiro Exame	Sim	17	11.3
	Não	135	89.4
Possui perda	Sim	118	78.1
	Não	34	22.5
Percepção do Handicap	Ausência	63	41.7
	Leve	21	13.9
	Moderado	20	13.2
	Significativo	48	31.8

Com relação ao motivo de realização dos exames auditivos, a maioria dos pacientes relatou dificuldade em escutar (81,5%), seguido da presença de zumbido (34,4%). No que diz respeito à presença de doenças, a mais relatada foi hipertensão (45,0%), sendo que em 34,4% dos indivíduos não houve queixas.

No que diz respeito à dimensão social, percebeu-se que os indivíduos com perda auditiva apresentaram valor elevado de restrição à participação auditiva social em relação aos que não apresentaram perda auditiva ($p < 0,001$). Ressalta-se também que a restrição à participação auditiva social apresentou um valor maior à medida que o grau da perda aumentou ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise da associação entre aspectos sociodemográficos, perda auditiva e a restrição à participação auditiva - dimensão social

Características	Distribuição - Dimensão social									Valor p
	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1Q	Mediana	3Q	Máximo		
Gênero	Feminino	82	17.17	14.04	0	4	13	30	40	0.184
	Masculino	70	13.83	12.37	0	4	12	24	46	
Faixa etária	18 a 59	62	15.06	14.13	0	0	11	28	40	0.392
	60 ou mais	90	16.02	12.87	0	4	12	26	46	
Classe	A/B	43	15.05	12.58	0	4	12	24	44	0.966
	C	84	16.02	13.87	0	4	12	28	46	
	D	25	15.25	13.3	0	3	12	28	36	
Possui perda	Sim	118	17.42	13.07	0	6	15	28	46	<0.001*
	Não	34	9.4	12.6	0	0	5	12	40	
Grau perda	Normal	34	9.4	12.6	0	0	5	12	40	<0.001**
	Leve	35	12.23	11	0	4	10	20	40	
	Moderado	50	18	13.22	0	6	15	30	44	
	Severa/Profunda	33	22.06	13.3	0	8	26	34	46	

* Teste de Mann Whitney significativo a 5%. ** Teste de Kruskal Wallis significativo a 5%

No que se refere à dimensão emocional em relação à restrição à participação auditiva, notou-se que as mulheres apresentaram valores superiores aos homens ($p=0,032$) (Tabela 3). A presença da perda auditiva e o grau da perda com relação à

restrição à participação auditiva delinearão o mesmo comportamento visto na dimensão social. Sendo o mesmo observado também na restrição à participação auditiva geral (Tabela 4).

Tabela 3. Análise da associação entre aspectos sociodemográficos, perda auditiva e a restrição à participação auditiva - dimensão emocional

Características	Distribuição - Dimensão emocional									Valor p
	n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1Q	Mediana	3Q	Máximo		
Gênero	Feminino	82	19.9	16.6	0	4	19	36	52	0.032*
	Masculino	70	13.9	14.4	0	2	7	24	48	
Faixa etária	18 a 59	62	18.2	17.1	0	2	14	36	52	0.756
	60 ou mais	90	16.5	15.0	0	4	11	28	48	
Classe	A/B	43	15.5	14.6	0	4	12	22	52	0.736
	C	84	18.2	16.3	0	4	15	36	48	
	D	25	16.4	16.5	0	2	7	32	46	
Possui perda	Sim	118	19.0	15.8	0	4	16	32	52	0.001*
	Não	34	10.9	14.6	0	0	3	20	44	
Grau perda	Normal	34	10.9	14.6	0	0	3	20	44	0.002**
	Leve	35	13.1	12.2	0	4	8	24	44	
	Moderado	50	21.2	17.1	0	6	18	38	52	
	Severa/Profunda	33	21.8	16.0	0	6	24	36	48	

* Teste de Mann Whitney significativo a 5%. ** Teste de Kruskal Wallis significativo a 5%.

Tabela 4. Análise da associação entre aspectos sociodemográficos, perda auditiva e a restrição à participação auditiva (geral)

Características		Distribuição - Restrição à participação auditiva (geral)								Valor p
		n	Média	Desvio Padrão	Mínimo	1Q	Mediana	3Q	Máximo	
Gênero	Feminino	82	37.5	29.8	0	10	34	66	92	0.0583
	Masculino	70	27.6	25.2	0	8	19	42	92	
Faixa etária (anos)	18 a 59	62	33.2	30.6	0	4	26	66	92	0.791
	60 ou mais	90	32.3	26.5	0	10	25	58	92	
Classe	A/B	43	30.5	25.6	0	10	25	40	92	0.878
	C	84	34.2	29.4	0	8	28	62	86	
	D	25	31.1	28.7	0	7	15	61	70	
Possui perda	Sim	118	36.3	27.7	0	10	30	62	92	<0.001*
	Não	34	20.3	26.6	0	0	10	34	82	
Grau perda	Normal	34	20.9	26.6	0	0	10	34	82	<0.001**
	Leve	35	25.3	22.0	0	8	18	38	84	
	Moderado	50	39.2	29.3	0	12	33	68	92	
	Severa/Profunda	33	43.4	27.8	0	14	46	72	86	

* Teste de Mann Whitney significativo a 5%. ** Teste de Kruskal Wallis significativo a 5%.

Na tabela 5, nota-se o grau da percepção da restrição à participação auditiva, e verificou-se associação significativa em relação à classe socioeconômica, a presença de perda auditiva e o grau da perda. A percepção moderada se associou mais com as classes A/B e C, percepção significativa se associou mais com a classe C ($p=0,036$). Percebe-

-se que os indivíduos que possuem perda auditiva tendem a apresentar um aumento na medida da percepção ($p=0,048$). Indivíduos com grau de perda leve estão mais associados com percepção moderada e indivíduos com grau de perda moderada, severa ou profunda apresentam mais associação com percepção significativa ($p=0,013$).

Tabela 5. Associação entre percepção da restrição à participação auditiva e características dos indivíduos

Características		Percepção a restrição à participação auditiva								Valor p
		Ausência		Leve		Moderado		Significativo		
Gênero	Feminino	30	47.6	10	47.6	11	55.0	31	64.6	0.315
	Masculino	33	52.4	11	52.4	9	45.0	17	35.4	
Faixa etária (anos)	18 a 59	25	39.7	9	42.9	9	45.0	19	39.6	0.970
	60 ou mais	38	60.3	12	57.1	11	55.0	29	60.4	
Classe	A/B	14	22.2	11	52.4	8	40.0	9	18.8	0.036*
	C	36	57.1	10	47.6	10	50.0	30	62.5	
	D	13	20.6	0	0.0	2	10.0	9	18.8	
Possui perda	Sim	42	66.7	18	85.7	16	80.0	42	87.5	0.048*
	Não	21	33.3	3	14.3	4	20.0	6	12.5	
Grau perda	Normal	21	33.3	3	14.3	4	20.0	6	12.5	0.013*
	Leve	16	25.4	6	28.6	8	40.0	5	10.4	
	Moderado	17	27.0	8	38.1	5	25.0	20	41.7	
	Severa/Profunda	9	14.3	4	19.0	3	15.0	17	35.4	

* Teste de Qui Quadrado significativo a 5%.

Discussão

A análise dos dados do presente estudo indica que a maioria da amostra foi atendida no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva e, também, que aproximadamente um terço dos participantes reside em regiões metropolitanas. A grande demanda de atendimentos no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva pode ser explicada devido ao ambulatório ser um centro de referência, especializado em atendimentos e procedimentos realizados apenas por uma unidade de serviço de média e alta complexidade. Os usuários vindos das demais regiões metropolitanas são agendados pelas Secretarias Municipais de Saúde¹⁷.

Pôde-se observar que em mais da metade da amostra, o nível de escolaridade foi baixo, encontrando-se de zero a quatro anos de estudo. No entanto, esses valores não corroboram com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹ (IBGE), realizado no período de 2009, pois revela que a população de Minas Gerais possuía em média 7,2 anos de estudo. Esses valores podem ter sido encontrados devido ao maior número de indivíduos com idade superior a 60 anos presentes neste estudo.

A classe econômica familiar predominante foi C1/C2, sendo a média salarial, de um e meio a dois e meio salários mínimos. Percebe-se que o resultado encontrado no estudo foi de acordo com a distribuição de renda familiar mensal encontrada no censo do IBGE para o estado Minas Gerais, no período de 2011¹.

O presente estudo mostra que os aspectos sociodemográficos (gênero e classe socioeconômica), tiveram associação positiva fraca, porém com significância estatística à restrição da participação auditiva. Resultado distinto a estudo³ realizado com 113 indivíduos entre 21 e 64 anos, que não evidenciou significância estatística entre as variáveis: idade, escolaridade e nível socioeconômico e as pontuações do HHIA. Acredita-se que os resultados encontrados estejam sob influência de alguns fatores, tais como, a idade e o status ocupacional do indivíduo, pois se no ambiente/meio social onde o indivíduo está inserido não houver grandes exigências comunicativas, conseqüentemente a percepção quanto à dimensão social não será notada.

Outro estudo⁹, realizado com 29 idosos oriundos de um hospital de financiamento privado da cidade de Curitiba, teve como objetivo analisar

a percepção de um grupo de idosos a respeito de sua restrição à participação auditiva antes e após o uso do aparelho de amplificação sonora. Ao final, o estudo verificou que a percepção da restrição à participação auditiva pode variar muito de indivíduo para indivíduo, segundo idade, gênero, nível socioeconômico, aceitação da deficiência auditiva e intervalo temporal entre a primeira e a segunda aplicação do instrumento. Sendo assim, pode-se inferir que os aspectos sociodemográficos não estão diretamente relacionados à percepção da restrição à participação auditiva, uma vez que há diversos fatores individuais, intrínsecos e extrínsecos, que podem influenciar tal percepção.

Contudo, é importante considerar que ambos os estudos supracitados^{3,9}, não foram realizados com amostra probabilística ou eram estudo de base populacional. Desse modo, ainda são necessárias pesquisas mais robustas a fim de verificar essas associações e correlações de forma mais definitiva.

Vale destacar, ainda, estudo realizado na Universidade Federal da Paraíba¹⁸ com 350 indivíduos, onde o objetivo foi compreender a diferença entre os tipos de antecedentes das emoções básicas entre homens e mulheres, que verificou que, de fato, há uma diferença entre a maneira como a mulher e o homem lidam em situações relacionadas às questões emocionais. Ressalta-se que as mulheres são mais fáceis para se relacionar socialmente, externalizam suas emoções e se expressam mais facilmente quando comparadas aos homens.

O presente estudo corrobora achados da literatura^{3,18}, demonstrando na amostra estudada que as mulheres apresentam escores maiores de percepção da restrição à participação auditiva quando comparadas aos homens. Contudo, apenas a dimensão emocional evidenciou significância estatística. Deste modo, pode-se inferir que as mulheres possuem maior sensibilidade emocional, levando assim, a uma maior percepção da restrição à participação auditiva também, principalmente no que se refere à dimensão emocional. Assim, cabe ressaltar que as mulheres necessitam de um suporte maior na prática clínica devido ao quesito emocional ser mais relevante.

No presente estudo, nota-se que a presença de perda auditiva e o grau da perda, obtiveram valores com significância estatística em relação à percepção da restrição à participação auditiva geral e em suas dimensões, social e emocional. Observa-se também que houve associação estatisticamente

significante em relação ao grau da perda auditiva e o grau da percepção da restrição à participação auditiva, sendo que os indivíduos com grau da perda auditiva leve estiveram mais associados com a percepção moderada, e os indivíduos com grau de perda auditiva moderada ou maior, obtiveram mais associação com a percepção significativa dos instrumentos HHIA e HHIE. Deste modo, observa-se no presente estudo que o grau da percepção está diretamente relacionado ao grau da perda auditiva. Este achado corrobora estudo realizado na Universidade Federal de São Paulo⁸, com 78 idosos oriundos dos ambulatórios de Geriatria e Audiologia da instituição, que revelou associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e o grau de percepção da restrição à participação auditiva, de ambos os ambulatórios. Ou seja, percebe-se que à medida que aumentou o grau da perda auditiva também houve um aumento da percepção da restrição à participação auditiva. Os achados da presente pesquisa também corroboram os resultados de pesquisa internacional que avaliou o impacto da perda auditiva em 82 idosos; nesse estudo houve associação com significância estatística entre o aumento do grau da perda auditiva com a maior percepção da restrição à participação e a pior percepção da qualidade de vida¹⁹.

Nota-se que o presente estudo possui similaridades com o estudo realizado na Faculdade de Odontologia de Bauru³, pois ambos são ambulatórios vinculados ao ensino e estão inseridos na rede SUS. Contudo, os resultados encontrados no presente estudo não corroboram achados de outra pesquisa²⁰, realizada no Ambulatório de Otorrinolaringologia do SUS do Hospital Santa Clara - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre. O estudo contou com a participação de 51 indivíduos, adultos e idosos, onde o objetivo principal foi verificar a sensibilidade e a especificidade dos questionários HHIA-S e HHIE-S na detecção de perda auditiva, pois não foi verificada associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e grau de restrição à participação auditiva. Esse fato pode ter ocorrido devido à maioria dos indivíduos da amostra ter audição normal ou perda de grau leve, o que sugere uma ausência de percepção da restrição à participação auditiva. Contudo, esse resultado discorda de estudo realizado na cidade de São Paulo com 83 idosos na faixa etária de 65 a 85 anos, que evidenciou concordância entre grande parte de limiares auditivos e percepção da

restrição à participação em indivíduos com e sem perda auditiva²¹.

Vale citar pesquisa realizada em contexto ambulatorial similar ao presente estudo que demonstrou que mesmo em indivíduos com perdas auditivas unilaterais podem ser verificados aspectos relacionados à restrição à participação, comprometendo aspectos sociais e emocionais²². Deste modo, assim como no presente estudo, pode-se inferir que pacientes que buscam serviços ambulatoriais para avaliação e diagnóstico de alterações auditivas podem apresentar restrição da participação auditiva.

De maneira geral, o conjunto de variáveis aqui descritas agrega aspectos incluídos em outros estudos de maneira isolada^{3,7,9,22} ou em agrupamentos menores²³⁻²⁵. Dentre os estudos publicados, merece destaque o realizado com idosos de um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva e Fonoaudiologia do interior de São Paulo²⁶ que considerou gênero e avaliação pré e pós adaptação do aparelho de amplificação sonora individual e verificou a efetividade da estimulação acústica e da orientação especializada na diminuição da restrição à participação auditiva.

O presente estudo traz contribuições para a pesquisa na área devido à realização com amostra probabilística com uma faixa etária ampla, a partir dos 18 anos de idade, incluindo adultos e idosos, retratando a auto percepção de diversas faixas etárias. Como limitação, pode-se dizer do delineamento, pois como se trata de um estudo transversal, não permite uma discussão de causalidade ou de longitudinalidade dos dados encontrados, sendo apenas um retrato da população representada. Embora seja um estudo com amostra probabilística, trata-se de uma realidade específica desses ambulatórios e, portanto, não é possível extrapolar para a realidade de outros hospitais e clínicas. Sugere-se a realização de estudos mais robustos sobre a temática, incluindo amostras populacionais e delineamentos longitudinais.

Conclusão

Foi encontrada associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e o grau da restrição à participação auditiva relatada pelos indivíduos. Houve associação positiva em relação à classe socioeconômica e o grau de percepção da restrição, mostrando que as classes mais ele-

vadas obtiveram maior percepção da restrição à participação auditiva. Constatou-se também que houve associação positiva entre gênero feminino e percepção da restrição à participação auditiva.

Evidenciou-se que os dados encontrados no estudo reforçam a importância do uso destes instrumentos de auto avaliação, sendo eficazes para quantificar a percepção da restrição à participação auditiva, utilizados na prática clínica a fim de identificar as necessidades específicas de tratamento e como fonte de informação adicional para o terapeuta na avaliação dos resultados da intervenção.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico de 2010. [cited 2016 Oct 5]. Available from: <http://censo2010.ibge.gov>.
2. World Health Organization (WHO). Progress in the characterization of venoms and standardization of antivenoms. [cited 2016 Oct 07]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/37282/1/WHO_OFFSET_58.pdf.
3. Lima II, Aiello CP, Ferrari DV. Correlações audiométricas do questionário de handicap auditivo para adultos. *Rev. CEFAC*. 2011; 13(3): 496-503.
4. Ventry I, Weinstein BE. The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: a new tool. *Ear Hear*. 1982; 3 (3): 128-34.
5. Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, Hug GA. Test-retest reliability of the hearing handicap inventory for adults. *Ear Hear*. 1991; 12 (5): 355-7.
6. Newman CV, Weinstein BE, Jacobson GP, Hug GA. The hearing handicap Inventory for adults: psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear Hear*. 1990; 11(6): 430-3.
7. Yamamoto CH, Ferrari DV. Relação entre limiares audiométricos, handicap e tempo para procura de tratamento da deficiência auditiva. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. 2012; 17(2): 135-41.
8. Rosís ACA, Souza MRF, Iório MCM. Questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening version (HHIE-S): estudo da sensibilidade e especificidade. *Rev. soc. bras. fonoaudiol*. 2009; 14(3): 339-45.
9. Guarinello AC, Marcelos SB, Ribas A, Marques JM. Análise da percepção de um grupo de idosos a respeito de seu handicap auditivo antes e após o uso do aparelho auditivo. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2013; 16(4): 739-45.
10. Stephens D, Hetú R. Impairment, Disability and Handicap in Audiology: Towards a Consensus. *Audiology*. 1991; 30 (4): 185-200.
11. Magni C, Ferreira MV. As incapacidades e o handicap dos trabalhadores portadores de PAIR e de suas esposas. [Dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
12. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). Critério de classificação econômica Brasil. [cited 2016 Aug 20]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
13. Jerger S, Jerger J. Alterações auditivas: um manual para avaliação clínica. Atheneu: São Paulo; 1989. p. 102.
14. Silman, S, Silverman CA. Basic Audiologic Testing. In: Silman S, Silverman CA. Auditory diagnosis: principles and applications. San Diego: Singular Publishing Group; 1997. p. 44-52.
15. Lloyd, LL, Kaplan H. Audiometric interpretation: a manual of basic audiometry. University Park Press: Baltimore; 1978. p. 16-7, 94.
16. Aiello CP, Lima II, Ferrari DV. Validade e confiabilidade do questionário de handicap auditivo para adultos. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2011; 77(4): 432-8.
17. 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. *Audiol. Commun. Res*. 2013; 18(4): 275-84.
18. Formiga NS. Diferença de gênero nos antecedentes das emoções de raiva, alegria e tristeza. *Rce. Psi*. 2006; 4(6): 1-16.
19. Solheim J, Kværner KJ, Falkenber ES. Daily life consequences of hearing loss in the elderly. *Disabil Rehabil*. 2011; 33(23-24): 2179-85.
20. Menegotto IH, Soldera CLC, Anderle P, Anhaia TC. Correlação entre perda auditiva e resultados dos questionários Hearing Handicap Inventory for the Adults: Screening Version HHIA-S e Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening Version - HHIE-S. *Arquivos Int. Otorrinolaringol*. 2011; 15(3): 319-26.
21. Samelli AG, Matas CG, Rabelo CM, Magliaro FCL, Luiz NP, Silva LD. Avaliação auditiva periférica e central em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol*. 2016; 19(5): 839-49.
22. Araújo PGV, Mondelli MFCG, Lauris JRP, Richiéri-Costa A, Feniman MR. Avaliação do handicap auditivo do adulto com deficiência auditiva unilateral. *Braz. j. otorhinolaryngol*. 2010; 76(3): 378-83.
23. Rabelo MB, Lisboa NBS, Corona AP, Carvalho JF. Relação entre os achados audiológicos e a percepção da desvantagem auditiva. *Rev. Ciênc. Méd. Biol*. 2016; 15(3): 399-403.
24. Grossi LMR, Scharlach RC. Análise da satisfação e das restrições de participação em usuários de próteses auditivas: um estudo em idosos. *RECES*. 2011; 3(1):03-15.
25. Cardemil FM. Hipoacusia asociada al envejecimiento en Chile: ¿En qué aspectos se podría avanzar?. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello*. 2016; 76(1): 127-35.
26. Mantello EB, Marino MV, Alves AC, Hyppolito MA, Reis ACMB. Avaliação da restrição de participação em atividades de vida diária de idosos usuários de aparelhos de amplificação sonora individual. *Medicina*. 2016; 49(5): 403-10.