



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde

Carla Rodrigues Zanin

**ADAPTAÇÃO AO USO DA PRÓTESE AUDITIVA,
IMPACTO E PERCEPÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO
A UM GRUPO PSICOEDUCATIVO**

São José do Rio Preto
2019

Carla Rodrigues Zanin

**ADAPTAÇÃO AO USO DA PRÓTESE AUDITIVA,
IMPACTO E PERCEPÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO
A UM GRUPO PSICOEDUCATIVO**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como requisito parcial para obtenção do título de doutor em Ciências da Saúde.

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Cristina O. S. Miyazaki

São José do Rio Preto

2019

Zanin, C R

Pacientes com deficiência auditiva: características psicossociais e avaliação de uma intervenção psicoeducacional e adaptação da prótese auditiva / Carla Rodrigues Zanin.

São José do Rio Preto, 2019.

75 p.

Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP.

Eixo Temático: Medicina e Ciências Correlatas

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Cristina O.S. Miyazaki

1. Perda Auditiva; 2. Ansiedade; 3. Depressão; 4. Psicoeducação; 5. Prótese auditiva.

Carla Rodrigues Zanin

**ADAPTAÇÃO AO USO DA PRÓTESE AUDITIVA,
IMPACTO E PERCEPÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO
A UM GRUPO PSICOEDUCATIVO**

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Cristina O.S. Miyazaki

2º Examinador: Maria Aparecida Zampieri

3º Examinador: Daniela Parolo Gusman

4º Examinador: Magali Orate Menezes da Silva

5º Examinador: Randolfo dos Santos Junior

São José do Rio Preto, 22/05/2019.

SUMÁRIO

Dedicatória.....	i
Agradecimentos.....	ii
Epígrafe.....	v
Lista de Figuras.....	vi
Lista de Quadros.....	viii
Lista de Tabelas.....	ix
Lista de Abreviaturas.....	x
Resumo.....	xi
Abstract.....	xiii
Introdução.....	1
Objetivos.....	9
Geral.....	9
Específicos.....	10
Casuística e Métodos.....	11
Delineamento e local do estudo.....	11
Aspectos éticos.....	15
Materiais.....	15
Análise de dados.....	16
Resultados.....	17
Discussão.....	33
Conclusões.....	46
Referências Bibliográficas.....	48
Apêndices.....	60
Anexos.....	67

Dedicatória

Dedico este estudo aos meus filhos Guilherme e Gustavo que entenderam a minha ausência e me motivaram com carinho, afeto e paciência, a prosseguir e concluir este trabalho.

Agradecimentos

Aos meus filhos, Guilherme e Gustavo, que mudaram a minha vida e me ensinaram o valor de cada momento junto, de cada olhar, de cada toque, de cada palavra, de cada gesto, de cada noite bem ou mal dormida. Obrigada por despertarem em mim, o sentimento mais bonito e colorido, o amor incondicional. Falar de Gui e Gu, é exaltar o amor, o companheirismo, o altruísmo, a alegria e a certeza de que tudo na minha vida valeu a pena. À minha querida mãe Wilma, que foi modelo de profissional e despertou em mim um olhar para a docência. Exemplo de mulher guerreira, resignada, resiliente, carinhosa, cuidadora e me inspirou a olhar para o próximo com gentileza e amor. Me ensinou valores éticos e morais, e acima de tudo, me ensinou o amor puro e verdadeiro e o aplica exercendo o papel da avó mais amada do mundo. Estaremos juntas em todas as nossas existências. Te amo.

Ao meu querido pai Carlos, pelos ensinamentos, disponibilidade, pelo modelo de desprendimento no auxílio ao próximo e pelo avô sensacional para meus filhos. Exemplo de profissional responsável, dedicado e competente. Obrigada por tudo. Te amo.

Ao meu marido Junior, pelo apoio, motivação e paciência durante a minha ausência, exercendo o papel de pai e mãe em muitos momentos. Obrigada pela família linda que você me deu. Sou eternamente grata. Te amo.

Às pessoas fundamentais na minha vida, que infelizmente não posso mais tocar e abraçar, mas que me ensinaram a amar despretensiosamente. Meu amor eterno e minha gratidão, querida avó Assunta, querida avó Amélia e querido tio-pai Durval.

Àquelas que são primas, mas que assumiram o papel de irmãs, Juliana, Vanessa e Giovana, compartilhar a vida com vocês, é ter a certeza que o amor foi o ensinamento e a herança mais preciosa que nossa família poderia deixar.

À minha tia-mãe Vanir, obrigada por fazer parte da minha vida e me proporcionar o um maravilhoso ensinamento, olhar e fazer pelo outro sempre. Obrigada pelo amor dedicados à mim e à minha família.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Cristina Miyazaki, pela paciência, disponibilidade, auxílio durante a confecção desse trabalho, e por ser exemplo de competência profissional, a qual tive o privilégio de aprender e trabalhar. Agradeço por despertar em mim, ainda na graduação, o amor pela psicologia da saúde. Gratidão eterna.

À Prof^a Dr^a Neide M. Domingos, minha orientadora do mestrado, a qual gentilmente e de forma desmedida dividiu e dividi comigo, seus conhecimentos e suas experiências profissionais. Muito obrigada.

Às minhas amigas Carmen Fernandes, Christiane Maia, Leda Branco e Paula Sforcin, sem vocês meus dias seriam muito chatos. Nossa amizade me acolhe e colore a minha vida. Obrigada.

Ao Serviço de Psicologia do Hospital de Base, em nome do Prof. Dr^o Randolpho dos Santos Junior, meu parceiro de trabalho e meu amigo. Obrigada pela confiança e por partilhar comigo seus conhecimentos.

Ao Serviço de Deficiência Auditiva do Hospital de Base, em nome da fonoaudióloga e coordenadora do programa, Magali Orate Menezes da Silva, minha gratidão pela paciência e compreensão pela ausência em muitos momentos.

Ao Eduardo Santos Miyazaki, amigo que ganhei ao longo desses anos e que dividiu comigo essa jornada de trabalho árdua e ao mesmo tempo, gratificante, e me auxiliou em vários momentos. Muita gratidão.

À Fundação Educacional de Fernandópolis, em nome da minha coordenadora e amiga Rádila Salles, obrigada pela confiança ao longo desses 15 anos, a qual consegui exercer a docência com liberdade, alegria e satisfação, e a fiz com amor, responsabilidade e muita dedicação. Muita gratidão.

Aos meus amigos e colegas professores, de longa data, Marinei Besteti, Oswaldo Longo Junior e Ana Luisa Alves, quanta admiração e respeito eu tenho por vocês! Obrigada pela amizade.

Meu agradecimento especial as psicólogas e amigas, Tamara Alves, Drielle Santos e Julia Curti que me auxiliaram na coleta deste material.

Ao Marco Antonio Parmejano, aluno da Graduação em Psicologia da FAMERP, que contribuiu com este estudo, se disponibilizando e me auxiliando em muitos momentos. Gratidão.

À Lilian Castiglioni, que auxiliou no desenvolvimento das análises estatísticas, de forma gentil e despretensiosa, com alegria e descontração, tornando esse momento estressante, o mais agradável possível. Obrigada.

Aos meus alunos, ao longo destes 15 anos de docência, obrigada por me proporcionar desenvolver e aprimorar habilidades e competências enquanto professora. Vocês me ensinaram a aprender e ensinar; a ouvir e falar, nos momentos adequados; a exigir e a flexibilizar nos momentos apropriados. Vocês foram fundamentais para o despertar da minha arte (docência). Gratidão eterna.

Aos pacientes que participaram deste estudo, muito obrigada. Sem vocês esse trabalho não se concretizaria.

Epígrafe

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

Lista de Figuras

Figura 1: Anatomia do ouvido externo, médio e interno.....	01
Figura 2: Fluxograma dos procedimentos para a inserção dos pacientes com perda de audição ao Serviço de Deficiência Auditiva (DA).....	13
Figura 3: Fluxograma da seleção da amostra dos participantes identificados e incluídos no estudo.....	14
Figura 4: Participantes que associaram prejuízos no funcionamento global com a DA.....	23
Figura 5: Expectativas positivas dos participantes em relação ao AASI.....	24
Figura 6: Sintomas de ansiedade e depressão nas avaliações pré e pós.....	25
Figura 7: Sintomas de ansiedade e depressão nos 38 participantes incluídos no estudo e que não retornaram para a avaliação pós.....	26
Figura 8: Classificação da amostra por indicadores responsáveis para a não utilização do AASI.....	27
Figura 9: Dificuldades apontadas pelos participantes em relação ao uso do AASI	28
Figura 10: Sentimentos associados ao AASI referido pelos participantes.....	29
Figura 11: Benefícios associados a utilização do AASI destacados pelos participantes.....	30
Figura 12: Aspectos positivos do uso do AASI sob a perspectiva dos participantes....	30
Figura 13: Aspectos negativos do uso do AASI sob a perspectiva dos participantes...	31
Figura 14: Percepção dos participantes sobre o impacto do Grupo Psicoeducativo.....	32

Figura 15: Relato dos participantes sobre o impacto do Grupo Psicoeducativo.....	33
Figura 16: Subescalas de satisfação com o uso do AASI, de acordo com o SADL.....	35
Figura 17: Satisfação global com o uso do AASI, de acordo com o SADL.....	36

Lista de Quadros

Quadro 1: Avaliação psicológica pré molde do AASI.....	15
Quadro 2: Temas abordados no Grupo Psicoeducativo Pré Molde do AASI.....	15
Quadro 3: Avaliação psicológica pós adaptação ao AASI e impacto no estilo de vida.....	16
Quadro 4: Categorias de respostas em relação aos relatos dos participantes com DA sobre o Grupo Psicoeducativo.....	34

Lista de Tabelas

Tabela 1: Característica da amostra em relação ao gênero e idade.....	18
Tabela 2: Característica da amostra em relação ao estado civil.....	19
Tabela 3: Amostra por escolaridade dos participantes.....	19
Tabela 4: Amostra por categorias de profissões.....	20
Tabela 5: Características da amostra em relação à percepção do tempo e causa da DA.....	20
Tabela 6: Classificação da amostra em relação ao tipo de DA, de prótese auditiva e uso bilateral ou unilateral do AASI.....	21
Tabela 7: Característica da amostra por grau de perda auditiva.....	22
Tabela 8: Classificação da amostra por história familiar de DA.....	22
Tabela 9: Característica da amostra em relação a sociabilidade e relacionamento familiar.....	23
Tabela 10: Amostra por tempo de uso e adaptação após colocação do AASI.....	27

Lista de Abreviaturas

AASI	Aparelho de Amplificação Sonoro Individual
APAC/SAI	Sistema de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade/Custo
AVC	Acidente Vascular Cerebral
DA	Deficiência Auditiva
dBNA	Decibéis
EP	Efeitos Positivos
FN	Fatores Negativos
HAD	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IP	Imagem Pessoal
NA	Nível de Audição
PAIR	Perda Auditiva Induzida pelo Ruído
SADL	Satisfação com a Amplificação na Vida Diária
SAI/SUS	Sistema de Informação Ambulatorial/Sistema Único de Saúde
SC	Serviços e Custos
SPSS	<i>Statistical Package For Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

RESUMO

Introdução: Um déficit auditivo pode prejudicar a qualidade de vida, a socialização e a independência, em função de seu impacto sobre a fala, a linguagem, a aprendizagem e a comunicação. As consequências negativas da deficiência auditiva (DA) sobre o funcionamento global podem também aumentar a vulnerabilidade para transtornos mentais, como ansiedade e depressão e acarretar problemas acadêmicos e profissionais.

Objetivos: caracterizar pacientes com DA e avaliar sintomas de ansiedade e de depressão, pré e pós-grupo psicoeducativo e colocação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI); avaliar adaptação, satisfação, impacto no estilo de vida, adesão e dificuldades associados ao uso da prótese auditiva. **Materiais e métodos:**

Participaram pacientes adultos de ambos os sexos com DA (perdas entre leve e profunda) atendidos no Serviço de Deficiência Auditiva de Hospital de ensino do interior do estado de São Paulo durante um período de 12 meses. Todos os pacientes foram avaliados pré e pós-grupo psicoeducativo e colocação do AASI por meio de entrevista, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e Questionário SADL (*Satisfaction with Amplification in Daily Life*). **Resultados:** Participaram 103 pacientes, 54 (52,4%) do gênero masculino, com média de idade de 68,06 (DP = 1,07). Perda neurossensorial foi observada em 94 pacientes (91,3%), perda moderada bilateral em 49 (47,6%) e 92 (89,3%) tiveram indicação de prótese bilateral. A maioria avaliou o relacionamento familiar como ótimo (n=40, 38,8%) e bom (n=42, 40,8%); esquiva de situações sociais (n=56, 54,4%) e isolamento (n=3, 2,9%) foram relatados por mais da metade dos participantes. Expectativas quanto o AASI incluíram ouvir melhor (n=79), facilidades na comunicação (n=58) e melhor compreensão da fala (n=54). Houve redução estatisticamente significativa dos sintomas de ansiedade ($p < 0,0001$) e de depressão ($p < 0,0001$) na avaliação pós-grupo psicoeducativo e colocação do AASI. Na avaliação pós não houve correlação estatisticamente significativa entre sintomas de ansiedade e grau de perda auditiva ($r = 0,07027$ e $p = 0,4806$). Houve, entretanto, uma tendência mostrando que o aumento do grau de perda agrava os sintomas de ansiedade. Houve correlação negativa entre sintomas de depressão e grau de perda auditiva na avaliação pós ($r = 0,209$ e $p = 0,0341$), indicando que quanto maior o grau de perda, menos sintomas depressivos após a colocação do AASI. O uso do AASI durante o dia

todo foi relatado por 43 (41,7%) pacientes, 28 (27,2%) utilizam até oito horas por dia e 46,6% (n=48) relataram total adaptação à prótese auditiva. Houve correlação negativa entre adaptação ao AASI e sintomas de ansiedade e de depressão, isto é, quanto maior a adaptação à prótese, menos sintomas de ansiedade e de depressão ($P < 0,0001$). As principais dificuldades associadas ao uso do AASI foram cuidar da prótese (n=31), falar ao telefone (n=30) e ambientes ruidosos (n=19). A maioria (n=74) relatou satisfação com o uso do AASI. Foram apontados com maior frequência os seguintes benefícios do uso da prótese: melhora no relacionamento familiar (n=62), no relacionamento social (n=49), melhora na qualidade de vida (n=42) e ouvir e compreender melhor a fala dos outros (n=41). A maioria (n=97, 94,2%) destacou a satisfação com o grupo psicoeducativo e o impacto positivo deste para o manejo das demandas do uso diário da prótese auditiva: 69 indicaram que o grupo foi importante para a aquisição de informações, 51 destacaram as orientações recebidas para a adaptação ao AASI, 17 citaram o auxílio para lidar com a família, 15 que o grupo auxiliou na aquisição de repertório psicológico e 13 destacaram que a intervenção ajudou no preparo emocional para o processo de adaptação a prótese. As respostas dos pacientes ao Questionário SADL indicaram satisfação máxima em 69,9% dos participantes. A satisfação máxima foi também indicada nas subescalas: Efeitos Positivos (62,2%), Serviços e Custos (90,3%), Fatores Negativos (56,3%) e Imagem Pessoal (79,6%). **Conclusão:** Pacientes com DA eram principalmente do sexo masculino, idosos, com perda neurosensorial e indicação de prótese bilateral, bom relacionamento familiar e dificuldades na interação social. Houve redução dos sintomas de ansiedade e de depressão após o grupo psicoeducativo e a colocação do AASI. A maior parte dos participantes utilizou adequadamente o AASI, relatou adaptação e satisfação com a prótese. Houve correlação negativa entre adaptação ao AASI e sintomas de ansiedade e de depressão. Também houve correlação negativa significativa entre a satisfação com o AASI e sintomas de ansiedade e de depressão. O grupo psicoeducativo e a colocação do AASI foram avaliados como positivos.

Palavras-chave: Perda auditiva; Ansiedade; Depressão; Psicoeducação; Prótese auditiva.

ABSTRACT

Introduction: Auditory deficit can impair quality of life, socialization and independence, due to its impact on speech, language, learning and communication. The negative consequences of hearing impairment on overall functioning can also increase vulnerability to mental disorders such as anxiety and depression resulting academic and professional problems. **Objectives:** To characterize patients with AD and evaluate symptoms of anxiety and depression, pre and post psychoeducative group and placement of Individual Sound Amplification Apparatus (ISAA); to evaluate adaptation, satisfaction, impact on lifestyle, adhesion and difficulties associated to the use of the hearing aid. **Materials and Methods:** Adult patients of both sexes with AD (losses between mild and deep) attended at the Hearing Impairment Service of a teaching hospital in the interior of São Paulo state during a 12-month period participated in the study. All patients were evaluated before and after the psychoeducational group and placement of the ISAA by means of an interview, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and SADL Questionnaire (Satisfaction with Amplification in Daily Life). **Results:** A total of 103 patients, 54 (52.4%) of t male gender, a mean age of 68.06 (SD = 1.07) participated. A sensorineural loss was observed in 94 patients (91.3%), bilateral mild loss in 49 (47.6%) and 92 (89.3%) had a bilateral prosthesis indication. Most evaluated the family relationship as optimal (n = 40, 38.8%) and good (n = 42, 40.8%); avoidance of social situations (n = 56. 54.4%) and isolation (n = 3. 2.9%) were reported by more than half of the participants. Expectations regarding ISAA included better listening (n = 79), communication facilities (n = 58) and better speech understanding (n = 54). There was a statistically significant reduction of anxiety (p <0.0001) and depression symptoms (p <0.0001) in post-psychoeducational assessment and ISAA placement. No statistically significant correlation between anxiety symptoms and degree of hearing loss (r = 0.07027 and p = 0.4806) was observed according to the post evaluation. However, there was a trend showing that increasing the degree of loss can worsen anxiety symptoms. There was a negative correlation between symptoms of depression and hearing loss in the post evaluation (r = 0.209 and p = 0.0341), pointing out that the higher the degree of loss, the less depressive symptoms after the placement of the hearing aids. The use of ISAA throughout the day was reported by 43 (41.7%)

patients, 28 (27.2%) used up to 8 hours a day and 46.6% (n = 48) reported total adaptation to the hearing aid. There was a negative correlation between AASI adaptation and symptoms of anxiety and depression, that is, the greater the adaptation to the prosthesis, the less anxiety and depression symptoms ($P < 0.0001$). The main difficulties associated with the use of hearing aids were taking care of the prosthesis (n = 31), talking on the telephone (n = 30) and noisy environments (n = 19). The majority (n = 74) reported satisfaction with the use of ISAA. The following benefits of prosthesis use were reported: improvement of family relationship (n = 62), social relationship (n = 49), improvement on quality of life (n = 42) and better listening and understanding of other speech (n = 41). The majority (n = 97, 94.2%) highlighted satisfaction with the psychoeducational group and its positive impact on the management of the demands of the daily use of hearing aids: 69 pointed out that the group was important for information acquirement 51 reported the guidelines received for adaptation to the hearing aid, 17 reported the help to deal with the family, 15 that the group assisted on the acquisition of psychological repertoire and 13 pointed out that the intervention helped on the emotional preparation for the process of adaptation to the prosthesis. The patients' answers to the SADL Questionnaire showed maximum satisfaction according to 69.9% of the participants. The maximum satisfaction was also showed in the subscales: Positive Effects (62.2%), Services and Costs (90.3%), Negative Factors (56.3%) and Personal Image (79.6%). **Conclusion:** Patients with AD were mainly males, elderlies, with neurosensorial loss and indication of bilateral prosthesis, good family relationship and difficulties in social interaction. There was a reduction of anxiety and depression symptoms after the psychoeducational group and the placement of the ISAA. Most of the participants used ISAA adequately, reported adaptation and satisfaction with the prosthesis. There was a negative correlation between adaptation to hearing loss and symptoms of anxiety and depression. There was also a significant negative correlation between satisfaction with ISAA and symptoms of anxiety and depression. The psychoeducational group as well as the placement of hearing aids were evaluated as positive.

Keywords: Hearing loss; Anxiety; Depression; Psychoeducation; Hearing aid.

INTRODUÇÃO

A audição é fundamental para a comunicação humana. Um déficit auditivo pode prejudicar a qualidade de vida, pois está associado a problemas com a socialização e a independência, em função de seu impacto sobre a fala, a linguagem, a aprendizagem e a comunicação^(1,2). As consequências negativas da deficiência auditiva sobre o funcionamento global podem também aumentar a vulnerabilidade para transtornos mentais, como ansiedade e depressão, e acarretar problemas acadêmicos e profissionais^(3,4,5). O diagnóstico precoce da perda auditiva, por sua vez, pode reduzir seu impacto sobre o desenvolvimento⁽⁶⁾ e sobre o convívio social do indivíduo⁽⁷⁾.

O termo deficiência auditiva é utilizado para designar a incapacidade parcial ou total para ouvir sons. O sistema auditivo inclui orelha externa, média e interna e o processo auditivo tem início com a captação das vibrações dos sons pela orelha externa. Estes são transportados pelo pavilhão e pelo canal auditivo até o tímpano, que levará as vibrações ao martelo, bigorna e estribo. Essas vibrações chegam ao ouvido interno, iniciando o movimento do líquido coclear. A partir desse processo, sinais elétricos são emitidos por meio das extremidades dos nervos auditivos e enviados ao cérebro⁽⁸⁾.(Figura 1)



Figura 1. Anatomia do ouvido externo, médio e interno.

Fonte: www.anatomiadocorpo.com/aparelho-auditivo/2018

Os limiares auditivos podem ser mensurados por meio de um audiômetro, que permite identificar presença e grau de deficiência do nível de audição (NA) classificado em decibéis (dB). Segundo classificação da Organização Mundial da Saúde⁽⁹⁾, 0 a 25 decibéis (dBNA) indicam limiares auditivos normais (nenhuma perda ou pequena dificuldade); 26 a 40 dBNA deficiência auditiva leve; 41 a 60 dBNA deficiência auditiva moderada; 61 a 80 dBNA deficiência auditiva severa; e a partir de 80 dBNA deficiência auditiva profunda⁽¹⁰⁾.

Nas perdas leves a pessoa é capaz de ouvir e de repetir palavras, em volume normal, a um metro de distância, mas pode apresentar dificuldade para manter um diálogo, especialmente em ambientes ruidosos. Na perda moderada a pessoa é capaz de ouvir e de repetir palavras, em volume elevado, a um metro de distância e apresenta dificuldade para manter conversação. Na perda severa a pessoa entende somente fala gritada ou amplificada próxima à orelha e, na perda profunda, pode não entender nem a fala amplificada e depender de leitura labial. O uso de próteses auditivas pode contribuir para um funcionamento biopsicossocial adequado de pacientes com perda auditiva. Sua indicação, entretanto, deve ser precedida por uma avaliação criteriosa do custo-benefício para o paciente e requer o acompanhamento de uma equipe de saúde^(11,12).

A assistência à saúde auditiva deve ocorrer nas Unidades Básicas de Saúde e da Saúde da Família. Entretanto, este é um processo em construção e ainda apresenta sérias deficiências, entre elas, a falta de profissionais capacitados para atender essa demanda^(13,14).

A perda auditiva pode ser classificada como condutiva (afeta a orelha média e a externa), neurosensorial (compromete a orelha interna e/ou nervo) ou mista (atinge tanto a orelha média quanto a interna). A perda neurosensorial é a mais frequente,

atinge cerca de 30% das pessoas com idade acima de 65 anos e 50% daquelas com mais de 75 anos⁽¹⁰⁾.

Estima-se que a deficiência auditiva (DA) atinja um para cada mil recém-nascidos no mundo. De acordo com o Censo⁽¹⁵⁾, 5,1% da população brasileira apresenta DA. Destas, quase um milhão são crianças e jovens com idade até 19 anos⁽¹⁶⁾. O Estado de São Paulo apresenta a menor prevalência de DA (11,35%) e o da Paraíba a maior (18,75%). A DA é mais comum em brancos (1,4%), 0,9% dos brasileiros apresentam surdez em decorrência de uma doença ou acidente e 0,2% já nasceu com o problema⁽⁵⁾. Entre as pessoas com DA no país, 21% apresentam grau severo ou profundo do problema, que compromete suas atividades de vida⁽¹⁶⁾.

Os problemas auditivos estão descritos entre as dez doenças populacionais mais comuns e, até 2030, podem tornar-se ainda mais prevalentes. Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade de estudos, com instrumentos e métodos de avaliação adequados, para o desenvolvimento de políticas públicas adequadas para atender essa população, desde o nascimento até a idade mais avançada⁽¹⁷⁾.

A tendência de envelhecimento da população brasileira nos últimos anos ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios. Esse resultado corresponde a um crescimento de 18% desse grupo etário, e tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil⁽¹⁸⁾.

Com a idade, muitos problemas, como a deficiência auditiva decorrente do envelhecimento (presbiacusia) surgirão⁽¹⁹⁾. Dados indicam que a deficiência auditiva se inicia por volta dos 30 anos de idade e vai aumentando progressivamente com o passar dos anos, sendo os homens afetados mais precocemente e de forma mais intensa do que

as mulheres⁽²⁰⁾. Em contrapartida, alguns estudos demonstraram um número maior de mulheres acometidas pela deficiência auditiva⁽²¹⁾.

No Brasil, estudos populacionais sobre deficiência auditiva indicam que idosos são mais acometidos pela DA pelo número crescente de idosos e a presbiacusia, causa mais frequente de problemas com a audição⁽¹⁹⁾. Outras etiologias da DA incluem causas relacionadas ao trabalho⁽²²⁾, morbidades associadas (otite média, diabetes, hipertensão, reumatismo)⁽²³⁾ e uso de medicamentos^(24,25).

De acordo com o estudo de Cruz e colaboradores⁽⁵⁾, as causas são distintas e distribuídas por faixa etária. No período da adolescência, entre 12 e 19 anos, observam-se causas congênitas e entre 20 e 59 anos causas associadas ao trabalho e doenças. Os fatores associados ao trabalho são apontados como as causas mais comuns de deficiência auditiva, especialmente as situações de exposição prolongada ao ruído.

O ruído, como um tipo de som nocivo ao ser humano, provoca uma sensação auditiva desagradável que interfere na percepção sonora. Associada à fadiga auditiva, uma redução temporária ou permanente da capacidade auditiva ocorre e é denominada pelos especialistas de PAIR (perda auditiva induzida pelo ruído). É considerada uma doença cumulativa e insidiosa, que aumenta ao longo dos anos com a exposição permanente ao ruído. Embora seja considerada de caráter irreversível, sua evolução é progressiva e passível de prevenção⁽²⁶⁾.

Independente da etiologia da perda auditiva, consequências psicológicas estão associadas à DA, como ansiedade, depressão, prejuízos na autoimagem, perda de papéis sociais, dificuldades nas interações sociais, problemas familiares, além de sentimentos de irritabilidade e inferioridade^(3,7,27). Em adultos, a DA está associada a um possível déficit cognitivo, sintomas de depressão e redução do funcionamento diário^(5,28), além

de prejuízos no relacionamento familiar, social e laboral⁽¹³⁾. Já em crianças, a deficiência auditiva pode interferir no desenvolvimento da linguagem e da fala, uma vez que a audição é um pré-requisito para a aprendizagem e interações sociais⁽²⁸⁾. Estima-se que a deficiência auditiva seja responsável por grande parte dos distúrbios da comunicação e da aprendizagem em crianças e adolescentes⁽²⁹⁾.

Um déficit na capacidade de comunicação é frustrante para o indivíduo, por ser uma privação sensorial, resultando em prejuízos no âmbito social⁽³⁰⁾. Muitas pessoas com deficiência auditiva podem atribuir suas dificuldades às pessoas de seu convívio, alegando que falam baixo demais, que articulam mal as palavras e que as excluem das conversas. Estas queixas e a insatisfação a elas associadas, geralmente são atribuídas aos parentes ou cuidadores mais próximos, gerando uma série de conflitos nos relacionamentos familiares e ansiedade de ambas as partes⁽⁵⁾. Limitações no desempenho de atividades sociais são observadas em pessoas com deficiência auditiva, bem como consequências emocionais ocasionadas por essas limitações⁽³¹⁾.

De acordo com o IBGE⁽³²⁾, grande parte da população brasileira declara-se incapaz, com alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir. Pessoas com déficits auditivos podem ficar em vulnerabilidade para as atribuições sociais. Estudiosos destacam que convivemos em um mundo onde o desempenho social é muito valorizado e considerado um preditor de uma vida salutar^(30,31,33). Os prejuízos estabelecidos, bem como os possíveis sintomas de depressão e ansiedade na população com deficiência auditiva podem contribuir para uma deficiência ou redução da qualidade de vida^(3,4,27).

Estudo realizado por Francelin e colaboradores⁽³¹⁾ identificou que a discriminação e a vergonha, sentimentos advindos das limitações encontradas nos deficientes auditivos, foram precursores da exclusão social, dificuldade de adaptação,

frustração, isolamento e depressão. Estudos com o objetivo de buscar alternativas para reduzir os efeitos devastadores da DA⁽³⁴⁾ sobre os desenvolvimentos social, emocional e cognitivo do indivíduo têm sido realizados, com destaque para as próteses auditivas^(21,35). Intervenções psicológicas tem uma função importante para essa população⁽¹²⁾, visando melhorar a sua adaptação ao contexto organizacional, de modo a auxiliar esses indivíduos a permanecerem ativos profissionalmente e no mercado de trabalho⁽³⁶⁾, contribuindo para seu melhor convívio social.

A associação entre DA e transtorno depressivo contribui para prejuízos nas relações interpessoais e na redução da capacidade de escutar sons agradáveis^(3,37,38,39). A depressão é definida por déficits no humor e no afeto, geralmente de natureza multifatorial, e pode ser diagnosticada em qualquer faixa de idade⁽⁴⁰⁾. Diante disso, é de extrema importância orientar profissionais de saúde (médicos, fonoaudiólogos) a prestarem atenção para possíveis indícios de sintomas depressivos em pacientes com DA. A preparação de uma equipe interdisciplinar favorece a reabilitação e apoio, com aconselhamento psicológico e orientações voltadas para as demandas associadas a DA. A reabilitação inclui o uso da prótese auditiva e orientações para a adaptação e auxilia na redução ou eliminação dos sintomas depressivos, de acordo com estudo de comparação pré e pós adaptação do AASI (Aparelho de Amplificação Sonoro Individual)^(21,41).

Estudo de Aguiar e colaboradores⁽⁴²⁾ destacou que a literatura nacional e internacional aponta prevalência alta e significativa de depressão em idosos, bem como sua associação com fatores sociodemográficos e condições de saúde. Muitas vezes, a deficiência auditiva em idosos tem seus efeitos subestimados, considerados com um problema inerente ao envelhecimento, o que prejudica o acesso à reabilitação, afetando

ainda mais a qualidade de vida⁽²⁰⁾. Em decorrência dos prejuízos, estudo de Ruivo e colaboradores⁽⁴³⁾ destacou resultados positivos como mudança nas atitudes e nos relacionamentos interpessoais e favorecimento no manejo da prótese auditiva para melhor adaptação e otimização no tempo de uso. Ressalta-se a importância da reabilitação auditiva em grupo, para que os idosos sejam inseridos em um cenário de compartilhamento de experiências, conhecimentos e informações de forma ampla e integral.

Embora estudos destaquem a depressão como o sintoma psicológico mais frequente em indivíduos com deficiência auditiva, sintomas de ansiedade são também citados na literatura^(3,27).

Estudo de Contrera e colaboradores⁽²⁷⁾ demonstrou a presença de sintomas de ansiedade entre indivíduos com DA leve, entretanto, o uso de próteses auditivas não foi significativamente associado a menores chances de ansiedade.

A prótese auditiva tem impacto positivo na qualidade de vida dos deficientes auditivos, de acordo com estudos^(44,35,45,46). A identificação de sintomas de ansiedade em uma pesquisa realizada com 311 pacientes que fazem uso do AASI, no ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto, indicou que 10,9% apresentaram os sintomas. Esse fato pode estar associado às demandas para o manejo da prótese e ajustes nos contextos de vida em decorrência do uso da mesma⁽⁴⁷⁾.

A relação entre audição e qualidade de vida foi abordada por vários estudos nacionais e internacionais por meio de instrumentos de satisfação com a prótese auditiva⁽⁴⁸⁾. Os dados indicam melhora na qualidade de vida dos indivíduos avaliados após adaptação da prótese auditiva, muitos apresentando benefício funcional e redução das dificuldades auditivas^(4,41,46,49).

Como a perda auditiva interfere na qualidade de vida, independente da idade, o encaminhamento desses pacientes para a reabilitação deve ser feito desde o diagnóstico. Embora o uso da prótese minimize as dificuldades encontradas pelos deficientes auditivos, medo, ansiedade e um grau alto de expectativas são frequentemente observados na colocação do AASI, relacionados à adaptação da prótese. A reabilitação leva o indivíduo a desenvolver sentimentos mais positivos associados à adaptação do AASI, como sentimento de independência e segurança no desempenho de suas atividades^(21,30,45).

A indicação para o uso do AASI após o diagnóstico pode contribuir significativamente para a prevenção do aumento do grau de perda auditiva para perdas de grau leve e/ou moderado, além de minimizar prejuízos psicossociais e sintomas de depressão⁽⁵⁰⁾. Uma equipe formada por profissionais da área médica, fonoaudiológica, serviço social e psicologia deve auxiliar na adaptação ao AASI e na redução do impacto negativo que a perda auditiva causa no estilo de vida dos indivíduos⁽⁴⁵⁾.

Com o uso do AASI, os sons ambientais e de fala são amplificados, bem como sinais de perigo e alerta⁽⁴⁹⁾, levando o indivíduo a perceber benefícios na sua rotina⁽⁵¹⁾. Em 2001, o Secretário de Assistência à Saúde incluiu um novo Sistema de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade/Custo (APAC/SAI), com uma nova Tabela de Procedimentos do SAI/SUS (Sistema de Informação Ambulatorial/Sistema Único de Saúde). Ele considerou ser do âmbito ambulatorial o diagnóstico e acompanhamento de pacientes com DA e a importância social das conseqüências da mesma. Diante disso, destacou a necessidade de ampliar a concessão de próteses auditivas aos pacientes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em janeiro de 2001 esta portaria entrou

em vigor, e por meio dela, algumas Escolas foram autorizadas a realizar esses procedimentos⁽¹⁵⁾.

Em 2004, com o acesso a procedimentos de saúde auditiva para a população brasileira, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva por meio da Portaria nº 2.073/04 de 28 de setembro de 2004, que garante o diagnóstico e a protetização de usuários do Sistema Único de Saúde^(15,16).

A prótese auditiva (AASI) pode minimizar os problemas causados pela perda da audição, como o resgate da qualidade de vida do paciente. Sua colocação, entretanto, requer orientações específicas enfatizando a motivação, a discussão de temas como aceitação, benefícios e satisfação com o uso da prótese^(52,53,54).

O paciente indicado para usar o AASI, por ser um amplificador sonoro, necessita de uma reserva coclear suficiente para que possa haver uma boa percepção do som e da fala. Entretanto, independente do tipo de perda, alguns pacientes não ficam satisfeitos com o aparelho, mesmo relatando benefícios com o seu uso. Outros, mesmo sem grandes benefícios, demonstram grande satisfação com o AASI. Diante desse fato, pesquisadores têm buscado instrumentos para a avaliação da satisfação da prótese auditiva^(7,41,49). Dentre os instrumentos, o questionário *Satisfaction With Amplification In Daily Life – SADL*⁽⁴⁸⁾, foi desenvolvido com a finalidade de prover um índice de satisfação global e um perfil que possa ser utilizado para identificar as áreas e problemas que causam insatisfação e podem gerar prejuízos na adaptação ao AASI.

Considerando os aspectos emocionais e comportamentais associados ao uso do AASI foram delineados os objetivos deste estudo.

OBJETIVOS

Geral

Caracterizar pacientes com deficiência auditiva atendidos pelo SUS em hospital geral de alta complexidade pré e pós grupo psicoeducativo e colocação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI).

Específicos

- Identificar as características de pacientes com deficiência auditiva em avaliação pré-molde de AASI:
 - características sociodemográficas: idade, gênero, profissão, estado civil, escolaridade;
 - clínicas, referentes à perda de audição: causa, tipo de perda e de prótese auditiva, história familiar de problemas auditivos;
 - psicológicas: sociabilidade, relacionamento familiar, prejuízos no funcionamento diário e expectativas em relação ao uso da prótese auditiva;
- Identificar e comparar sintomas de ansiedade e depressão pré e pós participação de grupo psicoeducativo e colocação de AASI;
- Correlacionar ansiedade e depressão com o grau de perda auditiva, adaptação e satisfação com a prótese;
- Avaliar, sob a perspectiva do paciente, pós grupo psicoeducativo e colocação do AASI, adaptação, satisfação, impacto no estilo de vida, adesão ao uso,

dificuldades e benefícios percebidos, sentimentos, aspectos positivos e negativos do uso da prótese auditiva.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Participaram do estudo, ao longo de doze meses, 141 indivíduos com deficiência auditiva, com perdas entre leve e profunda, maiores de 18 anos, de ambos os gêneros, sem distinção de profissão, estado civil e escolaridade.

Foram excluídos pacientes surdos, com problemas neurológicos e com prejuízos cognitivos que comprometessem a compreensão das informações fornecidas.

Delineamento e local do estudo

Estudo quase-experimental com grupo único (avaliação pré e pós intervenção), realizado com pacientes com DA atendidos no Serviço de Deficiência Auditiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto, São Paulo.

Os participantes foram selecionados seguindo a rotina de consultas com a equipe interdisciplinar (Figura 2).

O fluxograma da seleção da amostra dos participantes identificados e incluídos no estudo pelo período de doze meses está descrito na Figura 3.

A avaliação psicológica antes do grupo psicoeducativo pré-molde do AASI (Quadro 1) aconteceu mediante aceite do paciente e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Como protocolo de rotina estabelecido pelo Serviço de Deficiência Auditiva, após dois meses de grupo psicoeducativo, o paciente retornou para adaptação do AASI na fonoaudiologia e psicologia, isto é, aproximadamente um mês para o retorno e colocação do AASI e um mês de uso do AASI para a realização da avaliação pós.

A avaliação psicológica teve como objetivo identificar possíveis fatores psicossociais e prejuízos no funcionamento global para melhor adequar as orientações e intervenções psicológicas.

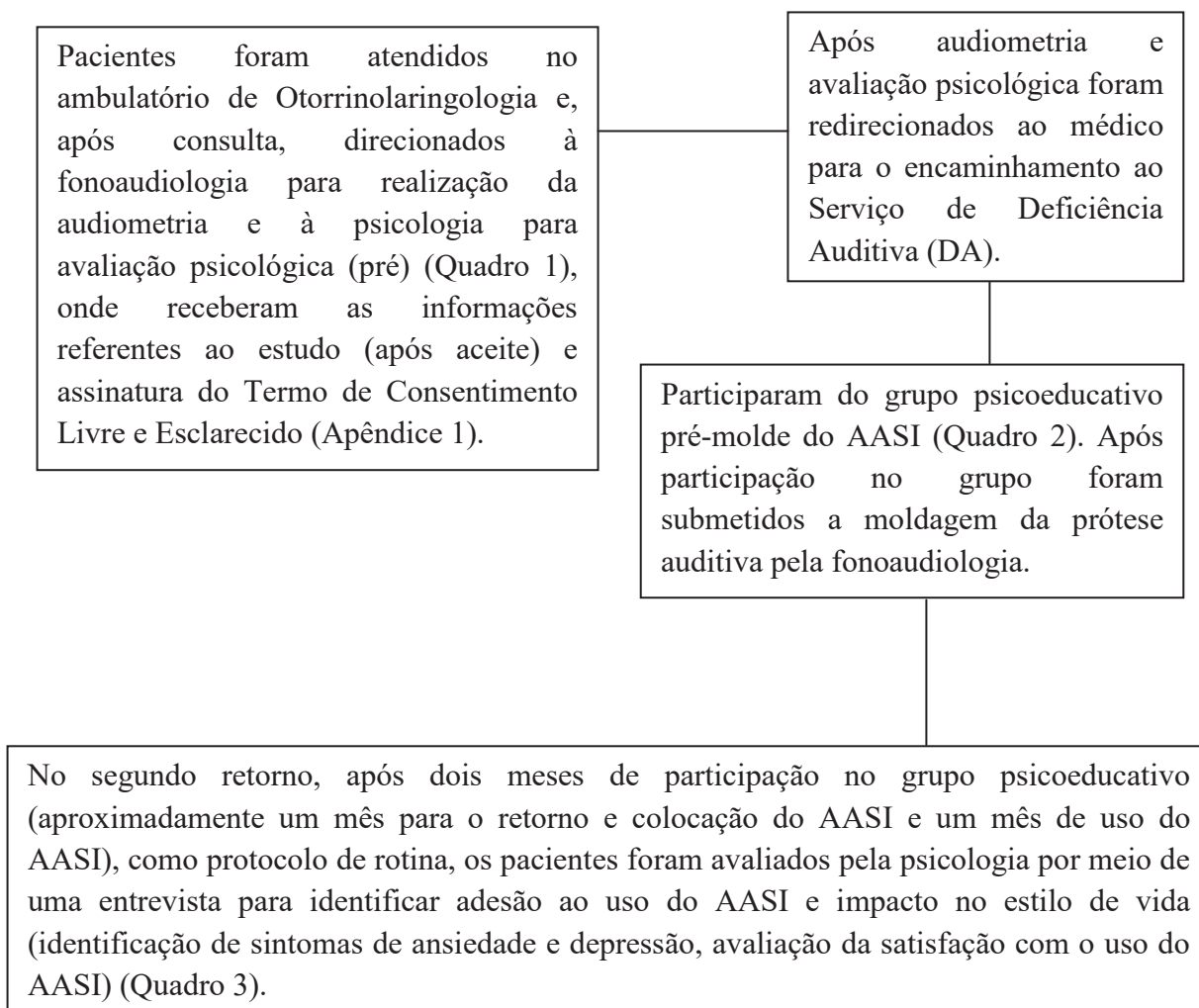


Figura 2: Fluxograma dos procedimentos para a inserção dos pacientes com perda de audição ao Serviço de Deficiência Auditiva (D.A.).

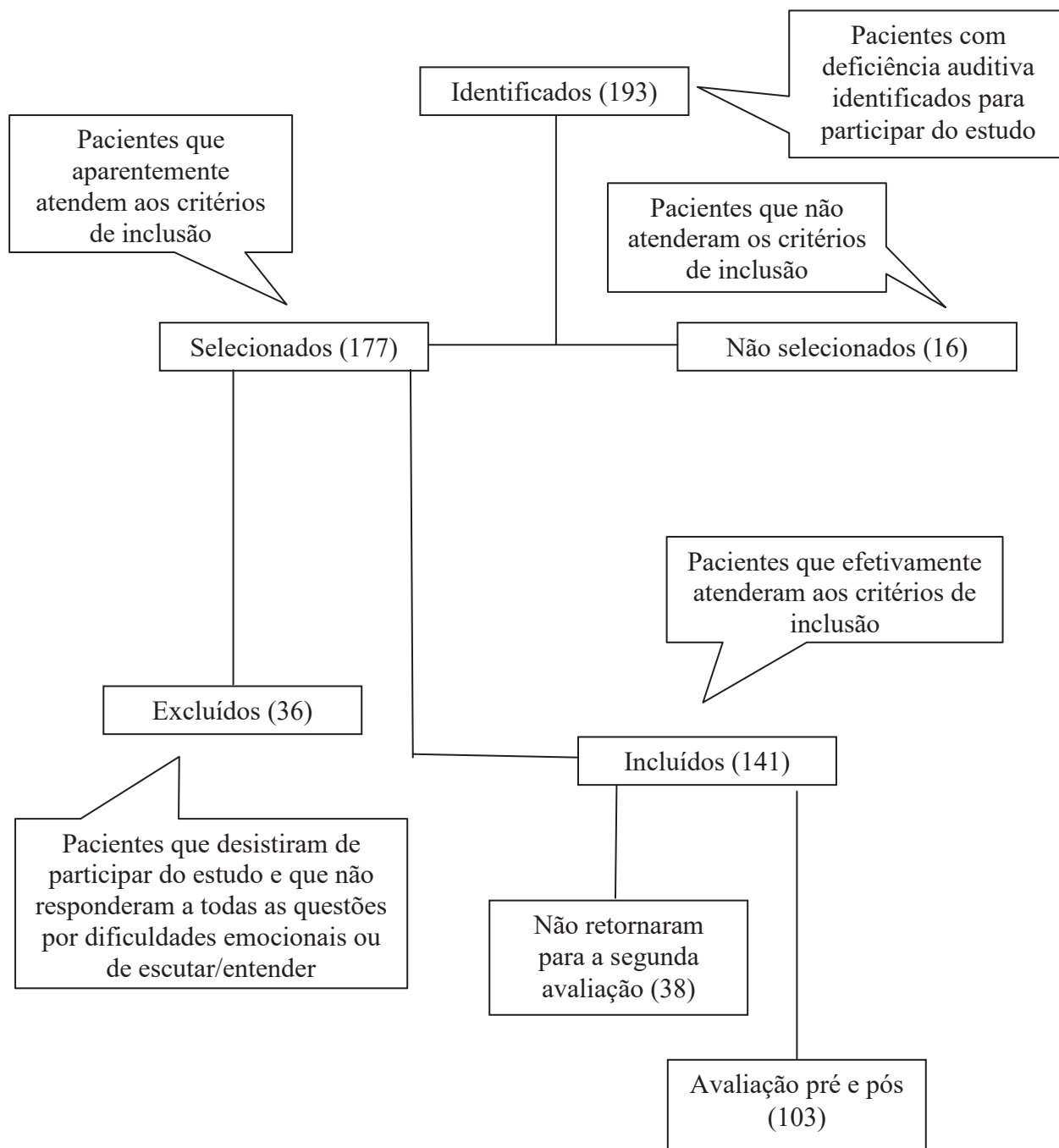


Figura 3: Fluxograma da seleção da amostra dos participantes identificados e incluídos no estudo.

Quadro 1: Avaliação psicológica pré molde do AASI

AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSICOLÓGICA PRÉ-MOLDE DO AASI	
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação do paciente (nome, idade, gênero, estado civil e escolaridade). • Entrevista clínica com dados relacionados à deficiência auditiva, como tempo, causa, tipo e história familiar de deficiência auditiva. • Entrevista psicológica: avaliação da sociabilidade, relacionamento familiar e prejuízos no funcionamento após o aparecimento dos sintomas, motivação e expectativas para o uso do AASI. • Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD.⁽⁵⁵⁾

Quadro 2: Temas abordados no Grupo Psicoeducativo Pré-Molde do AASI.

Funções do AASI	Auxiliar ouvir e compreender melhor as falas e evitar a perda auditiva.
Cuidados com o AASI	Não expor à umidade e ao sol, evitar quedas, manter fora do alcance de crianças e animais, manter desligado e aberto quando não estiver em uso.
Compreensão e aceitação	Manejar adequadamente a prótese auditiva; beneficiar-se com o convívio social, familiar e profissional; proporcionar melhor qualidade de vida; aceitar o problema auxiliará na adaptação ao AASI.
Manejo para a adaptação	Aumentar o grau de tolerância, persistência e tenacidade por meio de estratégias psicológicas (distração cognitiva, associação com momentos agradáveis, exposição gradual a ambientes com muito barulho e aumento gradual do uso do AASI e identificação de ganhos em curto prazo).
Estratégias de enfrentamento	Desenvolver habilidades para resolução de problemas (treino em solução de problemas e habilidades assertivas); práticas religiosas; apoio social.
Ampliação de rede de apoio social	Orientação e apoio familiar com destaque para as mudanças no funcionamento familiar após colocação do AASI.
Importância dos retornos para adaptação do AASI	Reajustar a prótese auditiva (fonoaudiologia) às demandas do paciente.
Retorno para avaliação psicológica	Identificar aspectos emocionais que possam comprometer a adaptação ao AASI.

Quadro 3: Avaliação psicológica pós adaptação ao AASI e impacto no estilo de vida

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA PÓS-ADAPTAÇÃO DO AASI E IMPACTO NO ESTILO DE VIDA
<ul style="list-style-type: none"> • Utilização e adaptação ao AASI. • Adesão ao uso do aparelho. • Principais dificuldades encontradas com o uso do AASI. • Sentimentos e benefícios com o uso do aparelho. • Aspectos positivos e negativos. • Satisfação e benefícios do Grupo Psicoeducativo • Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD⁽⁵⁵⁾ • Questionário de SADL (<i>Satisfaction with Amplification in Daily Life</i>)⁽⁴⁸⁾

Aspectos Éticos

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

CAAE: 04442412.3.0000.5415

Número do parecer: 74965

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo 1)

Materiais

Foram utilizados para obtenção dos dados os seguintes instrumentos:

- Roteiro de entrevista (sociodemográfica, psicológica e clínica) desenvolvido pela pesquisadora (Apêndice 2).
- Entrevista psicológica pós-adaptação do AASI e impacto no estilo de vida. desenvolvida pela pesquisadora como parte do protocolo de rotina (Apêndice 3).
- Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HAD, desenvolvida para avaliar sintomas de ansiedade e de depressão em pacientes não psiquiátricos atendidos em hospital geral. Os sintomas são avaliados separadamente (subescala de

ansiedade e subescala de depressão) em 14 questões de múltipla escolha. O paciente deve responder como se sentiu na última semana. As análises foram realizadas a partir das normas propostas por Botega et al⁽⁵⁵⁾ (Anexo 2).

- Questionário SADL - *Satisfaction with Amplification in Daily Life*: desenvolvido para prover um índice de satisfação global e um perfil que possa ser utilizado para identificar áreas problema que causam insatisfação com o uso da prótese auditiva na vida diária.⁽⁴⁸⁾ Foi adaptado culturalmente para o português brasileiro por Mondelli e colaboradores⁽⁵⁶⁾ (Anexo 3).

Análise de Dados

Os dados coletados foram analisados com o programa estatístico *Statistical Package For Social Sciences* (SPSS versão 23.0) e Prisma 6.0 (2014). As variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e porcentagens. As variáveis contínuas com distribuição normal foram apresentadas por média e desvio padrão e aquelas sem distribuição normal como mediana. Para comparar os sintomas de ansiedade e depressão entre a primeira (pré) e a segunda avaliação (pós) psicológica foram utilizados os testes de Qui-quadrado de *McNemar*. As análises de correlação utilizaram o método de Spearman⁽⁵⁷⁾.

Em todas as análises, um valor $P \leq 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Para a categorização das respostas foi utilizado o Modelo de Bardin⁽⁵⁸⁾.

RESULTADOS

Foram identificados ao longo dos doze meses de estudo 193 pacientes, sendo que destes, 177 atenderam aparentemente aos critérios de inclusão. Dos 177 selecionados, 36 não completaram o estudo em decorrência das seguintes razões: não responderem todas as questões, por diagnóstico de depressão grave (impossibilitou a entrevista pela impregnação da medicação psiquiátrica), por prejuízos na compreensão e dificuldades de escutar/entender devido a perda de audição profunda ou surdez. Permaneceram no estudo, 141 pacientes que foram avaliados pré-colocação do AASI. Destes, 38 não retornaram para a segunda avaliação, permanecendo no estudo 103 pacientes. Por meio de análise dos prontuários, os motivos identificados e associados às faltas na segunda avaliação foram: óbito, esquecimento e falta de acompanhante para o retorno. O fluxograma está descrito na Figura 3.

Serão apresentadas a seguir as características sociodemográficas e psicológicas, os aspectos relacionados à perda de audição e sintomas de ansiedade e depressão dos 103 participantes que foram avaliados pré e pós grupo psicoeducativo e colocação do AASI.

Na tabela 1 estão descritos gênero e idade dos 103 participantes, sendo a maioria 52,4% (n=54) do gênero masculino, com média de idade de 68,06 (DP 1,079).

Tabela 1. Características da amostra em relação ao gênero e idade.

Gênero	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
	54	52,4	49	47,6
Idade	Média	Desvio Padrão		
	68,06	1,079		

Os dados relativos ao estado civil estão apresentados na Tabela 2 e indicam que a maioria dos pacientes (n=74, 71,8%) são casados ou estão em união estável.

Tabela 2. Características da amostra em relação ao estado civil.

Estado Civil	Casados/União estável		Viúvo(a)		Separados/ Divorciados		Solteiro(a)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	74	71,8	12	11,7	14	13,6	3	2,9

A Tabela 3 apresenta a escolaridade dos participantes, com destaque para o Ensino Fundamental Incompleto (EFI) para a maioria da amostra (n=69, 67%), seguido por Ensino Médio Completo (EMC) e Analfabetos, Ensino Fundamental Completo (EFC), Ensino Médio Incompleto (EMI), Técnico e Superior.

Tabela 3. Amostra por escolaridade dos participantes.

Escolaridade	EFI*		EFC*		EMI*		EMC*		Técnico		uperior		Analfabeto	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	69	67	5	4,9	3	2,9	11	10,7	2	1,9	2	1,9	11	10,7

* EFI – Ensino Fundamental Incompleto; EFC – Ensino Fundamental Completo; EMI – Ensino Médico Incompleto; EMC – Ensino Médio Completo.

Na análise das profissões, a maioria dos participantes é composta por aposentados (n=55,53,4%), seguidos por mulheres do lar, empregados domésticos, assalariados, autônomos, pensionistas, trabalhadores rurais, trabalhadores da área administrativa, técnica e científica, profissionais liberais e desempregados (Tabela 4).

Tabela 4. Amostra por categorias de profissões

Profissão	N	%
Aposentado	55	53,4
Do lar	12	11,7
Empregados domésticos	9	8,7
Assalariados	8	7,8
Autônomo	5	4,9
Pensionista	4	3,9
Trabalhadores rurais	3	2,9
Administração, Técnico e Cientista	3	2,9
Profissional liberal	3	2,9
Desempregado	1	1,0

Descritos na Tabela 5, estão os resultados sobre percepção do tempo de deficiência auditiva e sua causa. Houve percepção de DA pela maioria da amostra entre um e dois anos (n=30, 29,1%) e acima de sete anos (n=31, 31,1%). Ambientes ruidosos foram causas de DA prevalentes nessa amostra (n=52, 50,5%).

Tabela 5. Característica da amostra em relação à percepção do tempo e causa da DA.

Percepção do tempo de DA	1 a 2 anos		3 a 4 anos		5 a 6 anos		Acima de 7 anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	30	29,1	18	17,5	23	22,3	32	31,1

Causas de DA	Ambiente ruidoso		Infecções de ouvido		Idade		AVC*		Acidente		Paralisia facial		Não sabem		Não tem	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	52	50,5	15	14,6	3	2,9	2	1,9	7	6,8	1	1,0	19	18,4	4	3,9

*AVC – Acidente Vascular Cerebral

Os resultados relativos ao tipo de perda auditiva e de prótese, bem como fatores como unilateral ou bilateral estão descritos na Tabela 6. A maioria dos pacientes apresentou perda neurossensorial (n=94, 91,3%), seguida por perda mista e perda neurossensorial e mista (lateralidade, isto é, em um dos ouvidos a perda é

neurossensorial e no outro é mista). Para a maioria da amostra foi indicada a prótese retroauricular e para os demais o tipo intracanal. A maioria teve indicação de prótese bilateral.

Tabela 6. Classificação da amostra em relação ao tipo de DA, de prótese auditiva e uso bilateral e unilateral do AASI.

Tipo de perda auditiva	Neurosensorial		Mista		Neurosensorial e Mista	
	N	%	N	%	N	%
	94	91,3	6	5,8	3	2,9
Tipo de prótese auditiva	Retroauricular		Intracanal			
	N	%	N	%		
	95	92,2	8	7,8		
Prótese bilateral e unilateral	Bilateral		Unilateral			
	N	%	N	%		
	92	89,3	11	10,7		

O grau de perda auditiva está descrita na Tabela 7, destacando a perda moderada bilateral como prevalente nessa amostra (n=49, 47,6%), seguida de perda leve bilateral (n=20, 19,4%).

Tabela 7. Característica da amostra em relação ao grau de perda auditiva.

Grau de perda auditiva	N	%
Leve (bilateral)	20	19,4
Moderada (bilateral)	49	47,6
Moderada (esquerdo)	2	1,9
Moderada (direito)	1	1,0
Severa (bilateral)	5	4,9
Severa (esquerdo)	3	2,9
Severa (direito)	3	2,9
Profunda (bilateral)	1	1,0
Leve a moderada (bilateral)	5	4,9
Leve a moderada (esquerdo)	1	1,0
Leve a moderada (direito)	4	3,9
Moderada a severa (bilateral)	6	5,8
Moderada a severa (esquerdo)	2	1,9
Moderada a severa (direito)	1	1,0

A Tabela 8 apresenta dados sobre história familiar de deficiência auditiva. Aproximadamente metade da amostra (n=51, 49,5%) não soube informar esse dado, entretanto, mais de 50% relataram familiares com problema auditivo.

Tabela 8. Classificação da amostra por história familiar de DA.

História familiar de DA	Pais		Irmãos		Tios		Avós		Primos		Não sabe	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	39	37,9	7	6,8	3	2,9	2	1,9	1	1,0	51	49,5

Dados sobre relacionamento familiar e sociabilidade estão apresentados na Tabela 9 e a maioria dos participantes relataram relacionamento familiar ótimo (n=40, 38,8) e bom (n=42, 40,8). Quanto à sociabilidade, esquivas de situações sociais (n=56, 54,4%) e isolamento (n=3, 2,9%) foram relatados por mais da metade dos participantes.

Tabela 9. Características da amostra em relação a sociabilidade e relacionamento familiar.

Relacionamento familiar	Ótimo		Bom		Regular		Ruim	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	40	38,8	42	40,8	16	15,5	5	4,9
Sociabilidade	Esquiva		Ativa		Isolamento			
	N	%	N	%	N	%		
	56	54,4	44	42,7	3	2,9		

A Figura 4 indica os prejuízos no funcionamento global dos pacientes associados à deficiência auditiva. Os prejuízos atingem principalmente a comunicação com relato de quase 100% da amostra, mas também outros aspectos como assistir televisão, ambientes ruidosos, problemas no trabalho, falar ao telefone, entre outros. Apenas um, dos 103 pacientes, não relatou prejuízos em função da DA.

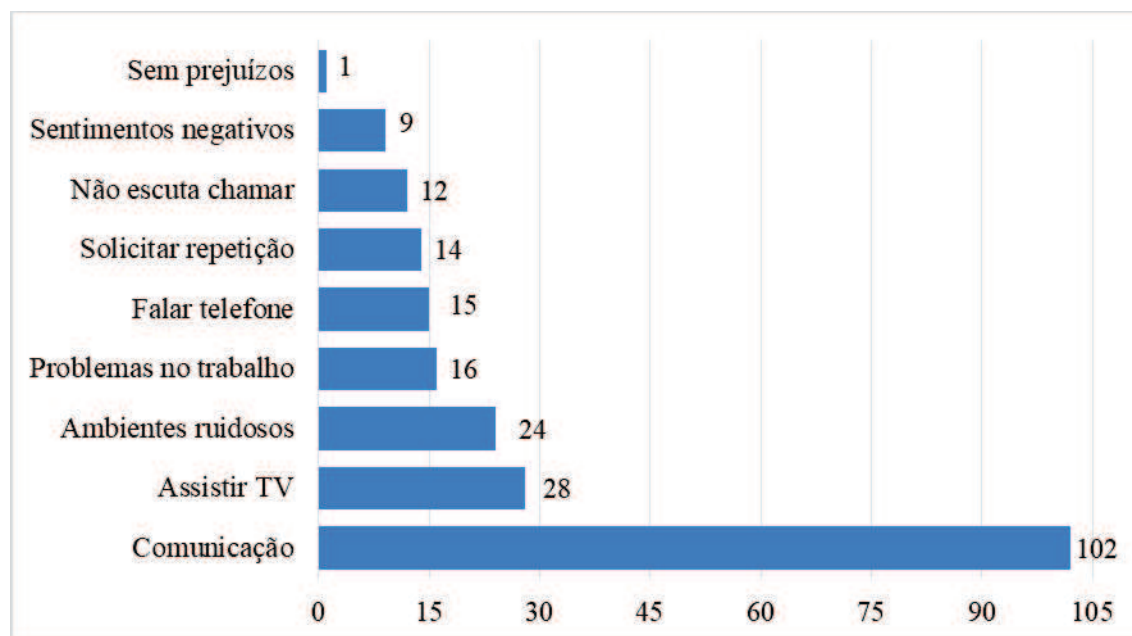


Figura 4. Participantes que associaram prejuízos no funcionamento global com a DA.

A Figura 5 apresenta as expectativas positivas em relação ao uso do AASI. Estas incluem principalmente ouvir melhor por 79 participantes da amostra, facilidades na comunicação (n=58) e melhor compreensão da fala (n=54). Foi citado ainda que ouvir e compreender melhor a fala favorece os relacionamentos interpessoais (n=9).

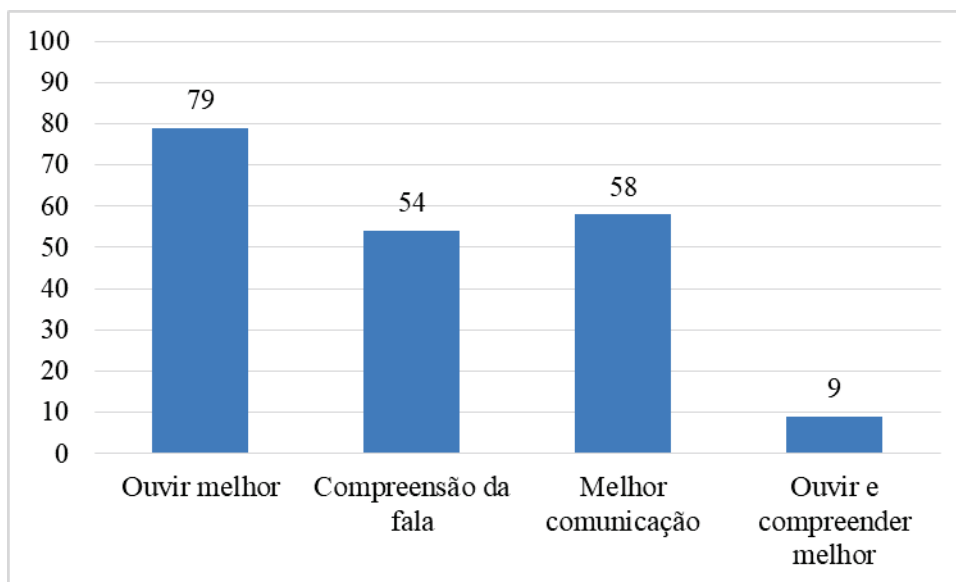


Figura 5. Expectativas positivas dos participantes em relação ao AASI.

Os sintomas de ansiedade e de depressão na avaliação pré e pós estão apresentados na Figura 6. Os dados indicam uma redução tanto nos sintomas de depressão como nos de ansiedade.

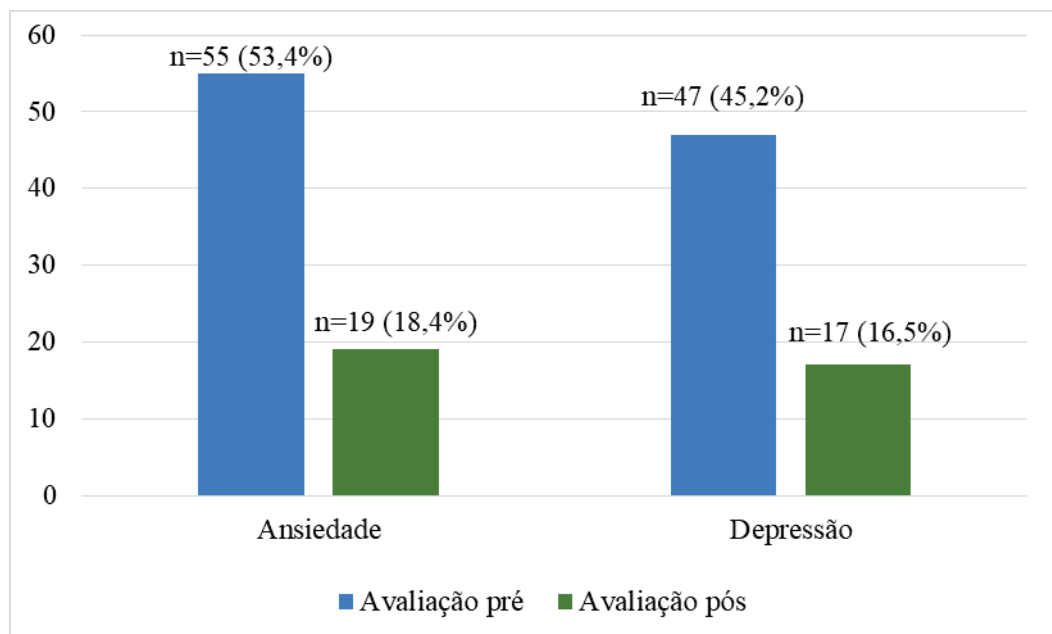


Figura 6. Sintomas de ansiedade e depressão nas avaliações pré e pós.

O teste estatístico de *McNemar* foi utilizado para verificar a comparação dos sintomas de ansiedade e de depressão pré e pós grupo psicoeducativo e a colocação do AASI. Os dados da análise indicaram redução estatisticamente significativa dos sintomas de ansiedade ($P < 0,0001$) e de depressão ($P < 0,0001$) na avaliação pós.

A análise dos sintomas de ansiedade e de depressão relacionados ao grau de perda auditiva, realizada pelo teste de correlação de *Spearman*, indicou que na avaliação pós não houve correlação estatisticamente significativa entre sintomas de ansiedade e grau de perda auditiva ($r = 0,07027$ e $p = 0,4806$). Houve, entretanto, uma tendência mostrando que o aumento do grau de perda agrava os sintomas de ansiedade.

Houve correlação negativa entre sintomas de depressão e grau de perda auditiva na avaliação pós ($r = 0,209$ e $p = 0,0341$), o que indica que quanto maior o grau de perda, menos sintomas depressivos, mostrando que o uso da prótese tem efeito positivo.

De acordo com o fluxograma da seleção da amostra, dos 141 pacientes incluídos na pesquisa, 38 não retornaram. Os resultados apontaram que 65,8% (n=25) apresentaram sintomas de ansiedade e 44,7% (n=17) sintomas de depressão (Figura 7).

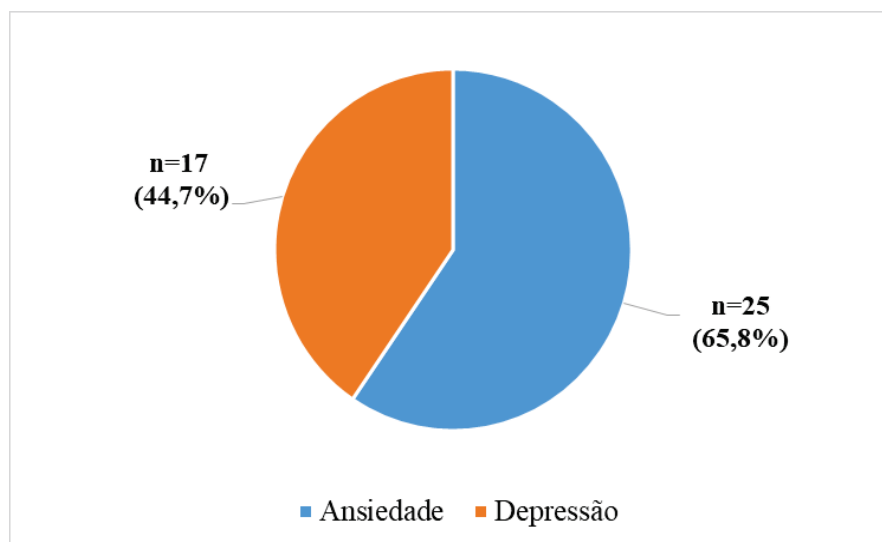


Figura 7. Sintomas de ansiedade e depressão nos 38 pacientes incluídos no estudo e que não retornaram para avaliação psicológica pós.

A Tabela 10 apresenta os resultados em relação ao tempo de uso e adaptação após colocação do AASI. Os dados indicam que 41,7% (n=43) fazem uso do AASI o dia todo, 27,2% (n=28) utilizam até oito horas, 17,5% (n=18), duas a quatro horas por dia e 13,6% (n=14), cinco a sete horas por dia.

Em relação à adaptação ao AASI, os resultados mostraram que a maioria dos pacientes relataram total adaptação (46,6%, n=48) e 22 participantes (21,4%) destacaram que se encontravam bastante adaptados.

Tabela 10. Amostra por tempo de uso e adaptação após colocação do AASI.

Utilização do AASI	Dia todo		2h a 4h/dia		5h a 7h/dia		Até 8h			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
	43	41,7	18	17,5	14	13,6	28	27,2		
Adaptação ao AASI	Totalmente		Bastante		Razoavelmente		Um pouco		Nada	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	48	46,6	22	21,4	22	21,4	9	8,7	2	1,9

Houve correlação negativa entre adaptação ao AASI e sintomas de ansiedade e de depressão, isto é, quanto mais o paciente relata estar adaptado ao aparelho, menos sintomas de ansiedade e de depressão ($P < 0,0001$).

Fatores que levaram os participantes a deixarem de utilizar o AASI estão apresentados na Figura 8. Os dados indicaram que 103 (100%) deixam de utilizar a prótese auditiva para tomar banho e dormir, seguindo orientações fornecidas no grupo psicoeducativo, para manter a qualidade e integridade da mesma.

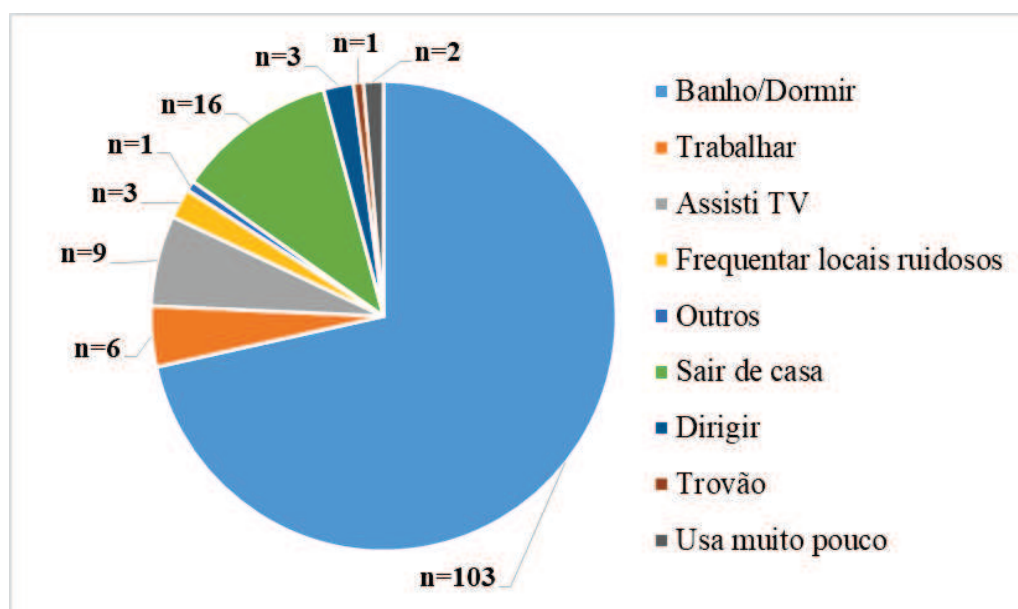


Figura 8. Classificação da amostra por indicadores responsáveis para a não utilização do AASI.

As dificuldades associadas ao uso da prótese auditiva mencionadas pelos pacientes estão apresentadas na Figura 9. Estas incluem: cuidados diários com o AASI (n=31); dificuldades em falar ao telefone (n=30); frequentar ambientes ruidosos (n=19); mudança de voz (n=10); assistir TV (n=6); chiado advindo da prótese (n=4); zumbidos (n=3); todas as situações são interpretadas com dificuldades (n=3); não ouvir como esperava (n=1).

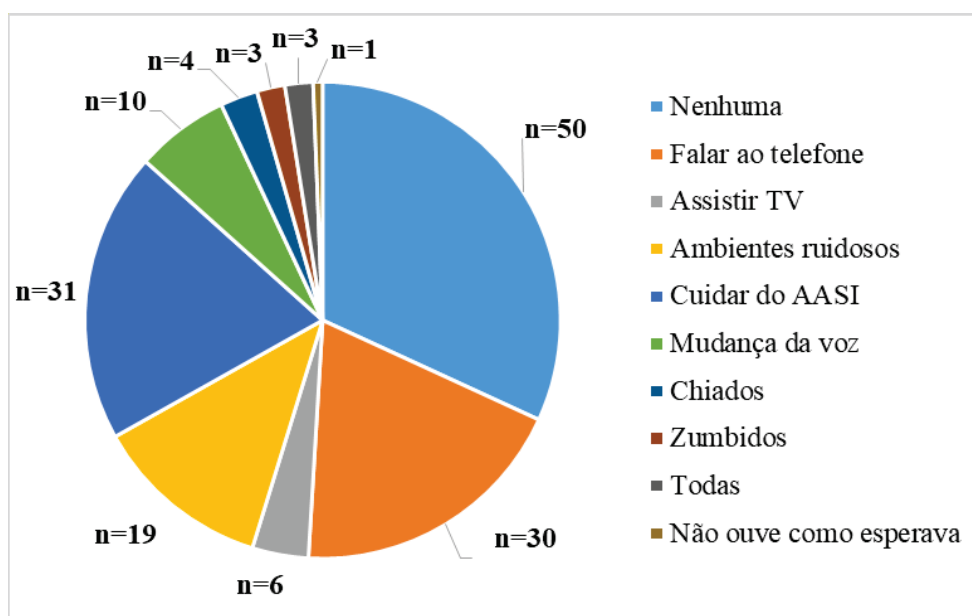


Figura 9. Dificuldades apontadas pelos participantes em relação ao uso do AASI.

Quando questionados em relação aos sentimentos associados ao AASI, as respostas indicaram que a maioria relatou satisfação com o uso (n=74). Outros mencionaram aborrecimento, tristeza, felicidade, irritabilidade, insegurança, sentimentos de inferioridade, desmotivação, vergonha e ansiedade, descritos na Figura 10.

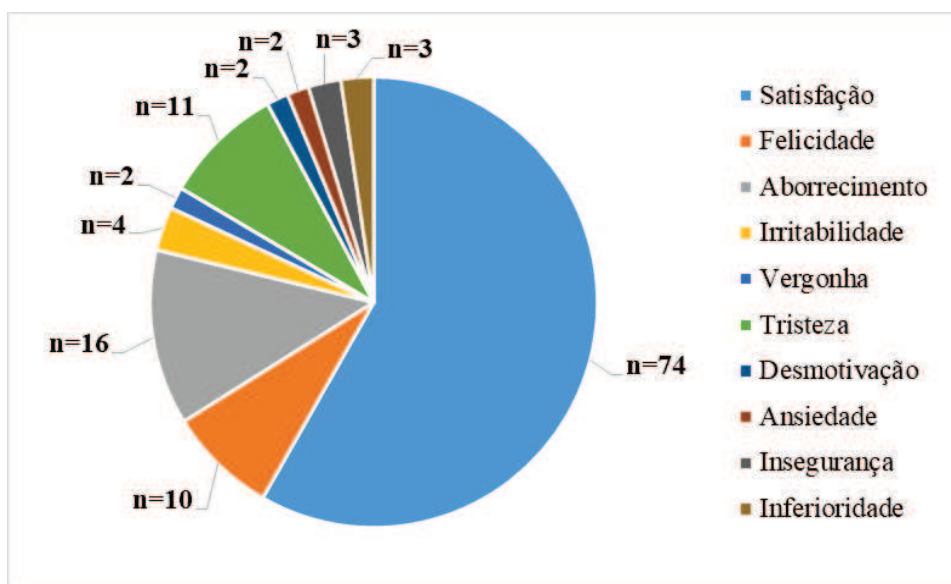


Figura 10. Sentimentos associados ao AASI referido pelos participantes.

A Figura 11 apresenta os benefícios associados ao uso do AASI pelos participantes do estudo. Estes incluíram principalmente benefícios no relacionamento familiar (n=62), relacionamento social (n=49), melhora na qualidade de vida (n=42), ouvir e compreender melhor a fala das outras pessoas (n=41), melhora do humor (n=40), maior autoconfiança (n=35), maior satisfação em relação a autoestima (n=32).

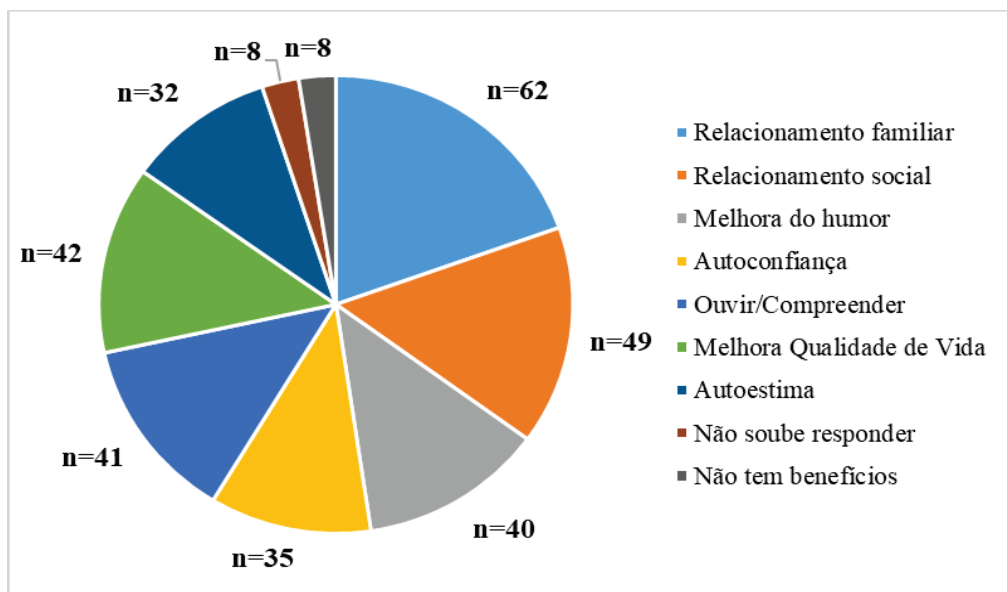


Figura 11. Benefícios associados a utilização do AASI destacados pelos participantes.

Aspectos positivos do uso do AASI incluíram redução de conflitos familiares (n=31), sentimento de bem-estar e felicidade (n=28), melhor comunicação interpessoalmente (n=21), apresentar sentimentos mais positivos (n=7), melhor interação nos grupos sociais (n=6) e sentir-se mais seguro (n=2). Oito pacientes, entretanto, relataram que não houve aspectos positivos e oito não souberam responder (Figura 12).

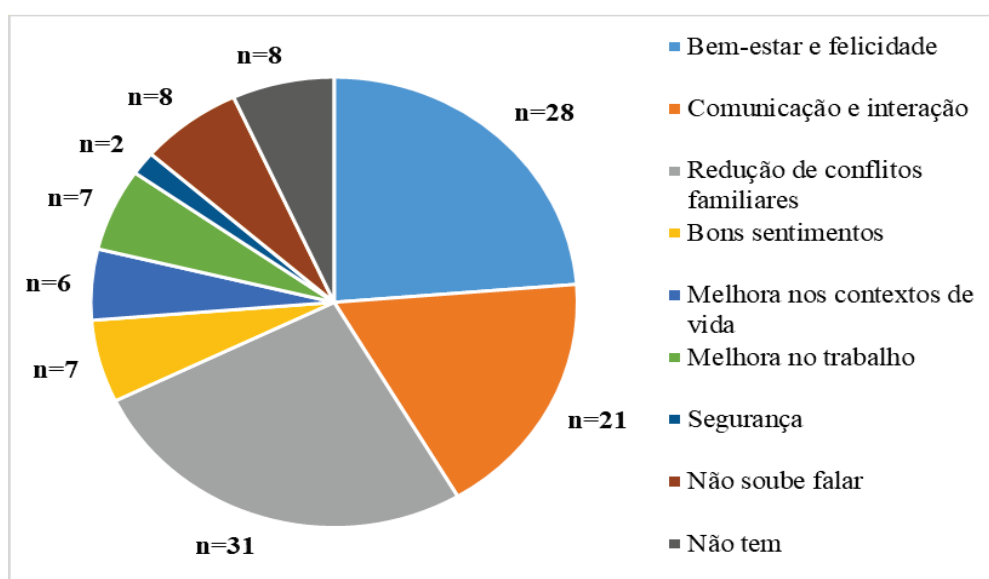


Figura 12. Aspectos positivos do uso do AASI sob a perspectiva dos participantes.

Quanto aos aspectos negativos do uso do AASI (Figura 13), os participantes indicaram os cuidados e o manejo do aparelho (n=45), a dificuldade com a adaptação e com o manejo do AASI (n=33), a dependência de outras pessoas para poder utilizar a prótese adequadamente (n=9), não ouvir como esperavam (n=8) e medo de danificar a prótese (n=4).

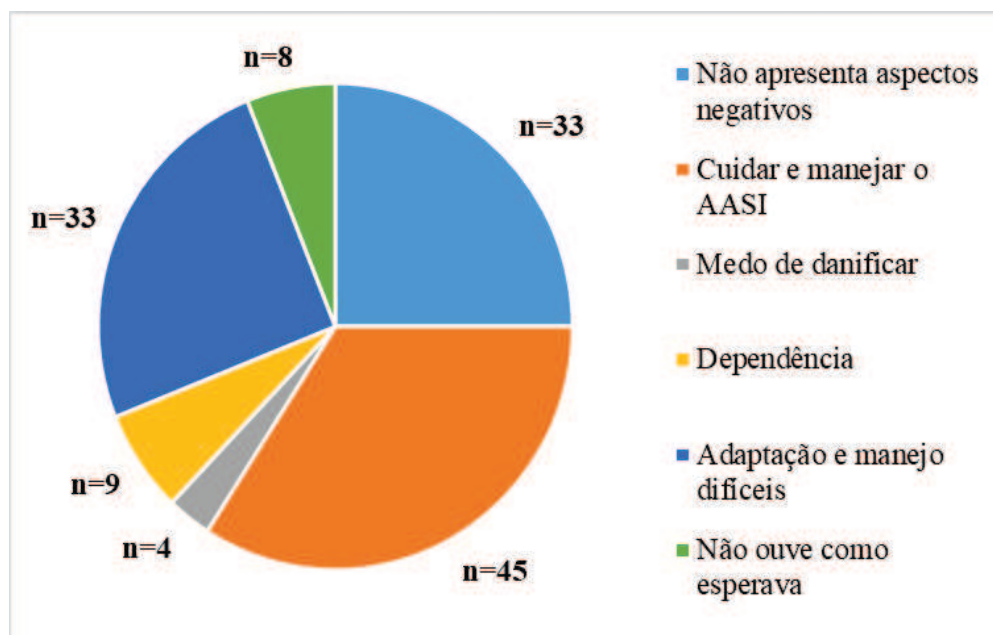


Figura 13. Aspectos negativos do uso do AASI sob a perspectiva dos participantes.

O grupo psicoeducativo, acontece como parte da rotina de atendimento aos pacientes com DA e visa fornecer orientações sobre os cuidados com o AASI, importância da utilização diária, instrumentalizar para adesão ao uso, estratégias de enfrentamento para lidar com as demandas associadas as mudanças e a adaptação, como descrito no Quadro 2. Foi realizado questionamentos sobre o impacto que o grupo oferece e os resultados mostraram que a maioria ressaltou a satisfação com o grupo e os benefícios para o manejo das demandas associadas a DA, bem como para o uso da prótese (Figura 14).

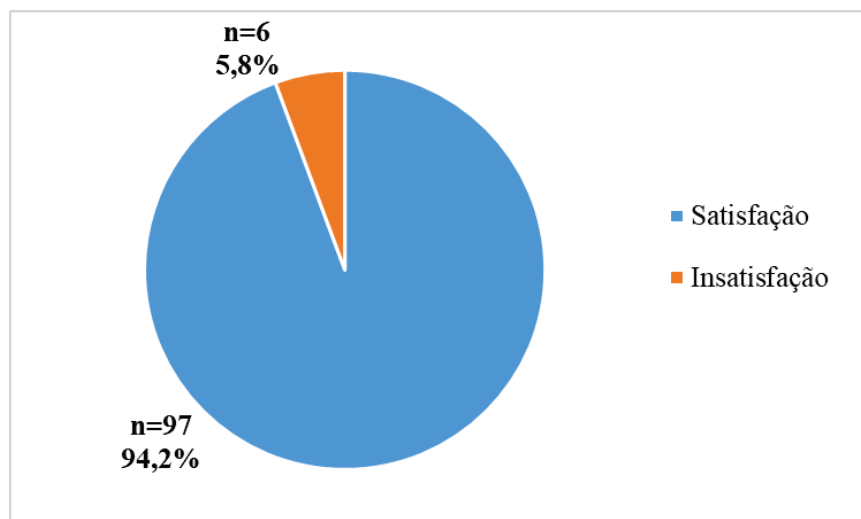


Figura 14. Percepção dos participantes sobre o impacto do grupo psicoeducativo.

Os participantes responderam, por meio de questões abertas, sobre sua experiência com o grupo psicoeducativo, especialmente sobre seu impacto na colocação e adaptação a prótese auditiva. A maioria (n=69) apontou que o grupo foi importante para a aquisição de informações, aproximadamente metade (n=51) destacou a importância das orientações recebidas para a adaptação ao AASI, 17 participantes citaram receber auxílio para lidar com a família, 15 participantes entenderam que o grupo os auxiliou na aquisição de repertório psicológico, 13 destacaram que a intervenção ajudou a se preparar emocionalmente para o processo de adaptação a prótese, seis participantes relataram que não conseguiram ouvir nada no grupo em função da perda de audição e por estarem sozinhos no dia do grupo e quatro, não souberam responder (Figura 15).

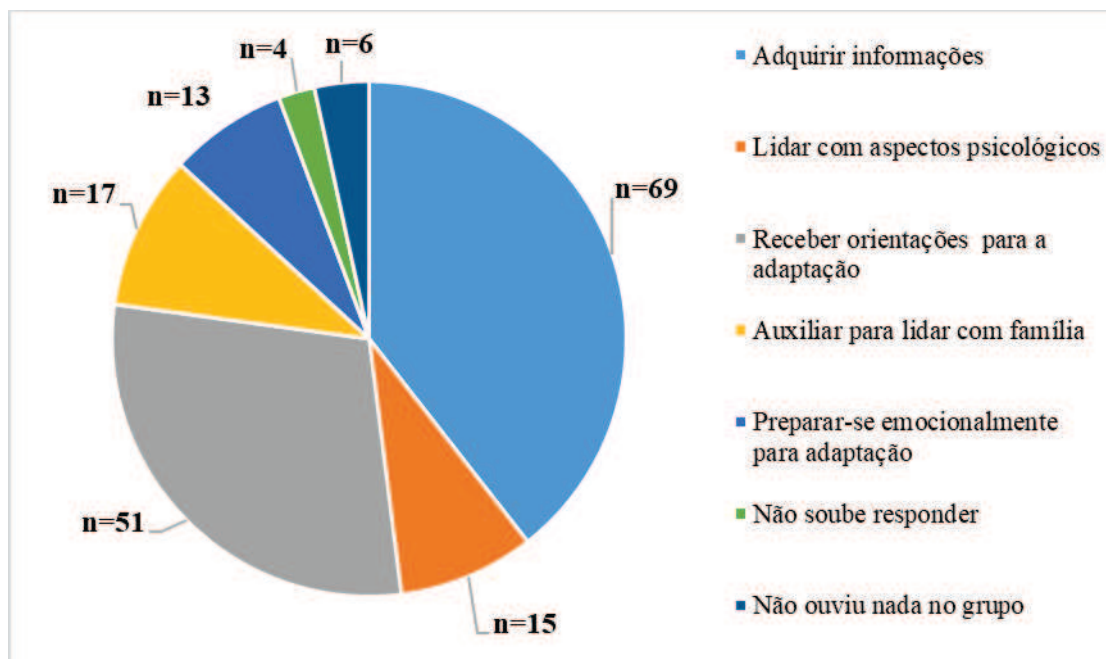


Figura 15. Relato dos participantes sobre a importância do grupo psicoeducativo.

Por meio de relatos dos participantes, seguindo o modelo de Bardin⁽⁵⁸⁾ para a categoria de respostas, pode-se sugerir que o grupo psicoeducativo favoreceu a aquisição de repertório cognitivo e comportamental para o auxílio no manejo das demandas associadas ao uso e adaptação do AASI, considerando o impacto positivo do grupo para esses pacientes (Quadro 4).

Quadro 4: Categorias de respostas em relação aos relatos dos participantes com DA sobre o Grupo Psicoeducativo

Respostas categorizadas	Relatos
Adquirir informações	<p><i>O grupo me ajudou com informações sobre o aparelho e consegui cuidar dele sem quebra-lo.</i></p> <p><i>Não sabia que tinha que usar o dia todo, o grupo me ajudou.</i></p> <p><i>Não deixo em lugar que meu cachorro pode comer ou que meu neto pega para brincar.</i></p>
Receber orientações para a adaptação	<p><i>Tenho que ter paciência.</i></p> <p><i>A psicóloga falou para ter pensamento positivos.</i></p> <p><i>No grupo foi falado que a adaptação é difícil, mas depende de mim, eu tenho que me esforçar.</i></p> <p><i>Ela falou que posso começar usando menos tempo o aparelho e aumentando o uso a cada dia.</i></p>
Auxiliar para lidar com a família	<p><i>A psicóloga falou para minha filha que ela precisa ter paciência comigo também, nós duas temos que acostumar com a mudança.</i></p> <p><i>No grupo ela falou que é difícil, mas se a família ajudar na adaptação, os problemas vão melhorar.</i></p> <p><i>Achei muito bom meu marido participar do grupo para ele entender que agora a televisão tem que ficar baixa e ele descobriu que também tá meio surdinho, vai colocar aparelho também.</i></p>
Lidar com aspectos psicológicos	<p><i>No grupo ela ensinou que tem que prestar atenção nos sentimentos.</i></p> <p><i>A psicóloga falou que esperar demais pode me deixar, assim como eu falo, mais triste, chateada... Resposta da psicóloga: ...mais frustrada? Paciente: ...é isso.</i></p> <p><i>...falou também que precisa fica mais tolerante, tô tentando.</i></p>
Não ouviu nada	<p><i>Não ouvi nada, estava sozinha.</i></p> <p><i>Ninguém me acompanhou no dia da consulta, perdi muita informação.</i></p> <p><i>Fui sozinha, mesmo a psicóloga falando alto eu boiei.</i></p>

O questionário *Satisfaction with Amplification in Daily Life (SADL)*⁽⁴⁸⁾, elaborado com a finalidade de quantificar o grau de satisfação com uso da prótese, permite identificar as áreas problemáticas relativas à adaptação do AASI. Mondelli, Magalhães e Lauris⁽⁵⁶⁾ adaptaram culturalmente o SADL para aplicação na população

brasileira, para melhor avaliar sua reprodutibilidade e descrever os resultados em pacientes adaptados com AASI.

A Figura 16 mostra os dados encontrados neste estudo que indicaram satisfação máxima em mais de 50% de todas as subescalas: Efeitos Positivos (EP), Serviços e Custos (SC), Fatores Negativos (FN) e Imagem Pessoal (IP). Quase metade da amostra destacou a satisfação média nas subescalas EP e FN (Figura 16).

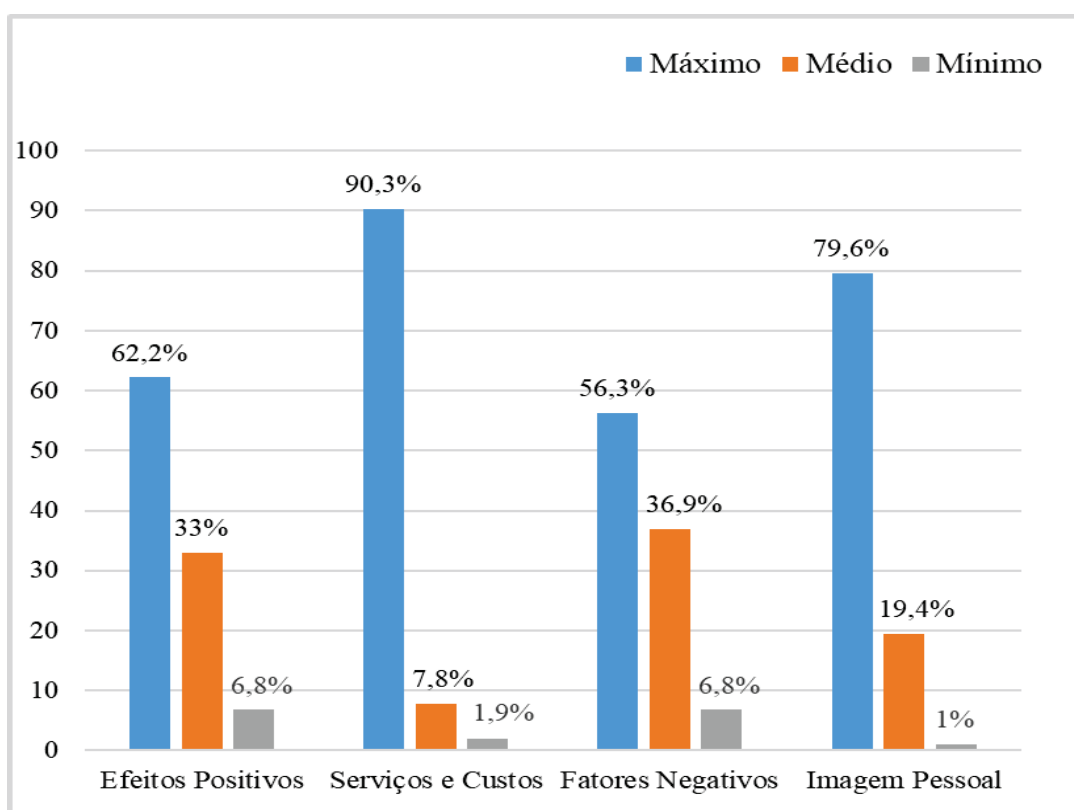


Figura 16. Subescalas de satisfação com o uso do AASI, de acordo com o SADL.

Demonstrado na Figura 17, encontra-se os resultados da satisfação global com prevalência de satisfação máxima (69,9%).

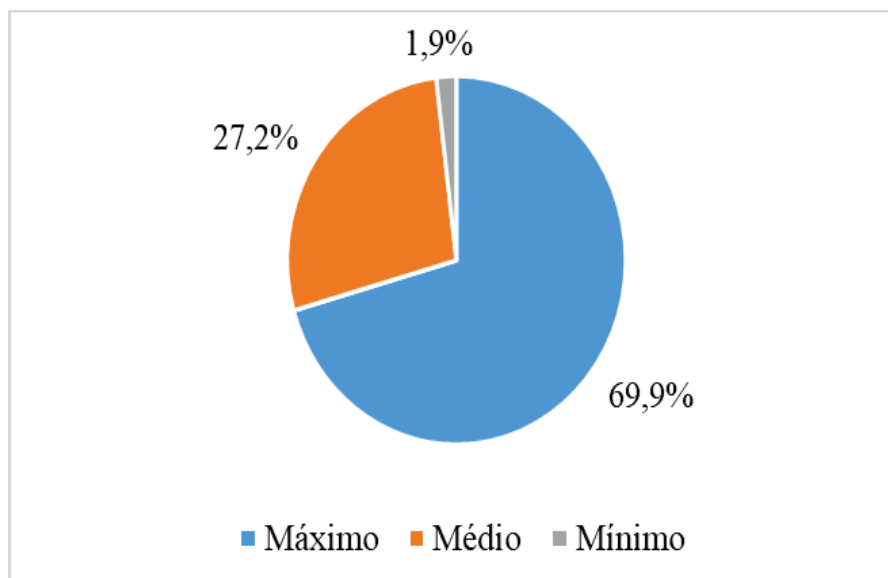


Figura 17. Satisfação global com o uso do AASI, de acordo com o SADL.

A análise de correlação de *Spearman*, mostrou que houve significância estatística entre sintomas de ansiedade ($P < 0,0119$) e sintomas de depressão ($P < 0,0001$) e satisfação com a prótese auditiva, isto significa que quanto mais o paciente relata satisfação com o AASI, menos sintomas de ansiedade e de depressão apresenta.

DISCUSSÃO

Problemas relacionados a audição estão descritos entre as dez doenças populacionais mais comuns, e de acordo com estimativas, até 2030 pode tornar-se ainda mais prevalente⁽¹⁶⁾. Estudos na área, com instrumentos e métodos de avaliação adequados para a identificação do déficit auditivo, desde o nascimento até a idade mais avançada, contribuí para o desenvolvimento de políticas públicas para atender essa população⁽¹⁷⁾, envolvendo uma equipe interdisciplinar para o suprimento de demandas associadas aos indivíduos com deficiência auditiva⁽⁵⁹⁾.

O presente trabalho indicou 141 pessoas com DA, entretanto, 103 realizaram as avaliações pré e pós. A prevalência em gênero foi masculina, sendo esses resultados diferentes dos resultados do último CENSO⁽¹⁵⁾ que destaca um número maior de mulheres com problemas auditivos e de um estudo realizado pelo Centro Nacional de Estatísticas em Saúde, Centro para Controle e Prevenção de Doenças com uma amostra representativa da população (15.856) não institucionalizada nos Estados Unidos⁽³⁾. Outros estudos encontrados, identificando sintomas depressivos em uma população idosa com DA⁽³⁹⁾, avaliando a qualidade de vida de adultos com problemas auditivos⁽⁴⁵⁾ e uma amostra com participantes adultos e idosos atendidos em Serviço de Saúde Auditiva⁽⁶⁰⁾ destacaram o gênero feminino como prevalente nessa população. Pode-se atribuir essa diferença ao fato de que ser do sexo feminino é um fator preditor de maior busca por assistência à saúde⁽⁶¹⁾. O cuidado com a mesma e com a vida tem associação com crianças e mulheres, como o resultado de um processo histórico de vinculação com ações de políticas médicas voltadas ao corpo feminino. Pode-se pensar em uma trajetória histórica e cultural sobre a forma desigual de se viver⁽⁶²⁾. Os resultados da presente pesquisa, quanto a prevalência do gênero masculino, pode estar associado à

idade e ocupação laboral, os quais, a maioria são idosos e aposentados, o que pode favorecer a busca pelos serviços de saúde. Estudos destacam que horários de funcionamento dos serviços de saúde prejudica a busca de homens inseridos no mercado de trabalho, assim como, não apresentar uma doença física pode ser um fator de impedimento para a busca desses serviços⁽⁶¹⁾.

Dados sociodemográficos representados nesse estudo, como idade, estado civil e escolaridade são compatíveis com estudos nacionais e internacionais recentes. Pesquisa com 152 pessoas com problemas auditivos mostrou que a maior parte da população estudou aproximadamente quatro anos e com idade acima de 60 anos⁽⁶⁰⁾. Outro estudo com 255 participantes destacou a prevalência de uma população com ensino fundamental, 60 anos aproximadamente e aposentados⁽²¹⁾. Uma pesquisa internacional realizada com 15.856 participantes destacou uma prevalência de participantes casados, com faixa de idade de aproximadamente 60 anos e ensino fundamental⁽³⁾.

A avaliação pré mostrou que metade dos participantes aproximadamente apresentam uma percepção de problemas auditivos de um a sete anos. Esses dados sugerem que políticas públicas de saúde devem atender de forma mais eficiente essa população, com estratégias para promoção da saúde auditiva mais disponíveis, bem como, atendimentos e reabilitação mais rápidos^(8,9,10,13,14). Entretanto, uma outra parte da amostra demonstra que a busca mais rápida por ajuda esteja relacionada ao número de participantes do gênero feminino, as quais apresentam um comportamento ativo para busca dos serviços de saúde, maior que os homens⁽⁶¹⁾. De acordo com Sousa e Almeida⁽¹³⁾, está em construção o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas voltadas a assistência auditiva que devam contemplar as Unidades Básicas de Saúde e Saúde da Família, o que favorecerá todas as pessoas de distintas classes sociais.

Estudo realizado com 480 deficientes auditivos não institucionalizados na capital de São Paulo, ressaltou que as causas atribuídas aos problemas auditivos foram doenças, idade avançada, acidente de trabalho, causas congênitas, entre outras, sem especificações⁽⁵⁾. Esses dados são concordantes com as causas citadas no presente estudo no que diz respeito a doenças (infecções de ouvido, acidente vascular cerebral e paralisia facial), acidentes e idade. Entretanto, nesse estudo foi destacado em maior número de participantes a associação com ambientes ruidosos. Essa associação é representada por estudos, que ressaltam o ruído como nocivos e provocadores de uma sensação auditiva desagradável que interfere na percepção sonora^(26,63).

Os achados desse estudo sobre o tipo de perda auditiva e tipo de prótese mostrou dados concordantes com outros estudos que destacam a maioria da população avaliada com uma perda neurossensorial, utilização de prótese auditiva retroauricular e bilateral^(21,60,39).

O grau de perda auditiva representado nesse estudo com aproximadamente metade da amostra foi o moderado, resultado encontrado por Queiroz⁽³⁹⁾ em sua Dissertação de Mestrado, realizada com 40 idosos atendidos no Ambulatório de Otorrino/Geriatria do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas e Jardim, Maciel e Lemos⁽²¹⁾, em amostra constituída por 745 usuários atendidos em serviço de saúde auditiva na Universidade de Minas Gerais.

Metade dos participantes aproximadamente, não souberam responder sobre a associação entre deficiência auditiva e a história familiar e o restante destacou a presença de DA em membros da família. Estudos de pacientes com perda auditiva neurossensorial de causa indefinida podem muitas vezes apresentar alterações cromossômicas que não foram pesquisadas. Isso significa que mutações nesses genes

podem causar deficiência auditiva de forma isolada⁽⁶⁴⁾. Esses estudos têm avançado de forma significativa nos últimos anos. Entretanto, em muitas situações, mesmo com uma investigação minuciosa, a etiologia precisa pode não ser definida^(65,66). A literatura destaca ainda, fatores genéticos presentes na história dos pacientes com DA^(64,66).

A variável relacionamento familiar mostrou que a maioria aponta uma relação familiar entre ótima e boa. Contudo, não concordante com o presente estudo, uma pesquisa realizada no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC/USP), demonstrou prejuízos no relacionamento familiar, com alterações de comportamento e desconhecimento do problema de ambas as partes, agravando situações de conflitos e estresse⁽³¹⁾. Considerando a prevalência do gênero masculino, os dados encontrados podem também estar associados aos cuidados das mulheres para com seus esposos que demonstram comportamentos mais tolerantes e culturalmente mais predispostos ao cuidado⁽⁶¹⁾.

Em contrapartida, o resultado relacionado a sociabilidade mostrou que aproximadamente metade da amostra se esquivava de situações sociais e alguns relataram isolamento. Esse dado demonstra compatibilidade com estudos que apontam relatos de dificuldades no âmbito social, como discriminação, vergonha do problema auditivo e isolamento^(31,37). A literatura contempla essa ideia ressaltando a importância da reabilitação auditiva de forma integral, compartilhando experiências, dificuldades e expectativas com outras pessoas com o mesmo problema⁽⁴³⁾. Essas experiências contribuem para o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento para lidar melhor com a discriminação, com a vergonha e com outras demandas associadas a consequências na rotina de uma pessoa com DA^(31,12). A Tecnologia Assistida (TA) atualmente no Brasil, tem contribuído para que deficientes auditivos possam ser

integrados a sociedade. A TA é uma área de conhecimento com características interdisciplinares que recruta produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços que visam a autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social dos deficientes⁽⁶⁷⁾.

A literatura preconiza o método empírico e fornece dados dos prejuízos no funcionamento global dos pacientes com deficiência auditiva. O fator destaque no presente estudo foi o problema com a comunicação com a quase totalidade da amostra, seguidos de dificuldades em assistir TV e frequentar ambientes ruidosos, o que pode gerar déficits na sociabilidade e contribuir para prejuízos na qualidade de vida, deixando o indivíduo em vulnerabilidade emocional. De acordo com a literatura, a reprodução social é considerada um preditor para uma vida salutar^(31,33), o que demonstra a importância da rede de apoio social como fator de proteção emocional em indivíduos com condições crônicas de saúde⁽⁶⁸⁾.

As próteses auditivas demonstram um impacto positivo no funcionamento global do indivíduo com DA, contribuindo para melhora na qualidade de vida⁽³⁵⁾, especialmente no que diz respeito a autonomia nas atribuições diárias e nas demandas sociais⁽⁶⁹⁾. A equipe médica e demais membros, apresentam um papel importante nas orientações e explicações em relação ao AASI e seus benefícios, motivando para a busca da reabilitação, adesão e compromisso com o tratamento⁽⁷⁰⁾.

As expectativas em relação ao AASI demonstradas pela amostra foram ouvir melhor, compreender melhor a fala das pessoas e se comunicar de maneira mais eficiente, demonstrando expectativas positivas diante da prótese, e empiricamente observadas no atendimento a populações com problemas auditivos. Esses resultados são concordantes com a literatura que aponta os prejuízos no relacionamento familiar e

social devido o impacto negativo na comunicação^(7,13,28,59,20). A implicação nas relações interpessoais tem associação muitas vezes, com uma dependência do ouvinte, despertando um sentimento de gratidão e ao mesmo tempo, atribuindo culpa às pessoas de seu convívio, com alegações do tipo: falam baixo demais, articulam mal as palavras e os excluem de conversas. Queixas como essas, associados ao sentimento de frustração e insatisfação são direcionados geralmente, as pessoas da família, favorecendo conflitos nos relacionamentos^(12,5).

As respostas psicológicas, podem ter um impacto importante na forma como o deficiente auditivo enfrenta as demandas associadas a condição de saúde e a convivência no meio social, familiar e laboral. Associado a rotina de um DA encontra-se pessoas com prejuízos na comunicação, necessidade de mudanças no estilo de vida e no convívio com os familiares, exigência de reabilitação em decorrência da prótese auditiva, adaptação e manejo da mesma.

No presente estudo sintomas de ansiedade e depressão estavam presentes em aproximadamente metade da amostra. Na análise de comparação, pré e pós avaliação houve significância estatística, o que aponta uma diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão na avaliação pós. Esses dados sugerem que a intervenção psicoeducativa e a protetização contribuíram para a redução dos sintomas psicológicos.

A literatura ressalta a presença de sintomas de depressão em pessoas com DA^(3,42,37,38) e aponta prevalência frequente e significativa entre os sintomas depressivos e os idosos com DA⁽⁴²⁾.

Sintomas de ansiedade nessa amostra foram significativos, entretanto, o estudo de Li, Zang, Hoffman, Cotch, Themann, Wilson⁽³⁾ cita brevemente a presença dos mesmos nos pacientes com DA. Outros estudos encontrados associam ansiedade e

zumbido. A gravidade dos zumbidos não é atribuída apenas pela percepção da intensidade, destacando que aproximadamente 80% dos indivíduos percebem-no em intensidades menores que 20cB e menos de 5% em intensidades maiores que 40dB, mostrando que pode haver uma associação entre zumbido e perda auditiva⁽⁷¹⁾. Sintomas de ansiedade estavam presentes em um estudo realizado no Ambulatório do Hospital de Base de São José do Rio Preto com 311 pessoas diagnosticadas com DA já em processo de reabilitação com o uso do AASI⁽⁴⁷⁾. Os sintomas de ansiedade prevalentes encontrados no presente estudo, os quais não são concordantes com a literatura, podem estar associados na avaliação pré, com a expectativa em relação a colocação do AASI e na avaliação pós, às demandas associadas ao manejo da prótese e ajustes para o bom funcionamento na sua vida diária.

A análise estatística entre os sintomas de ansiedade e de depressão e o grau de perda auditiva, apontou correlação estatisticamente significante entre os sintomas de ansiedade e grau de perda auditiva na avaliação pós, demonstrando uma tendência em que o aumento do grau de perda agrava os sintomas de ansiedade. Esses dados podem estar associados a comunicação da necessidade de protetização e manejo/cuidados com a mesma.

Foi demonstrado também correlação negativa entre os sintomas de depressão e grau de perda auditiva, indicando que quanto maior o grau de perda de audição, menos sintomas depressivos são apresentados. Esses dados sugerem que a prótese auditiva tem um impacto positivo, efetivando seu uso com os benefícios relatados em relação ao maior desenvolvimento de autonomia, melhora da comunicação e relacionamentos sociais, maior adaptação as demandas no funcionamento diário, favorecendo a adesão ao processo de reabilitação e uso do AASI.

Dos 38 participantes que não retornaram para a avaliação pós, um número significativo apresentou sintomas de depressão e de ansiedade. Esses resultados sugerem que os sintomas psicológicos podem interferir na adesão ao processo de reabilitação, demonstrado com a ausência nos retornos. Estudos destacam que pacientes com sintomas depressivos têm três vezes mais chances de não aderir ao tratamento⁽⁷²⁾. Outro estudo mostra que o domínio saúde física inserido na avaliação de qualidade de vida demonstra prejuízos em decorrência de alterações psicológicas que variou de disforia a depressão grave em pacientes hipertensos⁽⁷³⁾. Esses dados podem subsidiar estratégias para melhor atender psicologicamente os pacientes com deficiência auditiva e propor intervenções mais eficientes.

Os resultados obtidos na avaliação pós mostra um impacto positivo do AASI em relação ao tempo de uso, adaptação e aos fatores que levam as pessoas com DA deixarem de usar a prótese. As orientações fornecidas no grupo psicoeducativo sugerem resultados efetivos no manejo das demandas associadas a utilização do AASI. Esses dados são demonstrados por meio dos resultados encontrados em relação ao uso da prótese o dia todo por aproximadamente metade da amostra seguindo as orientações de que o uso diário auxilia na prevenção do aumento da perda. Os benefícios do grupo, podem ainda ser percebidos pelo relato dos pacientes em relação a adaptação ao AASI, destacando itens como totalmente e bastante adaptados, além das orientações seguidas pela amostra total quanto retirar o AASI para o banho e para dormir como um requisito da integridade do aparelho. Houve correlação negativa entre sintomas de ansiedade e depressão e adaptação ao AASI, sugerindo que quanto maior a adaptação menos sintomas psicológicos. Esse fato pode estar associado as orientações fornecidas durante

o grupo psicoeducativo que aborda aspectos da funcionalidade, benefícios e estratégias psicológicas que favorecem a adaptação à prótese auditiva.

Estudos recentes são concordantes com os resultados obtidos, os quais destacam que estratégias para manejar essas demandas envolvem uma equipe interdisciplinar que conheça a rotina e as queixas dos pacientes e familiares para o auxílio no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das dificuldades que possam influenciar positivamente na inclusão social e no processo de reabilitação^(74,46).

Mencionadas as dificuldades com o uso do AASI, pouco menos da metade relatou que não apresentava nenhuma dificuldade. Às citadas foram: cuidados com a prótese auditiva, falar ao telefone, frequentar ambientes ruidosos, mudança da voz, assistir TV, chiados e zumbidos. O número de pessoas que responderam não apresentar dificuldades são concordantes com alguns estudos que demonstram o impacto positivo da reabilitação, ressaltando a efetividade dos grupos psicoeducativos^(74,75). Dados encontrados nessa pesquisa são compatíveis com resultados apresentados na Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) com pacientes que utilizam próteses auditivas, que mencionaram como dificuldades, o uso do AASI e os cuidados; bem como, manutenção e manejo do mesmo; falar ao telefone; frequentar ambientes ruidosos e mudança na voz⁽⁷⁶⁾. Em concordância, outros estudos destacam os cuidados e manejo com a prótese auditiva, comunicação em ambiente ruidosos, conversa em grupo e falar ao telefone como dificuldades nesse contexto^(77,78).

Os sentimentos de satisfação e felicidade associados ao uso do AASI encontrados nesse estudo estão de acordo com resultados encontrados na literatura⁽⁷⁹⁾, destacando que quanto mais acentuado o grau da perda auditiva, melhor foi a autopercepção da audição pós-adaptação do AASI e quanto maior a restrição de

participação, mais os benefícios do uso de AASI foram percebidos pelos usuários⁽⁶⁹⁾. Entretanto, relatos de aborrecimentos e tristeza podem estar associados aos sintomas psicológicos, de ansiedade e depressão que se mantiveram na avaliação pós. Fato esse, que pode estar relacionado também a expectativa alta em relação ao uso e manejo do AASI, deixando os pacientes mais vulneráveis aos sintomas de ansiedade.

Os benefícios destacados na avaliação pós foram melhora no relacionamento familiar, social, do humor e da qualidade de vida, aumento da autoestima e autoconfiança e resgate da comunicação em função de ouvir e compreender melhor as outras pessoas. Estudos ressaltam que o processo de reabilitação incluindo profissionais de áreas distintas podem contribuir satisfatoriamente com a adaptação ao uso e manejo do AASI, assim como modelação de comportamentos mais funcionais diante das mudanças exigidas^(2,7,12,40). Trabalho em conjunto com um treinamento auditivo realizado por fonoaudiólogas associado às tarefas cognitivas e comportamentais (identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais e estratégias de comunicação) contribuem para melhor adaptação às situações do cotidiano⁽⁴⁰⁾ e demonstram um impacto positivo no funcionamento das pessoas com DA⁽⁸⁰⁾.

De forma livre e posteriormente classificada em categorias de respostas, os participantes destacaram aspectos positivos e negativos. Pode-se atribuir os aspectos positivos da reabilitação à todas as condições que levam a satisfação do usuário como bem-estar e felicidade, melhor comunicação e interação social, redução de conflitos familiares, melhora nos contextos de vida e no trabalho. Esses aspectos são abordados durante o grupo psicoeducativo, e associado a utilização e adaptação da prótese auditiva, ferramentas e estratégias utilizadas em pacientes com DA durante o processo de reabilitação em pesquisas encontradas^(49,46,69,75,79).

Os aspectos negativos destacados em quase metade da amostra é a necessidade de cuidados especiais, adaptação e manejo com o AASI, dependência de outros membros da família para auxílio com a prótese e medo de danificar o aparelho. Esses dados podem estar associados as orientações fornecidas no grupo psicoeducativo, que envolvem as funções do AASI e a importância dos cuidados adequados para a manutenção do mesmo. O estilo responsável dos usuários do SUS pode contribuir para maior preocupação com os benefícios adquiridos⁽⁸¹⁾, gerando uma preocupação excessiva e, às vezes, exaustiva, justificando a interpretação negativa relacionada aos cuidados. A dependência de outras pessoas para os cuidados com o AASI citada no estudo, pode ser devido ao grande número de idosos que necessitam de auxílio para locomoção e manejo das condições de saúde⁽⁸²⁾, incluindo as próteses auditivas. Já os relatos dos pacientes em relação a não ouvir como esperavam pode estar relacionado a uma expectativa alta com o uso do AASI, falhas na comunicação e compreensão distorcida das orientações fornecidas pela equipe, bem como a não adaptação ao AASI.

Um número também considerável destacou não apresentar aspectos negativos, o que pode estar associado a uma boa adaptação a prótese e redução de sintomas psicológicos como resultado da orientações fornecidas no grupo psicoeducativo⁽⁷⁵⁾. Aquisição de repertório cognitivo e comportamental foi observado na avaliação pós com o relato e diminuição de queixas associadas a DA e sintomas psicológicos, que pode ter sido fator de favorecimento no manejo das demandas associadas ao uso e adaptação do AASI.

Estudos^(12,38) são concordantes com os resultados obtidos no presente trabalho em relação a satisfação com o grupo psicoeducativo, ressaltando o trabalho de equipes interdisciplinares, com destaque na importância do diagnóstico precoce da perda de

audição para reduzir o impacto sobre o desenvolvimento e funcionamento global do indivíduo⁽⁶⁾. Intervenções envolvem estratégias de comunicação interpessoal e familiar, de adaptação ao uso do AASI e de enfrentamento das demandas associadas a mudança no estilo de vida para melhora da qualidade de vida, utilizando a inserção de material didático para melhor absorção do conteúdo^(69,75).

O envolvimento da família de acordo com estudos possibilita melhor desempenho no manejo da prótese, bem como, auxilia no apoio social, protegendo emocionalmente os indivíduos e contribuindo de forma mais efetiva com as situações advindas da deficiência auditiva^(1,13,28,37,59,77).

O Questionário SADL - *Satisfaction with Amplification in Daily Life* foi adaptado culturalmente para o uso no Brasil e contribui para a avaliação da satisfação dos usuários de próteses auditivas, para melhor responder as demandas no sentido de suprir déficits no processo de reabilitação. Estudo realizado no Laboratório de Próteses Auditivas da Universidade Federal de Santa Maria, com 56 pacientes protetizados, mencionou elevado grau de satisfação, exceto em relação às dificuldades em falar ao telefone com o AASI⁽⁴⁹⁾, dados concordantes com a presente pesquisa. Outro estudo realizado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, com 40 idosos destacou que o uso do AASI foi favorável para a estimulação da plasticidade neural, e com isso contribuiu para a melhora do desempenho de idosos com perda auditiva neurossensorial. Para a identificação da melhora foram excluídos fatores como idade, sexo e desempenho cognitivo⁽⁸³⁾.

A análise de correlação mostrou significância estatística entre sintomas de ansiedade e depressão com a satisfação da prótese auditiva. Esses dados sugerem que a redução dos sintomas psicológicos (ansiedade e depressão) podem estar associados aos

benefícios que a prótese proporciona, assim como, a diminuição dos sintomas psicológicos podem ser devidos ao impacto do grupo psicoeducativo, contribuindo para deixar o indivíduo predisposto a lidar melhor com a utilização do AASI, reduzindo o impacto negativo dos problemas auditivos no funcionamento diário dos pacientes. Estudos futuros podem auxiliar no sentido de mensurar quais fatores possam impactar melhor sobre esses indivíduos com deficiência auditiva.

CONCLUSÕES

O estudo constou com uma amostra com maior prevalência do gênero masculino, de pacientes idosos, casados, com ensino fundamental incompleto e aposentados. Para a maior parte dos participantes, a percepção de problemas auditivos variou entre um e sete anos e ambientes ruidosos foram apontados como as possíveis causas de DA. A maioria apresentou perda neurossensorial, bilateral, grau moderado com indicação de próteses auditivas bilaterais. Aproximadamente metade da amostra apresentou história familiar positiva para DA.

A maioria dos participantes considerou bom e ótimo seu relacionamento familiar, embora tenham apresentado déficits quando à sociabilidade (esquiva e isolamento social) e funcionamento diário (comunicação).

As principais expectativas relacionadas ao uso da prótese auditiva foram ouvir melhor, compreensão da fala e melhora na comunicação.

Nas avaliações pré e pós grupo psicoeducativo e colocação da prótese, houve redução estatisticamente significativa dos sintomas de ansiedade e de depressão; uma tendência de correlação entre o aumento do grau de perda auditiva e os sintomas de ansiedade; e correlação negativa entre sintomas de depressão e grau de perda auditiva (quanto maior o grau de perda, menos sintomas de depressão após a colocação da prótese).

A maior parte dos participantes utilizou adequadamente o AASI (mais de oito horas por dia) e relatou adaptação à prótese e satisfação com a mesma. Houve correlação negativa entre adaptação ao AASI e sintomas de ansiedade e de depressão. Também houve correlação negativa significativa entre a satisfação com o AASI e sintomas de ansiedade e de depressão.

Os principais fatores negativos que levam à não utilização da prótese foram: sair de casa, trovões e assistir televisão. As dificuldades apontadas com maior frequência pelos participantes em relação ao uso do AASI foram: cuidados com a prótese, falar ao telefone e estar em ambientes ruidosos. Os principais sentimentos relacionados ao AAS foram: satisfação, aborrecimento, tristeza e felicidade.

Foram apontados com maior frequência os seguintes benefícios associados à utilização do AASI: melhora do relacionamento familiar e social, melhora da qualidade de vida, do humor e da autoestima, ouvir e compreender melhor a fala.

Aspectos positivos e negativos relacionados ao AASI foram respectivamente: redução de conflitos familiares, sentimentos de bem estar e de felicidade e comunicação e interação com as pessoas; dificuldades para cuidar, manejar o adaptar-se ao AASI e dependência de outras pessoas para auxiliar com a prótese.

Em relação ao grupo psicoeducativo, a maioria relatou satisfação e apontou como expectativas em relação ao grupo adquirir informações, receber orientações para a adaptação, auxílio para lidar com a família, lidar com aspectos psicológicos e preparar-se emocionalmente para a colocação da prótese.

De acordo com o SADL, houve satisfação global máxima com o AASI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kehrle HM. Relação do incômodo do zumbido com os potenciais evocados auditivos do tronco encefálico e com os transtornos de ansiedade e depressão em indivíduos com limiar auditivo normal. [Tese] Brasília, Brasil: Universidade de Brasília; 2012.
2. Brodie A, Smith B, Ray J. The impact of rehabilitation on quality of life after hearing loss: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2018; 275:2435-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5100-7>.
3. Li CM, Zang X, Hoffman H, Cotch MF, Themann C, Wilson R. Hearing Impairment Associated With Depression in US Adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery* 2014; 140(4): 293-302.
4. Carniel CZ, Sousa JCF, Silva CA, Fortunato-Queiroz CAU, Hyppolito MA, Santos PL. Implicações do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual na qualidade de vida de idosos. *CoDAS* 2017; 29(5): 1-7.
5. Cruz MS, Oliveira LR, Carandina L, Lima MCP, César CLG, Barros MBA, Alves MCGP, Goldbaum M. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. *Cad. Saúde Pública* 2009; 25(5): 1123-1131.
6. Sobreira ACO, Capo BM, Santos TS, Gil D. Desenvolvimento de fala e linguagem na deficiência auditiva: relato de dois casos. *Rev. CEFAC* 2015; 17(1): 308-317.

7. Magalhães FF, Mondelli MFCG. Avaliação da Satisfação dos usuários de Aparelho de amplificação Sonora Individual – Revisão sistemática. Rev CEFAC 2011; 13(3): 552-558.
8. Aragon CA, Santos IB. Deficiência auditiva/surdez: conceitos, legislações e escolarização. Educação Batatais 2015; 5(2): 119-140.
9. Organização Mundial da Saúde. Grades of hearing impairment 2017. Disponível em: https://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/.
10. Sistema Conselhos de Fonoaudiologia. Guia de orientações na avaliação audiológica básica. 2017. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/Manual-de-Audiologia.pdf>.
11. Cruz ACA, Momensohn-Santos TM. Investigação sobre a influência do uso de aparelho de amplificação sonora individual na habilidade de resolução temporal de um grupo de idosos. Distúrb Comum 2018; 30(2): 347-356.
12. Borborema CS, Aguilera F. Criança com deficiência auditiva e família: desafios e contribuições da psicologia. Revista Psicologia, Diversidade e Saúde 2017; 6(2):132-137.
13. Sousa EM, Almeida MAPT. Atendimento ao surdo na atenção básica: perspectiva da equipe multidisciplinar. Rev Psic 2017; 10(33): 72-82.
14. Dubow C, Garcia EL, Krug SBF. Percepções sobre a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência em uma Região de Saúde. Saúde Debate 2018; 42(117): 455-467.

15. Brasil. Cartilha do Censo 2010. Pessoas com deficiência. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília: SDHPR/SNPD. 2012. Disponível em: <http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/publicacoes/cartilha-do-censo-2010-pessoas-com-deficiencia>.
16. Brasil. Quase 10 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva. 2017. Disponível em: <http://edicaodobrasil.com.br/2017/06/08/quase-10-milhoes-de-brasileiros-possuem-deficiencia-auditiva/>.
17. Quevedo ALA, Leotti VB, Goulart BMG. Análise da prevalência de perda auditiva autodeclarada e fatores associados: informante primário *versus proxy*. Cad. Saúde Pública 2017; 33(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076216>.
18. IBGE. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>.
19. Costa-Guarisco LP, Dalpubel D, Labanca L, Chagas MHS. Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos. Ciênc. saúde colet 2017; 22(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.277872016>.
20. Teixeira AR, Freitas CLR, Millão LF, Gonçalves AK, Becker-Junior B, Vieira AF, Farias EM, Martins CR, Santos AMPV, Lopes PTC, Martins IA, Gonçalves CJS. Relação entre deficiência auditiva, idade, gênero e qualidade de vida em idosos. Arq Int Otorrinolaringol 2008; 12(1): 62-70.

21. Jardim DS, Maciel FJ, Lemos SMA. Perda auditiva incapacitante: análise de fatores associados. *Audiol Commun Res* 2017; 22:1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1765>.
22. Medina AM, Gómez GIV, Vargas LG, Ayora LMH, Trespalacios EMV. Sordera ocupacional: una revisión de su etiología y estrategias de prevención. *Revista CES Salud Pública* 2013; 4(2): 116-124.
23. Mondelli MFCG, Lopes AC. Relação entre a Hipertensão Arterial e a Deficiência Auditiva. *Arq Int Otorrinolaringol* 2009; 13(1): 63-68.
24. Prezotto AO, Paulino CA, Aprile MR. Hábitos de vida, comorbidades e uso de medicamentos em idosas vestibulopatas. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde* 2010; (2): 2-15.
25. Carvalho NG, Novelli CVL, Cotella-Santos MF. Fatores na infância e adolescência que podem influenciar o processamento auditivo: revisão sistemática. *Rev CEFAC* 2015; 17(5): 1590-1603.
26. Costa JB, Rosa SAB, Borges LL, Camarano MRH. caracterização do perfil audiológico em trabalhadores expostos a ruídos ocupacionais. *Estudos* 2015; 42(3): 273-287.
27. Contrera KJ, Betz J, Deal J, Choi JS, Ayonayon HN, Harris T, Helzner E, Martin KR, Mehta K, Pratt S, Rubin SM, Satterfield S, Yaffe K, Simonsick EM, Lin FR. Association of Hearing Impairment and Anxiety in Older Adults. *J Aging Health* . 2017; 29(1): 172–184.

28. Tabaquim MLM, Camila G.A. Nardi CGA, Ferrari JB, Moretti CN, Yamada MO. Bevilacqua MC. Evaluation of cognitive and social-affective development of children with hearing los. Rev CEFAC 2013; 15(6): 1475-1481.
29. Rezende BA, Lemos SMA, Medeiros AM. Aspectos temporais auditivos de crianças com mau desempenho escolar e fatores associados. CoDAS 2016; 28(3):226-233.
30. Grossi LMR, Scharlach 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.
31. Francelin MAS, Motti TFG, Morita I. As Implicações Sociais da Deficiência Auditiva Adquirida em Adultos. Saúde e Sociedade 2010; 19(1); 180-192.
32. IBGE. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. 2010. https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_religiao_deficiencia/default_caracteristicas_religiao_deficiencia.shtm.
33. Silva PS, Basso NAS, Fernandes SRCM. A enfermagem e a utilização da língua brasileira de sinais no atendimento ao deficiente auditivo. Rev UNINGÁ 2013; 17(1): 5-12.
34. Marquete VF, Costa MAR, Teston EF. Comunicação com deficientes auditivos na ótica de profissionais de saúde. Rev Baiana Enferm 2018; 32: 1-9.
35. Silva DPCB, Silva VB, Aurélio FS. Auditory satisfaction of patients fitted with hearing aids in the Brazilian Public Health Service and benefits offered by the hearing aids. Braz J Otorhinolaryngol 2013; 79(5): 538-45.

36. Mazetti JLW, Bernardini P. O processo de inserção de deficientes auditivos nas organizações. *Revista Hórus* 2016; 11(1): 32-41.
37. Chiossi JSC, Roque FP, Goulart BNG, Chiari BM. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. *Ciência & Saúde Coletiva* 2014; 19(8): 3335-3342.
38. Ribas A, Kozlowski L, Almeida G, Marques JM, Silvestre RAA, Mottecy CM. Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia. *Rev. BRas. Geriatr Gerontol* 2014; 17(2): 353-362. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838837012>.
39. Queiroz VCP. Sintomas depressivos em idosos deficientes auditivos e os benefícios do uso de próteses auditivas. [Dissertação] Campinas: Universidade Federal de Campinas. 2014.
40. Beck AT, Alford BA. *Depressão: Causas e Tratamento*. Porto Alegre: Artmed; 2011 p. 21-63.
41. Kozlowski L, Ribas A, Almeida G, Luz I. Satisfaction of Elderly Hearing Aid Users. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2017; 21(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0036-1579744>.
42. Aguiar AMA, Marques APO, Silva EC, Costa TR, Ramos RSPS, Leal MCC. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014; 17(4):853-866. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838840015>.

43. Ruivo NGV, Lima MCMP, Françaço MFC, Monteiro MMB. A importância de um Grupo de Reabilitação Auditiva para Idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010; 13(2):329-339.
44. Araújo TM, Iório MCM. Effects of sound amplification in self-perception of tinnitus and hearing loss in the elderly. *Braz J Otorhinolaryngol* 2016; 82(3):289-296.
45. Mondelli MFCG, Souza PJS. Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2012; 78(3):49-56. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437920009>.
46. Lima Junior LRP, Bevilacqua MC. Políticas públicas em saúde auditiva no Brasil. In: Bento RF. et al (Org.). *Tratado de Implante Coclear e Próteses Auditivas Implantáveis*. Rio de Janeiro: Thieme, 2014. p. 470-473.
47. Parmejano MA, Zanin CR. Aspectos psicossociais em pacientes com deficiência auditiva. *Archives of Health Sciences – AHS* 2018; 25(1): 38.
48. Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: The SADL Scale. *Ear and Hearing* 1999; 20: 306-20.
49. Lessa AH, Costa MJ, Becker, KT, Vaucher AVA. Satisfação de usuários de próteses auditivas, com perda auditiva de graus severo e profundo. *Arq Int Otorrinolaringol* 2010; 14(3): 338-345.
50. Mantello EB, Marino MV, Alves AC, Hyppolito MA, Reis ACM, Isaac M. Avaliação da restrição de participação em atividades de vida diária de idosos

- usuários de aparelhos de amplificação sonora individual. *Medicina (Ribeirão Preto. Online)* 2016; 49(5):403-410. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v49i5p403-410>.
51. Costa MHP, Sampaio ALL, Oliveira CACP. Avaliação do Benefício da Prótese Auditiva Digital e da Percepção da Desvantagem Auditiva ou “Handicap” em Idosos Institucionalizados. *Arq Int Otorrinolaringol* 2007; 11(2): 159-168.
52. 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): 338-344.
53. 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): 739-745.
54. Matos BM. Prótese auditiva em idosos: verificando as melhores maneiras para adaptação. [Trabalho de Conclusão de Curso] Londrina: Universidade Norte do Parana. 2017.
55. Botega NJ, Bio MR, Zomignan MA, Garcia-Jr C, Pereira WAB. Transtornos do Humor e enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev. Saúde Pública* 1995; 29(5): 355-363.
56. Mondelli MFCG, Magalhães FFM, Lauris JRP. Cultural Adaptation of the SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life) questionnaire for Brazilian Portuguese. *Braz J Otorhinolaryngol* 2011; 77(5): 563-72.

57. Field A. Descobrimdo a estatística usando o SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed 2009.
58. Bardin LL. Análise de conteúdo. 70 ed. São Paulo 2011.
59. Nascimento GB, Schiling NO, Ubal SR, Biaggio EPV, Kessler TM. Classificação socioeconômica e qualidade de vida de familiares de crianças e adolescentes com deficiência auditiva. Revista CEFAC [Internet]. 2016; 18(3): 657-666.
60. Coelho RG, Souza VC, Lemos SMA. Restrição à participação auditiva: análise dos aspectos sociodemográficos e clínicos. Distúrb Comum 2017; 29(3): 428-437.
61. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência & Saúde Coletiva 2014; 19(4):1263-1274.
62. Botton A, Cúnico SD, Strey MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Mudanças – Psicologia da Saúde 2017; 25 (1): 67-72.
63. Silva JLL, Costa FS, Souza RF, Sousa JL, Oliveira RS. O ruído causando danos e estresse: possibilidade de atuação para a enfermagem do trabalho. Avances en Enfermería 2014; XXXII (1): 124-138.
64. Schmidt PM, Tochetto TM. Investigação genética da surdez hereditária: mutação do gene da Conexina 26. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2009;14(1):142-147.

65. Cecatto SB, Garcia RID, Costa KS, Abdo TRT, Rezende CEB, Rapoport PB. Análise das principais etiologias de deficiência auditiva em Escola Especial “Anne Sullivan”. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003; 69(2): 235-40.
66. Dimatos OC, Ikino CMY, Philippi PA, Dimatos SC, Birck MS, Freitas PF. Profile of Patients of the Auditory Health of the State of Santa Catarina Served at HU-UFSC. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2011; 15(1): 59-66.
67. Machado MC, Gomes CA, Sousa LD, Cancela LB. Inclusão social de deficientes auditivos por meio de tecnologias assistivas. XIV EVIDOSOL e XI CILTEC-Online 2017. Disponível em: <http://evidosol.textolivre.org>.
68. Santana JJRA, Zanin CR, Maniglia JV. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paidéia (Ribeirão Preto)* 2008; 18(40): 371-384.
69. Picinini TA, Wegert LL, Neves CZ, Teixeira AR. Restrição de participação social e satisfação com o uso de aparelho de amplificação sonora individual - um estudo pós-adaptação. *Audiol Commun Res* 2017; 22:e1830.
70. Lustosa MA, Alcaires J, Costa JC. Adesão do paciente ao tratamento no Hospital Geral. *Rev. SBPH* 2011; 14(2): 27-49.
71. Rosa MRD, Almeida AAF, Pimenta F, Silva CG, Lima MAR, Diniz MFFM. Zumbido e ansiedade: uma revisão da literatura. *Rev. CEFAC* 2011.
72. Ramos-Cerqueira ATA, Seidl EMF, Malerbi FEK, Nogueira GS, Côco LT. Adesão a tratamento de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis. In: Seidl EMF, Miyazaki MCOS, Ramos-Cerqueira ATA, Domingos NAM, organizadoras.

- Psicologia da Saúde. Teorias, Conceitos e Práticas. Curitiba: Juruá Editora; 2018 p. 83-102.
73. Santos JFS, Lima ACR, Mota CMD, Gois CFL, Brito GMG, Barreto IDC. Qualidade de vida, sintomas depressivos e adesão ao tratamento de pessoas com hipertensão arterial. *Enferm Foco* 2016; 7(2): 17-21.
74. Martins KP, Costa TF, Medeiros TM, Fernandes MGM, França ISX, Costa KNFM. Estrutura interna de Unidades de Saúde da Família: acesso para as pessoas com deficiência. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016; 21(10):3153-3160.
75. Lemes CB, Neto JO. Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia* 2017; 25(1): 17-28.
76. Miranda EC, Calais LL, Vieura EP, Carvalho LMA, Borges ACLC, Iório MCM. Difficulties and benefits with the use of hearing aid: family and elderly perception. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2008; 13(2):166-172.
77. Campos K, Oliveira JRM, Blasca WQ. Adaptation process of hearing aids: preparation of a DVD to help assisting elderly individuals. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2010; 15(1):19-25.
78. José MR, Campos PD, Mondelli MFCG. Unilateral hearing loss: benefits and satisfaction from the use of hearing aids. *Braz J Otorhinolaryngol* 2011; 77(2):221-228.

79. Aurélio FS, Silva SP, Rodrigues LB, Kuniyoshi IC, silva M, Botelho N. Satisfaction of patients fit with a hearing aid in a high complexity clinic. *Braz J Otorhinolaryngol* 2012; 78(5):69-77.
80. Beier LO, Pedroso F, Costa-Ferreira MID. Auditory training benefits to the hearing aids users – a systematic review. *Rev CEFAC* 2015; 17(4): 1327-1332.
81. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 2007. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_direito_usuarios_2ed2007.pdf.
82. Junior EPP, Silva IT, Vilela ABA, Casotti CA, Pinto FJM, Silva MGC. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. *Cad Saúde Colet* 2016; 24 (4): 404-412.
83. Cruz ACA, Momensohn TM. Investigação sobre a influência do uso de aparelho de amplificação sonora individual na habilidade de resolução temporal de um grupo de idosos. *Distúrb Comum* 2018; 30(2): 347-356.

Apêndices

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1. Nome do paciente:.....

Documento de Identidade n.º:.....Sexo:.....

Data Nascimento:...../...../.....

Endereço:.....n.º.....apto:.....

Bairro:.....Cidade:.....CEP:.....

telefone: (.....).....

II – DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

1. Título do projeto mãe: ADAPTAÇÃO AO USO DA PRÓTESE AUDITIVA, IMPACTO E PERCEPÇÃO DO PACIENTE EM RELAÇÃO A UM GRUPO PSICOEDUCATIVO

2. Pesquisadora: Carla Rodrigues Zanin

Inscrição no Conselho Regional: 06/46.486-2

Cargo/Função: Psicóloga, Supervisora do Curso de Aprimoramento em Psicologia da Saúde

Endereço: Rua Augusto Nasser Dalul, 2846, Jardim Marilu, Mirassol-S.P., CEP 15098-135

Fone (17) 97741655

3. Aprovação do protocolo de pesquisa em:

4. Duração da pesquisa: 18 me

III – EXPLICAÇÃO

Esta pesquisa tem como objetivo levantar as características sócio-demográficas, psicológicas e aspectos relacionados à perda auditiva dos pacientes com deficiência auditiva.

Os pacientes responderão aos questionários em seus retornos respectivos, sendo estes, uma rotina do serviço.

O risco em participar desta pesquisa é considerado mínimo e refere-se à provável dificuldade em responder aos questionários ou realizar as tarefas solicitadas, bem como, levantar aspectos emocionais que prejudiquem o funcionamento do paciente. Como este procedimento de avaliação é parte da rotina do serviço. Todos estes pacientes receberão atendimento/aconselhamento/orientação psicológica, bem como pais ou responsáveis pelos menores, e se necessário, serão encaminhados para psicoterapia.

A sua contribuição auxiliará para o desenvolvimento de orientações específicas para esta população.

Você poderá no decorrer da pesquisa, solicitar esclarecimentos sobre a forma de aplicação do questionário, riscos, benefícios ou outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Os dados coletados nesta pesquisa serão utilizados para apresentação de trabalhos em eventos e publicações científicas.

Você tem toda liberdade para recusar-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto lhe traga prejuízo. A sua identidade será preservada.

TERMO DE CONSENTIMENTO – PÓS INFORMADO

Eu,.....RG.....,

Concordo em participar como voluntário(a) na pesquisa: Perfil psicológico dos pacientes com deficiência auditiva sob a responsabilidade de Carla Rodrigues Zanin. Declaro que fui satisfatoriamente informado sobre os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa; que terei minha identidade preservada e, autorizo a utilização dos dados em imprensa e eventos científicos; que poderei consultar a pesquisadora, em qualquer momento, para esclarecer dúvidas. Minha participação é voluntária e poderei desistir a qualquer momento, sem que seja penalizado por isto e não perderei benefícios que possuía antes de entrar na pesquisa.

Assim, consinto em participar do estudo.

Pesquisadora: Carla Rodrigues Zanin

Participante

Apêndice 2

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO PRÉ MOLDE DO AASI

Nome: _____

Idade: _____ -Sexo: () masculino () feminino -Profissão: _____

Estado Civil: () solteiro () casado/união estável

() Divorciado/separado () viúvo

Escolaridade () Analfabeto () EFI () EFC () EMI

() EMC () Técnico () SC() SI

Entrevista Clínica (aspectos relacionados a D.A.)

Tempo de D.A. _____

Causa () Genética () Adquirida. Como _____

Tipo AASI () Retroauricular () Intra auricular () Intra canal () Microcanal

História familiar de deficiência auditiva () Sim () Não. Quem _____

Perda auditiva () Leve (21 a 40 dB) () Moderada (41 a 70 dB)

() Severa (71 a 90 dB) () Profunda (a partir de 91dB)

Perda auditiva () Bilateral () Unilateral

Entrevista Psicológica

Sociabilidade () Ativa () Esquiva () Isolamento

Relacionamento familiar () Ótimo () Bom

() Regular () Ruim

Prejuízos no funcionamento diário em decorrência da D.A.

() Não () Sim. Qual? _____

Motivação para o uso do AASI () própria () família () amigos

() trabalho () outros _____

Expectativas com o AASI () Ouvir () Entender

() Comunicar-se () Outros _____

Apêndice 3

ENTREVISTA PSICOLÓGICA PÓS-ADAPTAÇÃO DO AASI E IMPACTO NO ESTILO DE VIDA

Nome: _____
 Sozinho Acompanhante: _____

1. Você está usando o AASI?

dia todo 2 a 4 horas 5 a 7 horas 8/acima de 8 horas

NÃO

Porque? _____

2. Você se adaptou?

Nada Um pouco Razoavelmente Bastante Totalmente

3. Em quais ocasiões você deixa de usar o AASI?

não uso tomar banho e dormir sair de casa dirigir
 trabalhar assistir TV igreja atividades física
 ouvir música locais c/ barulho outras

4. Enumere as principais dificuldades que você têm em relação ao uso do AASI?

nenhuma barulho excessivo em ambientes silenciosos
 falar ao telefone assistir TV
 barulho excessivo em ambientes ruidosos comprar pilha
 chiado não estou ouvindo como esperava
 trocar a pilha mudança da voz colocar e retirar
 limpar não entender o que as pessoas falam
 mudança da voz das pessoas dialogar c/ pessoas
 não percebo quando a pilha acabar outros

5. Como você se sente em relação ao uso do AASI?

- satisfeito feliz aborrecido envergonhado
 irritado/raiva triste ansioso inseguro
 inferiorizado desmotivado outros _____

7. Quais os benefícios com o uso do AASI?

- Melhora do relacionamento familiar Aumento da auto-confiança
 Ouvir melhor Melhora do relacionamento social
 Aumento da auto-estima Melhor compreensão
 Melhora do humor Melhora da qualidade de vida
 Outros _____

8. Aspectos positivos do uso do AASI _____

Aspectos negativos _____

Anexo 1: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

PROJETO DE PESQUISA

Título: PERFIL PSICOLÓGICO E SÓCIO-DEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA

Área Temática:

Pesquisador: Carla Rodrigues Zanni **Versão:** 2

Instituição: HOSPITAL DE BASE **CAAE:** 04442412.3.0000.5415

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 74985

Data da Relatoria: 31/08/2012

Apresentação do Projeto:

Resumo:
 A deficiência auditiva é considerada a terceira incapacidade mais comum na população por estar associada a comprometimentos psicossociais, como afastamento do convívio social e das atividades ocupacionais. Objetivo: levantar as características sócio-demográficas, psicológicas (ansiedade e depressão, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento) e satisfação da prótese auditiva em pacientes com perda auditiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo. Casuística e Métodos: participarão deste estudo 100 pacientes com deficiência auditiva, com perdas entre leve e profunda, maiores de 12 anos, sem distinção de gênero, escolaridade, estado civil, religiosidade e cidade de origem atendidos pelo Serviço de Deficiência Auditiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Serão utilizados para obtenção de dados os seguintes instrumentos: Roteiro de Entrevistas Sócio-demográficas, Social, Psicológica e referente à perda auditiva; Entrevista Psicológica Pós-Adaptação do AASI e Impacto no Estilo de Vida; Questionário SADL - Satisfaction with Amplification in Daily Life; a Escala de Locus de Controle de Saúde; a MHLC; Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão; a HADS; Qualidade de Vida SF36; Escala Modos de Enfrentamento de Problemas - EMEP. Após consulta médica os pacientes são encaminhados para o Serviço de Deficiência Auditiva para colocação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), onde deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar do estudo e seguir o seguinte procedimento: no segundo retorno os pacientes deverão responder a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o Questionário de Qualidade de Vida SF36, a Escala de Locus de Controle e a Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP); e após essa avaliação e orientações/aconselhamento psicológico os pacientes deverão realizar a manutenção do AASI com a fonoaudióloga. No terceiro retorno de manutenção e adaptação do AASI, os pacientes deverão responder a Entrevista Pós-Adaptação do AASI e Impacto no Estilo de Vida; o Questionário de SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life) e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Os dados serão analisados de forma qualitativa e quantitativa e subsidiarão programas de intervenção específicas para os pacientes com deficiência auditiva.

Objetivo de Pesquisa:

Objetivo Primário
 Levantar as características sócio-demográficas, psicológicas e aspectos relacionados à perda auditiva dos pacientes com deficiência auditiva do Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo.

Objetivo Secundário
 Levantar as características sócio-demográficas, social, psicológica e aspectos relacionados à perda de audição por meio de entrevista fonoaudiológica dos pacientes com Deficiência Auditiva (D.A.) (Apêndice 1); Avaliar a adaptação e o

impacto no estilo de vida do paciente com uso de AASI (Anexo 2); Verificar a satisfação do paciente com o uso do AASI (Anexo 1); Avaliar sintomas de ansiedade e depressão (Anexo 1); Verificar a qualidade de vida (Anexo 3); Identificar a percepção do controle de saúde (Índice de controle) (Anexo 4); Avaliar as estratégias de enfrentamento (Anexo 5).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos, agora, são acrescentados ao corpo do trabalho e em especial no Termo de consentimento livre e esclarecido e são considerados mínimos a partir dos constrangimentos provocados pelas questões formuladas. Entretanto, o acompanhamento psicológico indicado pelos autores para o momento da coleta de dados suplantam os riscos mencionados. Os benefícios decorrentes da pesquisa a esta população são relevantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um trabalho bem desenhado metodologicamente, com objetivos claros e pertinentes aos propósitos. Projeto factível de ser realizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos e declarações estão presentes, incluindo Termo de autorização em participação da pesquisa para menores, a ser respondido pelos pais ou responsáveis legais pelo menor.

Recomendações:

não há a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

não constam. Todas as pendências mencionadas em relatório anterior, foram equacionadas pelos pesquisadores.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 15 de Agosto de 2012.

Assinado por:
Fernando Batigaglia

Anexo2

ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO- HAD

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na **ÚLTIMA SEMANA**. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

<p>A 1) Eu me sinto tenso ou contraído: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Nunca</p>	<p>D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas: 3 () Quase sempre 2 () Muitas vezes 1 () De vez em quando 0 () Nunca</p>
<p>D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes: 0 () Sim, do mesmo jeito que antes 1 () Não tanto quanto antes 2 () Só um pouco 3 () Já não sinto mais prazer em nada</p>	<p>A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: 0 () Nunca 1 () De vez em quando 2 () Muitas vezes 3 () Quase sempre</p>
<p>A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer: 3 () Sim, e de um jeito muito forte 2 () Sim, mas não tão forte 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa 0 () Não sinto nada disso</p>	<p>D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência: 3 () Completamente 2 () Não estou mais me cuidando como deveria 1 () Talvez não tanto quanto antes 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes</p>
<p>D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Atualmente um pouco menos 2 () Atualmente bem menos 3 () Não consigo mais</p>	<p>A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum: 3 () Sim, demais 2 () Bastante 1 () Um pouco 0 () Não me sinto assim</p>
<p>A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Raramente</p>	<p>D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Um pouco menos do que antes 2 () Bem menos do que antes 3 () Quase nunca</p>
<p>D 6) Eu me sinto alegre: 3 () Nunca 2 () Poucas vezes 1 () Muitas vezes 0 () A maior parte do tempo</p>	<p>A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: 3 () A quase todo momento 2 () Várias vezes 1 () De vez em quando 0 () Não sinto isso</p>
<p>A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado: 0 () Sim, quase sempre 1 () Muitas vezes 2 () Poucas vezes 3 () Nunca</p>	<p>D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: 0 () Quase sempre 1 () Várias vezes 2 () Poucas vezes 3 () Quase nunca</p>

Anexo 3

QUESTIONÁRIO SADL - Satisfaction with Amplification in Daily Life

Empresa _____ Data ____ / ____ / ____

Nome: _____ Prontuário _____

1.Sua prótese auditiva lhe ajuda a entender o que as pessoas conversam com você com mais facilidade do que quando está sem a prótese auditiva?.....	A B C D E F G
2.Você fica frustrado quando a sua prótese auditiva capta sons que não permitem que você ouça os sons que gostaria de ouvir?.....	A B C D E F G
3.Você está convencido de que adquirir sua prótese auditiva foi sua melhor opção?.....	A B C D E F G
4. Você acha que as pessoas percebem mais a sua perda auditiva quando você está usando a sua prótese auditiva?.....	A B C D E F G
5.A sua prótese auditiva reduz o número de vezes que você tem que pedir para as pessoas repetirem o que disseram?.....	A B C D E F G
6.Você acha que a sua prótese auditiva resolveu seu problema?.....	A B C D E F G
7.Você está chateado por não conseguir ter o volume que deseja sem que a prótese auditiva apite?.....	A B C D E F G
8.O quanto você está satisfeito com a aparência da sua prótese auditiva?.....	A B C D E F G
9.Usar a prótese auditiva melhora a sua autoconfiança?.....	A B C D E F G
10.Quão natural é o som que recebe da sua prótese auditiva?.....	A B C D E F G
11.O quanto as suas próteses auditivas ajudam ao falar em telefones que não tenham amplificadores de volume? (Se você escuta bem ao telefone sem as próteses auditivas selecione aqui 0)	A B C D E F G
12.Quão competente era a pessoa que lhe forneceu as próteses auditivas?.....	A B C D E F G
13.Você acha que usar a prótese auditiva faz você se sentir menos capaz?.....	A B C D E F G
14.O custo da sua prótese auditiva lhe parece razoável? (Se você recebeu suas próteses auditivas por doação selecione aqui 0)	A B C D E F G
15.Você está satisfeito com a qualidade da sua prótese auditiva (com relação ao número de vezes que ela precisou de reparos)?.....	A B C D E F G