

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
URSSULA APARECIDA SANTOS LEAL RIBEIRO

**QUALIDADE DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM USUÁRIOS DE
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL**

Belo Horizonte

2017

URSSULA APARECIDA SANTOS LEAL RIBEIRO

**QUALIDADE DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM USUÁRIOS DE
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal de
Minas Gerais como exigência para a
obtenção do título de bacharel em
Fonoaudiologia

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos

Coorientadora: Valquíria Conceição Souza

Belo Horizonte

2017

Dedico este trabalho a Deus, por se fazer presente durante toda a caminhada, e a todos que me incentivaram, torceram e acolherem durante a sua realização.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por se fazer presente durante todo o percurso, por toda a proteção, cuidado e por não deixar fraquejar.

Mamãe e Papai, obrigada por todo amor, incentivo, pela torcida e por sempre acreditarem nos meus sonhos.

Obrigada Francis por toda compreensão, paciência e amor.

À Fono XXVI obrigada pela cumplicidade e caminhada compartilhada.

As queridas Joviana, Silvana, Evelyn e Keiner obrigada por tonarem meus dias sempre mais felizes.

Agradeço a Bárbara Leina por toda a parceria durante a caminhada.

Gratidão a todas as professoras do Curso de Fonoaudiologia por tão valiosos ensinamentos.

Meus agradecimentos à professora Stela pela confiança e por ter me proporcionado grande crescimento científico, acadêmico e pessoal. Obrigada por me instruir, pela paciência, apoio e por tornar esse desafio mais leve.

À minha coorientadora, fonoaudióloga Valquíria Souza, sou grata por todas as orientações, disponibilidade e prontidão em ajudar. Obrigada por partilhar seus conhecimentos e por me encorajar durante este percurso.

À fonoaudióloga Gabriela Cintra Januário, agradeço por seu parecer e por enriquecer este trabalho com seus conhecimentos.

Agradeço a todos que se fizeram presentes e que partilharam comigo esta jornada.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	5
2. Metodologia.....	6
3. Resultados.....	8
4. Discussão.....	10
5. Conclusão.....	14
6. Referências bibliográficas.....	14
7. Anexos.....	24
7.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	24
7.2. Questionário de Caracterização dos Participantes.....	27
7.3. Critério de Classificação Econômica Brasil	27
7.4. Whoqol-bref.....	28

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
SASA	Serviço de Atenção à Saúde Auditiva
SUS	Sistema Único de Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
WHOQOL-bref	<i>World Health Organization Quality of Life</i> versão abreviada
OMS	Organização Mundial da Saúde
OD	Orelha Direita
OE	Orelha Esquerda

RESUMO EXPANDIDO

Objetivo: Investigar a associação entre a qualidade de vida, aspectos sociais, clínicos e assistenciais de usuários de um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva. **Métodos:** estudo observacional analítico do tipo transversal, com amostra probabilística aleatória simples. Foi realizada entrevista semiestruturada com 114 adultos e idosos, entre 19 e 92 anos, usuários de AASI atendidos em um serviço de saúde auditiva. Os participantes responderam questões referentes a caracterização da amostra, dados sociodemográficos e qualidade de vida. Para estudo dos aspectos assistenciais realizou-se busca nos prontuários. Foram realizados os testes não paramétrico Mann Whitney para avaliação da diferença entre os grupos, Qui-quadrado e exato de Fisher para associação. As análises foram realizadas no software STATA considerando 5% de significância. Para a análise multivariada iniciou-se o modelo cheio com todas as variáveis significativas à 20%. Considerou-se um modelo de regressão logística sendo repetido até restar as variáveis com $p < 5\%$. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino com idade superior a 60 anos. Mais da metade dos participantes descobriu a perda auditiva quando adultos e tiveram sua primeira consulta com o fonoaudiólogo. A reabilitação auditiva não foi realizada por grande parte da amostra. A análise multivariada demonstrou que não apresentar tontura ou depressão aumenta a chance de ter uma boa qualidade de vida. Não realizar o uso do AASI está relacionado a uma pior percepção da qualidade de vida. **Conclusão:** O uso do AASI está ligado a uma boa percepção da qualidade de vida e do estado de saúde de indivíduos que apresentam perda auditiva.

Descritores: Fonoaudiologia; Qualidade de vida; Perda auditiva; Auxiliares da audição.

EXTENDED ABSTRACT

Porpouse: To investigate the association between the quality of life, social, clinical and care aspects of users of an Auditory Health Care Service. **Methods:** an observational, cross-sectional, observational study with a simple random probabilistic sample. A semi-structured interview was conducted with 114 adults and elderly individuals aged 19-92 years, hearing aids users at an auditory health service. Participants answered questions regarding the characterization of the sample, sociodemographic data and quality of life. To study the assistance aspects, a search was carried out in the medical records. The non-parametric Mann Whitney tests were performed to evaluate the difference between the groups, Chi-square and Fisher exact for association. The analyzes were performed in the STATA software considering a 5% significance level. For the multivariate analysis the full model was started with all the significant variables at 20%. A logistic regression model was used and repeated until the variables with $p < 5\%$ remained. **Results:** The majority of participants were female over 60 years of age. More than half of the participants discovered hearing loss as adults and had their first consultation with the speech-language pathologist. Auditory rehabilitation was not performed by a large part of the sample. Multivariate analysis showed that not having dizziness or depression increases the chance of having a good quality of life. Failure to make use of HAI is related to poorer perception of quality of life. **Conclusion:** The use of HAI is linked to a good perception of the quality of life and health status of individuals with hearing loss.

Keywords: Speech and Language Pathology; Quality of life; Hearing loss, Hearing aids

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A seguir está apresentado o artigo que representa o Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, intitulado: qualidade de vida e determinantes sociais em usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual.

Trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal, que tem como objetivo verificar a associação entre qualidade de vida, aspectos socioambientais e estado geral de saúde de usuários de um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva.

O estudo deste tema é de extrema importância para se verificar os benefícios que a amplificação sonora traz ao indivíduo com perda auditiva, além de permitir compreender a influência de aspectos sociais e assistenciais na qualidade de vida e na percepção de saúde destes sujeitos.

1. INTRODUÇÃO

A audição é a função sensorial que nos permite captar os sons, analisá-los e atribuir significado. A deficiência auditiva resulta da diminuição da capacidade de escutar os sons, podendo acometer o sujeito em diferentes graus. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹ 5,1% da população do Brasil possui algum tipo e grau de deficiência auditiva.

Como consequência da perda auditiva podemos citar dificuldades na comunicação, isolamento social, depressão e sentimentos negativos que podem impactar diretamente a qualidade de vida e a percepção que o sujeito tem do seu estado de saúde^{2-3, 9-10}. Os impactos da perda auditiva podem ainda sofrer influências positivas ou negativas de aspectos relacionados a assistência à saúde, a fatores sociodemográficos e clínicos^{2-3, 6-8,11}.

Um dos recursos que busca minimizar os danos da deficiência auditiva é o Aparelho de Amplificação Sonora (AASI). O AASI amplifica o som obtido do ambiente e o conduz em uma intensidade audível e confortável.

Os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA) buscam oferecer assistência às pessoas com deficiência auditiva, oferecendo a esses sujeitos atendimento especializado com médicos, assistentes sociais, psicólogos e fonoaudiólogos. Nestes serviços são realizados avaliação, diagnóstico auditivo, indicação, adaptação de AASI e acompanhamento de usuários já adaptados.

A Organização Mundial de Saúde definiu a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura, dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹².

Avaliar a qualidade de vida de usuários de AASI pode ser um importante indicador dos benefícios da amplificação, uma vez que permite mensurar as implicações de uma melhor capacidade auditiva nas atividades de vida diária, de lazer e comunicativas.

A presente pesquisa teve como objetivo verificar a associação entre qualidade de vida, aspectos socioambientais e estado geral de saúde de usuários de um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva.

2. METODOS

Trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal, com amostra probabilística aleatória simples, composta por adultos e idosos usuários de um serviço de saúde auditiva de alta complexidade conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição, sob o número CAAE 509.610.

Todos os participantes foram informados sobre objetivos e procedimentos do estudo, concordaram em participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para composição da amostra, foram considerados os critérios de elegibilidade: ter no mínimo 18 anos, ser atendido no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva – HC/UFGM, realizar, no dia da pesquisa, o exame de audiometria tonal liminar. Foram excluídos da pesquisa sujeitos que não apresentaram condições neurológicas ou cognitivas para compreender as questões do instrumento proposto e que não responderam por completo os questionários.

Para realização do cálculo amostral, tomou-se como base o fluxo anual de 7680 indivíduos atendidos nos ambulatórios que constituem o Setor de Audiologia do HC/UFGM: Ambulatório de Audiologia e Serviço de Atenção à Saúde Auditiva. O cálculo amostral foi definido considerando uma amostragem aleatória simples, utilizando o nível de confiança de 99%. Participaram desta pesquisa 114 indivíduos atendidos no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e consulta aos prontuários dos participantes.

Para a caracterização dos usuários, foi aplicado questionário elaborado pelas pesquisadoras com perguntas referentes aos dados sociodemográficos como gênero, idade, escolaridade, local de residência,

motivo do encaminhamento para realização do exame auditivo e a presença de doenças relatadas pelos participantes.

Para análise das condições socioeconômicas dos participantes foi aplicado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)¹. Este é um instrumento de segmentação econômica que utiliza o levantamento de características domiciliares referentes à presença e quantidade de itens domésticos e o nível de escolaridade do chefe da família. O CCEB atribui pontos em função de cada característica domiciliar, realizando a soma destes pontos e a correspondência entre as faixas de pontuação do critério e os estratos de configuração.

A qualidade de vida foi mensurada com a utilização do questionário *World Health Organization Quality of Life* versão abreviada (WHOQOL-bref)², proposto pela organização mundial da saúde (OMS). O instrumento contém 26 perguntas com pontuação de 1 a 5, das quais, as questões um e dois referem-se à percepção da qualidade de vida e a satisfação com a saúde geral. As demais questões estão distribuídas nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais e foram consideradas conforme proposto pela literatura.

Antes da aplicação do questionário a pesquisadora solicitou ao entrevistado que pensasse na sua vida nas duas últimas semanas para decidir qual a resposta mais adequada a sua situação. Os escores foram calculados por meio da obtenção da média das respostas referentes a cada domínio e o valor da média foi multiplicado por quatro. Os escores de cada domínio foram convertidos em uma escala de 0 a 100 por meio da equação $[(\text{média do domínio} \times 4) - 4] \times (100/16) = \text{valor entre 0 e 100}$. Quanto mais próximo de 100 melhor foi considerada a qualidade de vida.

Para coleta dos dados assistenciais realizou-se busca nos prontuários dos participantes a fim de encontrar dados referentes às datas de ingresso no serviço, percepção da perda auditiva, diagnóstico da perda auditiva, seleção e adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), se o participante fazia uso efetivo do aparelho classificado pelo fonoaudiólogo que faz acompanhamento segundo o critério de uso acima de oito horas diárias e se realizou reabilitação auditiva após adaptação do AASI.

Foram coletados ainda os resultados obtidos na audiometria tonal liminar. Os resultados foram classificados de acordo com a literatura segundo tipo³, grau⁴ e configuração⁵ da perda auditiva. As variáveis foram descritas por meio das medidas de média, desvio padrão, quartis, mínimo e máximo. Considerando o tamanho da amostra e o fato que não apresentam distribuição normal foi realizado o teste não paramétrico de Mann Whitney para avaliar a diferença entre os grupos. Para avaliar a associação foram utilizados os testes de Qui-quadrado e exato de Fisher. As análises foram realizadas no software STATA (Stata Corporation, College Station, Texas) versão 12.0 considerando 5% de significância.

Para a análise multivariada iniciou-se o modelo cheio com todas as variáveis significativas à 20%. Considerou-se um modelo de regressão logística por se tratar de uma variável resposta dicotômica. O modelo foi repetido até restar apenas as variáveis com $p < 5\%$.

3. RESULTADOS

Dos 114 participantes, 51.8% eram do sexo feminino e 73.7% residiam em Belo Horizonte. A maioria da amostra, 69.3%, apresentou faixa etária superior a 60 anos, com média 66.1 (desvio padrão 15.8), mínimo de 19 e máximo de 92 anos. A média de escolaridade foi de 5.5 (desvio padrão 4.4), com mínimo de 0 e máximo de 16 anos. A classe econômica mais referida foi a C (57.9%), seguida pela B (25.4%) e D (16.7%).

Com relação aos dados clínicos, foi observado que a perda auditiva do tipo neurossensorial foi a que apresentou maior ocorrência, somando 77.2% dos casos à direita e 77.3% à esquerda. O grau de perda auditiva mais prevalente foi a moderada, 37.7% à direita e 33.3% à esquerda. A configuração audiométrica mais observada foi a descendente acentuada à direita (34.2%) e descendente leve à esquerda (38.6%). Referente às queixas, 94.7% dos participantes relataram dificuldade para escutar, 37.2% alegaram zumbido e 15% tontura. A doença mais relatada foi hipertensão 55.3%, seguida por

alteração do colesterol (21.9%), diabetes (17.5%), e problemas cardíacos (10.5%). Outras doenças como câncer, depressão e problemas hormonais foram citadas por menos de 10% dos participantes. Referente à percepção da perda auditiva, 57.6% dos participantes descobriram a perda auditiva quando adultos, 29.4% quando idosos, 10.6% na infância e 2.4% na adolescência.

Vale ressaltar que 77.8% dos participantes tiveram a primeira consulta no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva com o fonoaudiólogo. No dia da entrevista, 85.6% dos participantes compareceram a consulta para realizar acompanhamento, 11.5% para reposição do AASI e 2.9% para realizar a adaptação do aparelho. Quanto ao uso do AASI, verificou-se que 57.6% dos indivíduos faziam uso efetivo do AASI. A maioria dos indivíduos, 57.6%, esperaram entre 19 a 59 dias pela concessão do AASI, média de 112.7 (desvio padrão 131.9), sendo o tempo mínimo de espera de quatro e o máximo de 780 dias. O tempo de espera para consulta com o otorrinolaringologista teve média de 37.2 (desvio padrão de 85.4) mínimo de zero e máximo de 700 dias. A reabilitação auditiva não foi realizada por 98.1% da amostra, os demais participantes (1.9%) não tiveram os dados encontrados nos prontuários.

Em relação às questões do instrumento Whoqol-bref referentes à qualidade de vida geral e à satisfação com a saúde, 76.3% dos participantes relataram ter boa qualidade de vida e 72.8% disseram estar satisfeitos com seu estado geral de saúde. A média das respostas para o domínio físico foi de 66.5% (desvio padrão 19.1), mínimo 3.6 e máximo 96 pontos. Para o domínio psicológico a média foi de 74.5 pontos (desvio padrão 19.2), com mínimo de zero e máximo de 100 pontos. No domínio resolução de problemas, a média foi de 70.5 (desvio padrão 21.2), mínimo de zero e máximo de 100 pontos. Já no domínio ambiente a média foi de 64.3 (desvio padrão 14.3), com mínimo de 28.1 e máximo de 100 pontos.

A análise de associação dos resultados do Whoqol-bref quanto qualidade de vida geral, escore total da satisfação com a saúde e aspectos sociodemográficos estão apresentados na tabela 1. Pôde-se perceber associação com significância estatística entre o uso de AASI e boa qualidade de vida ($p=0.012$). A configuração de perda descendente à direita apresentou

associação com significância estatística com qualidade de vida ruim ($p=0.04$). Muito satisfeito com o estado de saúde está associado com boa qualidade de vida ($p=0.00$).

Tabela 1: Associação entre qualidade de vida, saúde e aspectos sociodemográficos e assistenciais

Variáveis		Qualidade de Vida					Saúde				
		Ruim		Boa		Valor p	Insatisfeito		Satisfeito		Valor p
		N	%	N	%		N	%	N	%	
Sexo	Feminino	14	51,9	45	51,7	0,99	19	61,3	40	48,2	0,21
	Masculino	13	48,1	42	48,3		12	38,7	43	51,8	
Ciclo de vida	Adulto	9	33,3	26	29,9	0,73	13	41,8	22	26,5	0,11
	Idoso	18	66,7	61	70,1		18	58,1	61	73,5	
Local de residência	Belo Horizonte	21	77,8	63	72,4	0,71	25	80,6	59	71,1	0,54
	Região MBH	4	14,8	19	21,8		5	16,1	18	21,7	
	Outras	2	7,4	5	5,7		1	3,2	6	7,2	
CCEB	B	6	22,2	23	26,4	0,83	9	29,0	20	24,1	0,20
	C	17	63,0	49	56,3		20	64,5	46	55,4	
Ingresso no serviço	D	4	14,8	15	17,2		2	6,5	17	20,5	
	Otorrinolaringologista	5	18,5	19	21,8	0,59	8	25,8	16	20,3	0,41
	Fonoaudiólogo	22	81,5	62	71,3		21	67,7	63	79,7	
Motivo da consulta	Acompanhamento	23	92,0	66	83,5	0,48	24	88,9	65	84,4	0,57
	Reposição	2	8,0	10	12,7		3	11,1	9	11,7	
	Adaptação	0	0,0	3	3,8		0	0,0	3	3,9	
Uso efetivo do AASI	Sim	7	35,0	42	66,7	0,01*	11	52,4	38	61,3	0,47
	Não	13	65,0	21	33,3		10	47,6	24	38,7	
	0 a 11	3	13,6	6	9,5	0,07	2	9,1	7	11,1	0,22
Idade que percebeu a perda auditiva	12 a 18	2	9,1	0	0,0		1	4,5	1	1,6	
	19 a 59	10	45,5	3	4,8		16	72,7	33	52,4	
	60+	7	31,8	18	28,6		3	13,6	22	34,9	
Tipo OD	Sem perda	2	7,4	5	5,7	0,87	3	9,7	4	4,8	0,11
	Neurossensorial	21	77,8	67	77,0		20	64,5	68	81,9	
	Condutiva	0	0,0	2	2,3		0	0,0	2	2,4	
Grau OD	Mista	4	14,8	13	14,9		8	25,8	9	10,8	
	Normal/Leve	10	37,0	20	23,0	0,27	8	25,8	22	26,5	0,26
Configuração OD	Moderado/Mod. Sever	12	44,4	53	60,9		15	48,4	50	60,2	
	Severa/Profunda	5	18,5	14	16,1		8	25,8	11	13,3	
Tipo OE	Ascendente/Horizontal	3	11,1	25	28,7	0,04*	8	25,8	20	24,1	0,83
	Descendente	24	88,9	56	64,4		22	71,0	58	69,9	
Grau OE	Em U/Invertido/Entalh	0	0,0	6	6,9		1	3,2	5	6,0	
	Sem perda	2	7,4	3	3,4	0,80	1	3,2	4	4,8	0,65
Configuração OE	Neurossensorial	20	74,1	64	73,6		21	67,7	63	75,9	
	Condutiva	1	3,7	3	3,4		1	3,2	3	3,6	
Grau OD	Mista	4	14,8	17	19,5		8	25,8	13	15,7	
	Normal/Leve	8	29,6	19	21,8	0,43	6	19,4	21	25,3	0,14
Configuração OD	Moderado/Mod. Sever	13	48,1	54	62,1		16	51,6	51	61,4	
	Severa/Profunda	6	22,2	14	16,1		9	29,0	11	13,3	
Tipo OE	Ascendente/Horizontal	3	11,1	21	24,1	0,34	8	25,8	16	19,3	0,58
	Descendente	22	81,5	61	70,1		22	71,0	61	73,5	
Grau OE	Em U/Invertido/Entalh	2	7,4	5	5,7		1	3,2	6	7,2	
	Sem perda										

*Teste Qui Quadrado significativo a 5%.

AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual

CCEB: Critério de Classificação Econômica Brasil

OD: Orelha Direita

OE: Orelha Esquerda

Na tabela 2 evidencia-se que houve associação com significância estatística entre tontura e qualidade de vida, a maioria dos que não apresentavam tontura tinham uma boa qualidade de vida ($p=0.00$). Também houve associação com significância estatística entre os que não apresentaram plenitude auricular ($p=0.01$) e depressão ($p=0.00$) com a boa qualidade de vida.

Tabela 2: Associação entre qualidade de vida, saúde e queixas auditivas e doenças

Variáveis		Qualidade de Vida				Valor p	Saúde				Valor p
		Ruim		Boa			Insatisfeito		Satisfeito		
		N	%	N	%		N	%	N	%	
Dificuldade escutar	Sim	26	96,3	81	94,2	0,99	29	93,5	78	94,0	0,66
	Não	1	3,7	5	5,8		2	6,5	4	4,8	
Zumbido	Sim	13	48,1	29	33,7	0,17	13	41,9	29	34,9	0,51
	Não	14	51,9	57	66,3		18	58,1	53	63,9	
Perfuração timpânica	Sim	1	3,7	5	5,8	0,99	1	3,2	5	6,0	0,99
	Não	26	96,3	81	94,2		30	96,8	77	92,8	
Tontura	Sim	9	33,3	8	9,3	0.00**	9	29,0	8	9,6	0.01**
	Não	18	66,7	78	90,7		22	71,0	74	89,2	
Dor de ouvido	Sim	3	11,1	4	4,7	0,35	5	16,1	2	2,4	0.01**
	Não	24	88,9	82	95,3		26	83,9	80	96,4	
Plenitude	Sim	7	25,9	6	7,0	0.01**	5	16,1	8	9,6	0,34
	Não	20	74,1	80	93,0		26	83,9	74	89,2	
Outros	Sim	0	0,0	2	2,3	0,99	0	0,0	2	2,4	0,99
	Não	27	100,0	84	97,7		31	100,0	80	96,4	
Sem queixa	Sim	8	29,6	24	27,6	0,83	7	22,6	25	30,1	0,42
	Não	19	70,4	63	72,4		24	77,4	58	69,9	
Diabetes	Sim	4	14,8	16	18,4	0,77	5	16,1	15	18,1	0,80
	Não	23	85,2	71	81,6		26	83,9	68	81,9	
Colesterol	Sim	9	33,3	16	18,4	0,10	8	25,8	17	20,5	0,541
	Não	18	66,7	71	81,6		23	74,2	66	79,5	
Hipertensão	Sim	17	63,0	46	52,9	0,35	19	61,3	44	53,0	0,42
	Não	10	37,0	41	47,1		12	38,7	39	47,0	
Câncer	Sim	1	3,7	4	4,6	0,99	2	6,5	3	3,6	0,61
	Não	26	96,3	83	95,4		29	93,5	80	96,4	
Depressão	Sim	5	18,5	1	1,1	0.00**	6	19,4	0	0,0	0.00**
	Não	22	81,5	86	98,9		25	80,6	83	100,0	
Problemas cardíacos	Sim	0	0,0	12	13,8	0,06	3	9,7	9	10,8	0,99
	Não	27	100,0	75	86,2		28	90,3	74	89,2	
Problemas hormonais	Sim	4	14,8	5	5,7	0,21	4	12,9	5	6,0	0,25
	Não	23	85,2	82	94,3		27	87,1	78	94,0	
Outros	Sim	4	14,8	13	14,9	0,99	9	29,0	8	9,6	0.01**
	Não	23	85,2	74	85,1		22	71,0	75	90,4	
Estado geral saúde	Insatisfeito	13	48.1	18	20.7	0,00*	-	-	-	-	-
	Satisfeito	14	51.9	69	79.3		-	-	-	-	-
	Ruim	-	-	-	-	-	13	41.9	14	16.9	0.01**
Qualidade de vida	Boa	-	-	-	-	-	18	58.1	69	83.1	

*Teste de Qui Quadrado significativo a 5%

** Teste Exato de Fisher significativo a 5%.

Na tabela 3 podem-se observar resultados com significância estatística entre a boa qualidade de vida ($p=0.00$) e a melhor percepção de todos os domínios avaliados pelo Whoqol-bref. Também se verificou associação com significância estatística entre a satisfação com a saúde e maior média de idade dos participantes ($p=0.03$) e menor escolaridade ($p=0.02$). Em relação aos domínios do Whoqol-bref, houve relação com significância estatística entre as avaliações dos domínios físico e psicológico com a satisfação da saúde.

Tabela 3: Comparação dos aspectos descritivos entre os grupos de qualidade de vida e estado geral de saúde

Variáveis	Qualidade de vida										Valor p	Saúde										Valor p
	Ruim					Boa						Insatisfeito					Satisfeito					
	N	Média	DP	Mediana	IQ	N	Média	DP	Mediana	IQ		N	Média	DP	Mediana	IQ	n	Média	DP	Mediana	IQ	
Idade	27	64,4	13,9	67,0	24	87	66,7	16,4	70	23	0,30	31	63,1	12,8	63,0	17	83	67,3	16,7	72	22	0.03*
Escolaridade	27	5,6	4,2	5	6	85	5,5	4,4	4	7	0,77	31	6,9	4,6	6	8	81	4,9	4,2	4	6	0.02*
Tempo adaptação	25	135,4	161,5	87	110	79	105,6	121,4	52	112	0,10	27	136,3	166,3	90	114	77	104,5	117,7	52	115	0,22
Consulta otorrinolaringologista	21	63,0	151,3	23	44	71	29,6	51,8	14	40	0,20	22	58,3	147,3	14	44	70	30,6	53,2	16	40	0,47
Físico	27	55,2	17,5	57,1	14,3	87	70,1	18,2	75	28,6	<0.00*	31	54,6	19,6	57.1	25.0	83	71.0	16,9	75	25.0	<0.00
Psicológico	27	58,9	22,8	62,5	25	87	79,4	15,1	79,2	20,8	<0.00*	31	58,0	21,5	62.5	25.0	83	80,7	14,1	79,2	20,8	<0.00*
Resolução problemas	27	55,9	24,1	58,3	33,3	87	75,1	18,1	75,0	25,0	<0.00*	31	62,9	25,2	66.7	25.0	83	73.4	18,9	75,0	25,0	0.10
Ambiente	27	53,6	12,2	56,3	21,9	87	66,4	13,6	65,6	18,8	<0.00*	31	57,1	12,6	59.4	21.9	83	65,7	14,3	62,5	18,8	0.01

*Teste Mann Whitney significativo a 20%.

Na tabela 4, encontra-se o modelo final da análise multivariada. No modelo final permaneceram quanto à qualidade de vida as variáveis queixa/histórico de tontura e uso efetivo do AASI. Os dados evidenciaram que os participantes que não apresentaram histórico de tontura tiveram 6.6 vezes mais a chance de referir boa qualidade de vida quando comparadas as que apresentam histórico. Já aqueles que relataram fazer uso efetivo do AASI tiveram 0.32 mais chances de referir boa qualidade de vida quando comparados aos participantes que não fizeram uso efetivo do aparelho. Para a variável saúde permaneceram as variáveis queixa/histórico de tontura e escolaridade. Não apresentar tontura aumentou as chances de estar satisfeito com a saúde em 3.78. A cada ano que aumentou a escolaridade a chance de estar satisfeito com a saúde reduziu em 0.90.

Tabela 4: Resultado da análise multivariada entre a qualidade de vida, a satisfação com a saúde e as variáveis selecionadas.

Características	Qualidade de vida			
	Modelo Inicial		Modelo Final	
	OR(IC 95%)	Valor-p	OR(IC 95%)	Valor-p
Tontura	3,27 (0,64-16,64)	0,15	6,6 (1,61-27,43)	0,00
Plenitude Auricular	4,24 (0,68-26,31)	0,12	-	-
Colesterol	4,20 (0,89-19,77)	0,06	-	-
Uso efetivo de AASI	0,23 (0,05-1,00)	0,05	0,32(0,10-0,98)	0,04
Descobriu perda auditiva entre 19-59 anos	4,26 (0,52-34,94)	0,17	-	-
Descobriu perda auditiva acima dos 60 anos	3,64 (0,35-37,14)	0,27	-	-
	Satisfação com a saúde			
	Modelo Inicial		Modelo Final	
	OR(IC 95%)	Valor-p	OR(IC 95%)	Valor-p
Ciclo de vida	2,40(0,46-12,51)	0,29	-	-
Tontura	3,89(1,25-12,06)	0,01	3,78(1,27-11,29)	0,01
Idade	0,98(0,93-1,03)	0,50	-	-
Escolaridade	0,90(0,80-1,00)	0,06	0,90(0,81-0,99)	0,03

AASI: Aparelho de Amplificação Sonora Individual

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou caracterizar e avaliar a qualidade de vida de usuários do Serviço de Saúde auditiva do Hospital das Clínicas da UFMG.

No que se refere à caracterização sociodemográfica dos participantes, observou-se predominância de idosos, fato que corrobora estudos que buscaram traçar o perfil de pacientes atendidos em serviços ligados à concessão de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI)¹³⁻¹⁴, e também dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017)¹ que apontam aumento da expectativa de vida da população acima de 60 anos que representava em 2010 10,8% da população geral. O predomínio de participantes do sexo feminino na amostra pode ser justificado pelo fato das mulheres apresentarem maior adesão a serviços de saúde auditiva¹⁵⁻¹⁶, além de serem mais prevalentes no município em questão¹.

A média de escolaridade até o ensino fundamental está de acordo com dados de outros estudos²⁻³ que descreveram a satisfação, as condições de assistência, acesso e utilização de serviços de saúde auditiva. A classe econômica predominante foi a C, sendo composta por usuários com renda média entre 2.06 a 3.4 salários mínimos, achado que corrobora dados do censo IBGE 2010⁸ que apontam que 63.2% da população do município de Belo Horizonte encontram-se nessa faixa de renda.

Com relação aos achados clínicos relativos os dados corroboram estudos anteriores quanto a predominância do tipo neurossensorial^{8,11, 17-18} e do grau moderado^{6-7,11,18}. As queixas de hipoacusia, zumbido e tontura coincidem com resultados de um estudo nacional que avaliou o perfil audiológico adultos e idosos no município de São Paulo⁴. Quanto às comorbidades, se observou que as mais relatadas foram hipertensão, alteração do colesterol, diabetes, e problemas cardíacos, estes dados corroboram os resultados de estudo que descreveu o perfil dos pacientes atendidos no Programa de Saúde Auditiva em Santa Catarina, onde se observou que 30% dos participantes apresentavam hipertensão arterial, 8.9% diabetes e 3.4% cardiopatias¹¹.

Na presente pesquisa a maior parte dos participantes relatou ter percebido a perda de audição na fase adulta. Segundo censo IBGE 2010¹ aproximadamente 9.7 milhões de brasileiros (5.1% da população) possuem algum grau de deficiência auditiva, destes cerca de 89.7% apresentam idade superior a 20 anos. Em estudo que buscou analisar as implicações da perda auditiva adquirida em adultos se verificou que a idade de instalação da perda auditiva ocorre em maior concentração nas idades de 30 a 49 anos, sendo que a incidência mais precoce ocorre na faixa etária entre 20 e 29 anos¹⁹. Quanto aos aspectos assistenciais, assim como estudo realizado na região norte de Minas Gerais²⁰, que buscou conhecer a satisfação de usuários de AASI e identificar os fatores associados que interferem na percepção a assistência, o tempo médio para atendimento no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva variou entre um dia e três meses, tendo o tempo de espera para concessão do AASI a mesma média de tempo. Estes dados também estão de acordo com estudo realizado na macrorregião de Belo Horizonte que avaliou a satisfação com o uso de AASI em usuários de Serviços de Atenção à Saúde Auditiva²¹.

O acolhimento aos participantes do presente estudo foi feito em mais de 70% dos casos pelo profissional de Fonoaudiologia. Em serviços de saúde auditiva o fonoaudiólogo tem papel preponderante na habilitação e reabilitação do sujeito com deficiência auditiva, promovendo a utilização prática da audição, visando a melhora do indivíduo no desempenho de situações de vida diária²²⁻²³.

O motivo de comparecimento à consulta relatado por mais de três quartos da amostra foi o acompanhamento, este resultado corrobora estudo que buscou analisar o resultado da adaptação do AASI em adultos e idosos²⁴. Tal estudo aponta que os retornos para acompanhamento audiológico são agendados no mesmo dia da adaptação do AASI, justificando assim o grande número de pessoas que comparecem ao serviço por esse motivo.

Quanto ao uso do AASI, mais da metade da amostra relatou realizar uso efetivo, valor abaixo dos achados de um estudo realizado em São Paulo, com o objetivo de estudar o benefício obtido com o AASI e a satisfação dos usuários credenciados pelo SUS. Segundo este estudo 81% dos usuários faziam uso do aparelho mais de oito horas por dia²⁵.

Estudo realizado em Santa Catarina²⁶, aponta a necessidade de acompanhamento dos usuários de AASI na atenção básica após o diagnóstico e adaptação. Tendo em vista que mais de 90% dos participantes do presente estudo não realizaram reabilitação auditiva, verifica-se a necessidade de organização e articulação dos níveis de atenção à saúde para garantir a oferta da assistência ao usuário com perda auditiva. Um estudo realizado com o objetivo de analisar a organização da Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva em Minas Gerais no ano de 2009, considerando as macrorregiões do estado, verificou que o valor médio de sessões de terapia fonoaudiológica individual para cada paciente adaptado é de aproximadamente dez sessões²⁷. Tal estudo verificou ainda que a média de sessões de terapia fonoaudiológica não acompanhou a média de adaptação de AASI, e que a fonoterapia ainda ocorre nos polos das macrorregiões de forma descentralizada. A terapia fonoaudiológica busca favorecer o uso efetivo do AASI e melhorar o desempenho comunicativo do indivíduo.

Estudos²⁸⁻²⁹ que utilizaram o WHOQOL-bref para mensurar a qualidade de vida de usuários de AASI, indicam que tanto a qualidade de vida, quanto a satisfação com a saúde de adultos e idosos tende a melhorar com o uso do dispositivo. O presente estudo corrobora esses achados, tendo em vista que mais da metade da amostra que utilizou o AASI de forma efetiva apresentou uma boa avaliação da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, resolução de problemas e ambiente, estando de acordo com outros estudos realizados em Israel, na Espanha, no Brasil e na Finlândia³⁰⁻³³. O uso do AASI se relacionou a chance de ter uma melhor qualidade de vida. Este fato pode ser explicado pelo fato do AASI minimizar os impactos causados pela restrição auditiva, uma vez que fornece ao indivíduo o sinal acústico amplificado diminuindo o isolamento do sujeito e prejuízos psicológicos e sociais.

A avaliação do estado geral de saúde está diretamente relacionada à percepção da qualidade de vida. No presente estudo foi verificado que estar muito satisfeito com estado de saúde associa-se à boa percepção da qualidade de vida. Em estudo que buscou verificar a influência do uso do aparelho auditivo na pontuação do rastreio cognitivo de idosos após adaptação do AASI, se observou que as queixas mais relatadas e que mais impactavam à saúde

global e à audição foram zumbido, vestibulopatia, alterações visuais, hipertensão, entre outros²⁹. Participantes que avaliam bem seu estado geral de saúde mostram sofrer menos ou ter menor impacto negativo das comorbidades e sintomas associados na qualidade de vida.

Vale ressaltar também o fato de que quem não relatou queixa/histórico de tontura apresentou mais de seis vezes a chance de ter uma boa qualidade de vida e mais de três vezes a chance de estar satisfeito com a saúde quando comparado a quem não apresentou esse sintoma. Pessoas que apresentam tontura tendem a restringir atividades físicas, viagens, reuniões sociais e realização de atividades de vida diária, impactando a qualidade de vida e a percepção da saúde. Em estudo realizado com o objetivo de verificar a influência de reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de indivíduos pré e pós-terapia, verificou-se grande influência da tontura em aspectos físicos, estado emocional e funcional, impactando negativamente a qualidade de vida³⁴.

O presente estudo evidenciou que a cada ano a mais de escolaridade menor a chance de estar satisfeito com a saúde, esse achado diverge da literatura. Em estudo realizado com o objetivo de verificar a autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população nacional foi observado que menor escolaridade teve forte associação com uma autoavaliação ruim do estado de saúde³⁹.

A diminuição da capacidade de escutar gera um declínio na capacidade comunicativa do indivíduo, levando-o a isolamento e privação de informação e comunicação, podendo levar ao aparecimento de sintomas de depressão. Em estudo realizado com o objetivo de estabelecer o perfil de usuários de AASI com vistas a cognição, se observou que mais de 40% dos participantes do estudo apresentam manifestações depressivas em diferentes graus³⁵.

CONCLUSÃO

O uso efetivo do AASI traz benefícios para a qualidade de vida e proporciona ao sujeito uma melhor percepção do estado geral de saúde. A qualidade de vida de usuários de AASI pode sofrer influência de diversos fatores, dentre eles, a presença de sintomas associados como depressão e tontura podem gerar um impacto negativo uma vez que, assim como a restrição auditiva, levam o sujeito a uma menor participação social e consequente isolamento. Em relação à escolaridade, a cada ano a mais de estudo pior a avaliação do estado geral de saúde. Uma boa percepção da qualidade de vida está diretamente ligada a uma boa avaliação do estado geral de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. [cited 2014 Jan 01]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
2. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the Word Health Organization. Soc Sci Med.1995; 41: 1403-10.
3. Silman S, Silverman CA. Basic audiologic testing. In: Silman S, Silverman CA. Audiory diagnosis: principles and aplications. San Diego: Singular Publishing Goup; 1997. p. 44-52.
4. Lloyd LL, Kaplan H. Audiometric Interpretation: a manual basic audiometry. Universirty Park Press: Baltimore; 1978. p. 16-7, 94.
5. Conselho Federal e Conselhos Regionais de Fonoaudiologia [Internet]. Manual de Procedimentos em Audiometria Tonal, Logoaudiometria e Medidas de Imitância Acústica.2013. [cited 2015 Dec 05] Available from: <http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia%20.pdf>
7. Ribas A et al. Perfil sócio histórico de pacientes atendidos na clínica de fonoaudiologia da UTP. Rev Biociências, Tecnologia e Saúde 2012;5(1):13-22.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Censo 2010. [Cited 2017 Mar 27] Avaiable from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31>

9. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on mens well-being: a theory of gender and health. Soc Sci Med. 2000, 50(10): 1385-1401.
10. Guia ACOM, Neto RO, Escarce AG, Lemos SM. Rede de atenção à saúde auditiva: perspectiva do usuário. Distúrbios Comun. São Paulo, 28(3): 473-482, setembro, 2016.
11. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, SouzaJunior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. Cad Saude Publica. 2005; 21(1): 109-18.
12. Grossi LMR, Sharlach RC. Análise da satisfação e das restrições de participação em usuários de próteses auditivas: um estudo em idosos. Revista Equilíbrio Corporal e Saúde, 2011; 3(1): 03-15.
13. Viacelli SNA, Costa-Ferreira MIDC. Perfil dos usuários de AASI com vistas à amplificação, cognição e processamento auditivo. Rev. CEFAC, São Paulo 2012.
14. Moda I, Mantello EB, Reis ACMB, Isaac ML, Oliveira AA, Hyppolito MA. Avaliação da satisfação do usuário de aparelho de amplificação sonora. Ver Cefac. 2013; 15 (4): 778-85.
15. Modelli MFCG, Silva LSL. Perfil dos pacientes atendidos em um sistema de alta complexidade. Arq. Int. Otorrinolaringologia 2011; 15 (1):29-34.
16. Jardim DS, Maciel FJ, Lemos SM. Perfil epidemiológico de uma população com deficiência auditiva. Rev. CEFAC. 2016 Maio-Jun; 18(3):746-757.
17. Gresele ADP, Lessa AH, Alves LC, Torres EMO, Vaucher AVM, Moraes AB, et al. Levantamento e análise de dados de pacientes atendidos em um programa de concessão de aparelhos de amplificação sonora individual.

CoDAS [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 26]; 25(3):[aprox. 7p.]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000300002>

18. Béria JU, Raymann BCW, Gigante LP, Figueiredo ACL, Jotz G, Roithman R, et al. Hearing impairment and socioeconomic factors: a population-based survey of an urban locality in southern Brazil. *Rev PanamSaludPublica* [serial on the Internet]. 2007 Jun [cited 2017 mar 24]; 21(6):[about 7p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892007000500006>

19. Teixeira AR, Almeida LG, Jotz GP, De Barba MC. Qualidade de vida de adultos e idosos pós adaptação de próteses auditivas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13(4):357-6.

20. Modeli MFCG, Souza PJS. Quality of life in elderly adults before and after hearing aid. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012; 78(3):49-56.

21. Barbosa MR, Medeiros DS, Ribeiro GM, RossiBarbosa LAR, Caldeira AP. Satisfação com Aparelhos de Amplificação Sonora Individual entre usuários de serviços de saúde auditiva. *Audiol Commun Rev* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2017 mar 24]; 18(4): [aprox. 8p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312013000400006

22. Jardim IS, Iwahashi JH, Paula VCD. Estudo do perfil audiológico de indivíduos atendidos em um serviço de diagnostico brasileiro. *Arq. Int. Otorrinolaryngol*. 2013; 17 (2):125-30

23. Dimatos OC, Ikino CMY, Philippi PA, Dimatos SC, Birck MS, Freitas PF. Perfil dos Pacientes do Programa de Saúde Auditiva do Estado de Santa Catarina Atendidos no HU-UFSC. *Arq. Int. Otorrinolaryngol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo - Brasil, v.15, n.1, p. 59-66, Jan/Fev/Março – 2011

24. Francelin MA, Motti TFG, Morita I. As Implicações Sociais da Deficiência Auditiva Adquirida em Adultos. *Saúde Soc. São Paulo*, v.19, n.1, p.180-192, 2010
25. Schillo R, Lopes SMB. Caracterização da rede da saúde auditiva de uma regional de saúde de santa Catarina. *Rev. CEFAC*. 2015 Jul-Ago; 17(4):1222-1231
26. Barbosa MR, Medeiros DS, Ribeiro GM, Rossi-Barbosa LAR, Caldeira AP. Satisfação com Aparelhos de Amplificação Sonora Individual entre usuários de serviços de saúde auditiva. *ACR* 2013;18(4):260-7
27. Kateifidis N, Sarafis P, M Malliarou, A Tsounis, P Bamidis, D Niakas. Quality of Life and Satisfaction among Patients Who Use Hearing Aids. *Global Journal of Health Science*; Vol. 9, No. 6; 2017
28. Manrique-Huarte R, D Calavia, Irujo AH, Girón L, Manrique-Rodríguez M. Treatment for Hearing Loss among the Elderly: Auditory Outcomes and Impact on Quality of Life. *Audiol Neurotol* 2016;21(suppl 1):29–35 DOI: 10.1159/000448352
29. Garcia TM, Jacob RTS, Mondelli MFCG. Speech perception and quality of life on open-fit hearing aid users. *J Appl Oral Sci*. 2016; 24 (3):264-70
30. Niemensivu R, Manchaiah V, Roine RP, Kentala E, Sintonen H. Health-related quality of life in adults with hearing impairment before and after hearing-aid rehabilitation in Finland. *Int J Audiol*. 2015; 54 (12):967-75. Doi: 10.3109/14992027.2015.1077400.Epub 2015 Sep 23
31. Morettin M. Satisfação com Aparelhos de Amplificação Sonora Individual entre usuários de serviços de saúde auditiva. Faculdade de Saúde Pública Universidade de São Paulo 2008.

32. Maciel FJ, Januário GC, Henriques CMA, Esteves CC, Silva MA, Carvalho SAS, Lemos SMA. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais – um estudo por macrorregião. ACR 2013;18(4):275-84.
33. Zandavalli MB, Christmann LS, Garcez VRC. Rotina de procedimentos utilizados na seleção e adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual em centros auditivos na cidade de Porto alegre, Brasil - RS. Rev CEFAC. 2009;11(1):106-15.
34. Jokura PR, Melo TM , Bevilacqua MC. Evasão dos pacientes nos acompanhamentos nos serviços de saúde auditiva: identificação sobre o motivo e resultados pós-adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. Rev. CEFAC, São Paulo.
35. Esteves CC, Brandão FN, Siqueira CGA, Carvalho SAS. Audição, zumbido e qualidade de vida: um estudo piloto. Rev. CEFAC. 2012 Set-Out; 14(5):836-843.
36. Magrini AM, Monensoh-Sants TM. Verificar a influência do uso do aparelho auditivo no rastreio cognitivo de idosos. Distúrb Comun, São Paulo, 29(1): 122-132, março, 2017.
37. Soares SN, Gonçalves MAS, Teixeira CG, Romualdo PC, Santos JN. Influência da reabilitação vestibular na qualidade de vida de indivíduos labirintopatas. Rev. CEFAC. 2014 Mai-Jun; 16(3):732-738
38. Viacelli SNA, Costa-Ferreira MID. Perfil dos usuários de aasi com vistas à amplificação, cognição e processamento auditivo. Rev. CEFAC, São Paulo. 2011 Jan;
39. Pavão ALB, Werneck GL, Campos MR. Autoavaliação do estado de saúde e a associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(4):723-734, abr, 2013

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual traz benefícios para sujeitos com deficiência auditiva resultando na melhora da percepção da qualidade de vida e do estado geral de saúde.

Foi possível verificar ainda a importância do trabalho do fonoaudiólogo, tendo em vista que, neste serviço, o acolhimento e acompanhamento da maioria dos sujeitos com deficiência auditiva foi realizado por este profissional. Observa-se ainda a necessidade de serviços de apoio que ofereçam reabilitação auditiva a esse público, visando maximizar ainda mais os benefícios que o uso AASI pode trazer à qualidade de vida e à percepção de saúde.

Espera-se que os resultados aqui apresentados sirvam de apoio para pesquisas futuras e auxiliem os profissionais que trabalham com esse público.

Participar desta pesquisa como bolsista foi de grande aprendizado e enriquecimento acadêmico e científico. Permitiu aguçar o senso crítico, desenvolver o gosto pela pesquisa, além de ampliar os horizontes da prática profissional.

8. ANEXOS

8.1. Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) senhor (a) está sendo convidado a participar da pesquisa “QUALIDADE DE VIDA E DETERMINANTES SOCIAIS EM USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA” que tem por objetivo investigar as relações entre a qualidade de vida, audição e saúde geral dos usuários, com faixa etária igual ou superior a 18 anos, do Ambulatório de Audiologia do Hospital São Geraldo, anexo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

Para participar, o (a) senhor (a) deverá responder aos seguintes questionários: questionário de caracterização do participante da pesquisa com questões abertas e fechadas sobre dados socioeconômicos (idade, escolaridade e local de residência), motivo do encaminhamento para realização do exame auditivo e do seu estado de saúde. Para análise das condições socioeconômicas será utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), no qual o senhor deverá responder quantos eletrodomésticos e bens possui em seu domicílio e o nível de escolaridade do chefe da sua família. A qualidade de vida do senhor (a) será avaliada por meio da aplicação do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref) que contém 26 perguntas que avalia o aspecto físico, psicológico, relações sociais e ambientais. O (a) senhor (a) deve pensar em sua vida nas duas últimas semanas para escolher a resposta mais adequada à sua situação. Por fim, a pesquisadora ao verificar seus exames auditivos.

Os questionários serão aplicados, individualmente, sob a forma de entrevista (uma das pesquisadoras fará as perguntas e o senhor as responderá em voz alta) em uma sala do

ambulatório após a realização dos exames de audiometria tonal liminar e imitanciometria. A entrevista terá a duração de aproximadamente 40 minutos, não será gravada ou filmada e o senhor poderá se recusar a responder qualquer pergunta. Os seus dados serão mantidos em segredo, ninguém terá acesso a eles, a não ser as pesquisadoras. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, o (a) senhor (a) poderá retirar-se da pesquisa. Sua recusa em participar ou a interrupção da pesquisa não lhe trará qualquer problema com as pesquisadoras ou com a instituição HC/UFMG.

O (A) senhor (a) não terá gastos com deslocamento, uma vez que as avaliações ocorrerão no mesmo dia e local da realização do exame auditivo. Por se tratarem de questionários, não existem riscos à sua integridade física, pois não serão realizados procedimentos invasivos ou que o(a) exponha explicitamente, mas caso se sinta constrangido com alguma pergunta o senhor poderá interromper a entrevista e recusar-se a responder as perguntas.

O (A) senhor (a) não terá quaisquer benefícios diretos com a realização da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Acredita-se que os resultados podem colaborar para melhoria do processo saúde-doença e auxiliar no entendimento de como o (a) senhor (a) e outros participantes percebem a relação entre a qualidade de vida e audição.

Durante toda a realização do trabalho, o (a) senhor (a) tem o direito de tirar dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. As pesquisadoras estarão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos a disponibilidade

Baseado neste termo, eu, _____,
aceito participar da pesquisa intitulada “QUALIDADE DE VIDA, FUNCIONALIDADE E AUDIÇÃO DE ADULTOS E IDOSOS: ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIOAMBIENTAIS E COMPORTAMENTAIS”

Belo Horizonte, _____ de _____ de 201____.

Pesquisadoras:

Stela Maris Aguiar Lemos - fonoaudióloga, professora adjunto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9791

Valquíria Conceição Souza – fonoaudióloga pela Universidade Federal de Minas Gerais Tel: (31) 8742-4682

Colaboradora: Letícia Macedo Penna – Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais fonoaudióloga do Serviço de Saúde Auditiva. Tel: (31) 8717-1530

Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627, Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha
Belo Horizonte, MG – Brasil CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

8.2. Questionário de caracterização do usuário

Número do questionário : ____
 Data: __/__/__
 SAME: _____

QUESTIONÁRIO DA CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO													
1- Idade:					2- Sexo: () feminino () masculino								
3 -Local de residência:					CEP:								
4 -Escolaridade													
5 -Paciente encaminhado por:			() Fonoaudiólogo		() Otorrinolaringologista		Quais?						
			() Enfermeiro		() Outros								
6 -Esse é o primeiro exame de audição que realiza? Por quê? () sim () não													
() Zumbido () Dificuldade para escutar () Perfuração do Timpano () Tontura() Dor no ouvido													
() Plenitude auricular Outros(quais?)													
7 -Possui alguma das situações abaixo:													
()Diabetes () Colesterol elevado ()Hipertensão () Câncer ()Depressão ()Problemas do coração													
()Problemas Hormonais Outros(quais?)													
8 - Qual nota você dá para sua audição? (circule o número)													
	Ruim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
9- Qual nota você dá para sua saúde? (circule o número)													
	Ruim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Excelente
10 -Resultado da audiometria : (FREQUÊNCIAS EM HZ)													
Orelha Direita	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	IPRF: ____ % mono ____ % discilab				
VA									SRT:				
VO									SDT:				
Orelha Esquerda	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	IPRF: ____ % mono ____ % discilab				
VA									SRT:				
VO									SDT:				
11 -Resultado da imitânciometria :													
Curva	A			B			C			Ad			Ar
Orelha Direita													
Orelha Esquerda													

8.3. Critério de Classificação econômica Brasil

Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

Assinale a quantidade de itens que sua família possui em sua residência

	Quantidade de Itens				
	0	1	2	3	4 ou +
Televisão em cores					
Rádio					
Barbeiro					
Automóvel					
Empregada mensalista					
Máquina de lavar					
DVD/ Videocassete					
Geladeira					
Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex)					

Assinale o grau de instrução do chefe de sua família no espaço ao lado da opção

Grau de instrução do chefe da família			
Analfabeto/Primário incompleto		Analfabeto/ Até 3ª Série Fundamental	
Primário completo/ Ginásio incompleto		Até 4ª Série Fundamental	
Ginásio completo/ Colegial incompleto		Fundamental Completo	
Colegial completo/ Superior incompleto		Médio Completo	
Superior Completo		Superior Completo	

8.4. Whoqol-Bref

WHOQOL-Abreviado

INSTRUÇÕES					
Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.					
Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas . Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:					
	Nada	Muito pouco	Medio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Medio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avalia sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

WHOQOL-Abreviado

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

WHOQOL-Abreviado

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO