

# Degree of satisfaction among hearing aid users

## Avaliação do grau de satisfação entre os usuários de amplificação.

Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli<sup>1</sup>, Andressa Vital Rocha<sup>2</sup>, Heitor Marques Honório<sup>1</sup>.

- 1) Docente do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, Estado de São Paulo, doutora.
- 2) Discente do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, Estado de São Paulo.
- 3) Docente do Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, Estado de São Paulo, doutor.

Instituição: Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo.  
Bauru / SP - Brasil.

Endereço para correspondência: Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli - Al Dr. Octávio P. Brisolla, 9-75 - Vila Universitária Bauru - Bauru / SP - Brasil - CEP: 17012-901 - E-mail: mfernandamondelli@hotmail.com

Fundação de Amparo à Pesquisa de Estado de São Paulo (FAPESP) - Processo nº 2010/14816-4.

Artigo recebido em 5 de Julho de 2012. Artigo aprovado em 11 de Setembro de 2012.

### SUMMARY

**Introduction:** Hearing loss (HL) is defined as the complete or partial loss of hearing ability.

**Aims:** To characterize (1) the degree of satisfaction among adult and elderly hearing aid (HA) users who were treated by a public hearing health service and (2) the relationship between satisfaction and the variables of gender, age, degree of HL, and type of HA.

**Method:** The clinical and experimental study included the administration of the Satisfaction with Amplification in Daily Life (SADL) questionnaire to 110 patients who had used HAs for more than 3 months and were 18 years of age or older.

**Results:** Test patients were sex-balanced (48% were women) and had a mean age of 67 years. A relatively high incidence of sensorineural moderate HL was detected in the study patients (66%) and device B was the most commonly used HA type (48%). No significant differences were evident between HA satisfaction and sex. The importance placed on services/costs and personal image varied between age groups. Correlation was evident at all levels between user satisfaction and amplification. Decreased satisfaction was observed in individuals with severe and/or profound HL. The type of HA used yielded statistically significant differences in the positive effects referring.

**Conclusion:** No correlations were evident between the different factors proposed. HA users exhibited high levels of satisfaction in all SADL areas.

**Keywords:** hearing loss, hearing aids, patient satisfaction.

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o grau de satisfação em usuários de AASI atendidos em um serviço público de saúde auditiva e sua relação com as variáveis: gênero, idade, grau da perda auditiva e tipo de AASI.

**Método:** Estudo clínico com corte transversal, com aplicação do questionário *Satisfaction with Amplification in Daily Life* (SADL) em 110 pacientes com idade superior a 18 anos e adaptados há mais de três meses.

**Resultados:** constatou-se 48% da amostra do sexo feminino e 51% masculino, com média de 67 anos de idade, maior incidência de perda auditiva (PA) neurosensorial de grau moderado (66%) e aparelho de categoria B em 48% da amostra. Houve satisfação quanto ao uso do aparelho em relação a todos os graus de PA, exceto para os indivíduos que apresentavam PA severas e/ou profundas. Quanto ao tipo de aparelho, houve diferença significativa referente ao Efeito Positivo.

**Conclusão:** os usuários de AASI demonstraram índices de satisfação elevados em todos os domínios do SADL.

**Palavras-chave:** Perda auditiva, auxiliares de audição, questionário, audição, satisfação.

### INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva pode ser considerada uma perda completa ou parcial da habilidade para obter informações auditivas, proporcionando restrição e/ou inabilidade para desempenhar atividades relacionadas à audição. A desvantagem auditiva (handicap) está relacionada às habilidades não auditivas consequentes da deficiência, que limitam ou impedem o indivíduo de desempenhar atividades de vida consideradas normais, comprometendo suas relações familiares, no trabalho e na sociedade (1).

Visando amenizar esse estigma e proporcionar a melhora da qualidade de vida dos indivíduos com deficiência auditiva, indica-se a utilização do aparelho de amplificação sonora individual (AASI) (2).

No ano de 2000, o Ministério da Saúde (MS) normatizou a Portaria SAS nº 432 (3), focada na importância social das consequências da deficiência auditiva e na necessidade de ampliação das concessões de AASI aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o intuito de potencializar o cuidado com a deficiência auditiva, em 2004, foi instituída a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva através das Portarias GM nº 2073 (4) e SAS nº 587 (5). De acordo com esta política, estão previstas medidas de intervenção na história natural da deficiência auditiva, através de ações integrais de promoção de saúde, proteção específica, tratamento (envolvendo as concessões de aparelhos auditivos quando houver indicação) e reabilitação auditiva.

A seleção do AASI deve ser baseada em fatores

audiológicos (grau e configuração da perda auditiva) e físicos (características anatômicas do pavilhão auricular e meato acústico externo, destreza manual do usuário e contra indicações médicas para oclusão do meato acústico externo) (6).

O benefício dos aparelhos auditivos está relacionado à melhora da comunicação na vida diária, incluindo a redução da incapacidade e do handicap auditivo dos usuários de AASI. Os resultados do aparelho auditivo, no entanto, vão muito além do seu benefício (7) e a satisfação desponta como uma medida mais fiel de tais resultados, uma vez que engloba uma constelação de fatores, tem caráter dinâmico, depende da percepção e atitudes do usuário e não tem relação apenas com o desempenho do AASI (7-9).

Existem variáveis que são apontadas por usuários de AASI como importantes para o processo de adaptação, tais como: conforto, adequação do molde, habilidade auditiva em ambientes silenciosos, possibilidade de conversar em ambientes ruidosos, qualidade sonora, assistência técnica, facilidade de limpar o aparelho, de operar os seus controles, de colocá-lo e removê-lo da orelha (7-10).

Para mensurar os benefícios e as incapacidades vivenciadas com o uso da amplificação, pode-se lançar mão de medidas objetivas, que envolvem tarefas formais de reconhecimento de fala ou subjetivas, baseadas na percepção do sujeito quanto aos benefícios e dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. As medidas subjetivas têm sido mais aceitas clinicamente, devido à relação imperfeita entre a percepção do paciente e as medidas objetivas (11).

Mesmo que o AASI esteja ajustado de acordo com as necessidades do paciente, o mesmo pode relatar desconforto com a utilização da amplificação, sendo necessário considerar o nível de satisfação do indivíduo em situações diárias de comunicação, garantindo assim a aceitação ou rejeição de acordo com as impressões subjetivas que apresentem (11).

Um método para avaliar o grau de satisfação do usuário em relação ao uso do AASI são os questionários de autoavaliação. Embora a variável benefício esteja mais diretamente relacionada ao desempenho com o uso da amplificação, propriamente dita, a satisfação é uma variável que encerra vários fatores importantes em termos de resultados positivos nos ajustes dos AASI, além de envolver aspectos, tais como qualidade do serviço prestado pelos profissionais e estigma pessoal.

O questionário *Satisfaction with Amplification in Daily Life* (SADL) foi criado para quantificar a satisfação alcançada com o uso da amplificação por meio da mensuração de seus elementos constituintes (7). Este questionário teve suas propriedades psicométricas confirmadas por meio de um estudo que verificou seu uso para a validação da satisfação do usuário de AASI.

O SADL foi desenvolvido com a intenção de prover não apenas um índice de satisfação global, mas também um perfil que possa ser utilizado para identificar as áreas dos problemas que causam a insatisfação (9).

Mesmo levando-se em consideração o avanço tecnológico dos sistemas de amplificação, a satisfação do usuário continua sendo um desafio para os audiologistas e as altas taxas de abandono do uso do AASI, um problema para os serviços de saúde (9). Não é raro paciente que, apresenta benefício com o aparelho auditivo, verificado de maneira objetiva, e relata insatisfação quanto ao AASI. Em contrapartida, alguns pacientes, não apresentam bom desempenho com amplificação porém demonstram grande satisfação quanto ao uso do AASI (12).

Assim, observam-se os motivos que levam ao interesse de profissionais a pesquisar questionários de autoavaliação, visando verificar o benefício além do ambiente clínico, considerando o sujeito como um todo, além de suas dificuldades auditivas.

Considerando-se os dados mencionados e a hipótese de que pacientes com problemas de audição entram nos serviços de saúde auditiva em busca de melhorar seu desempenho comunicativo, este trabalho teve como objetivo avaliar o grau de satisfação em usuários de AASI atendidos em um serviço público de saúde auditiva e sua relação com as variáveis: gênero, idade, grau da perda auditiva e tipo de AASI.

## MÉTODOS

Estudo clínico de corte transversal desenvolvido após aprovação do CEP (Processo nº 110/2010) e anuência do paciente para a participação no trabalho.

### Casística

Foram avaliados 110 pacientes com idade superior a 18 anos de ambos os sexos, adaptados com AASI por no mínimo três meses e acompanhados em um serviço de alta complexidade. Os sujeitos apresentaram compreensão e limiar auditivo necessários para a aplicação do questionário SADL.

Para classificação da perda auditiva foram utilizados os limiares audiométricos das frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, caracterizando como perda auditiva leve (média de 26 a 40 dBNA), moderada (média de 41 a 60 dBNA), severa (média de 61 a 80 dBNA) e profunda (média acima de 81 dBNA) (13).

A caracterização dos tipos de AASI: classe A, B e C fornecidos pelo SUS e teve como base a classificação do

Ministério da Saúde (5). Sendo considerados: classe A, com sinal processado de forma linear, os aparelhos classe B, são digitais, programáveis ou não, com sistema de compressão tipo WDRC e classe C, os AASI são digitais não lineares.

## Instrumento

Este questionário contém 15 questões divididas em quatro subescalas: Efeitos Positivos (seis itens associados com o benefício acústico e psicológico), Serviços e Custos (três itens associados com competência profissional, preço do produto e número de concertos), Fatores Negativos (três itens relacionados com a amplificação de ruído ambiental, a presença de realimentação e o uso de telefone) e Imagem Pessoal (três itens relacionados com fatores estéticos e o estigma do uso do AASI).

Apresenta questões fechadas, com sete opções de respostas: não, muito pouco, médio, às vezes, quase sempre, sempre. As respostas equivalem a uma escala de sete pontos, na qual a pontuação de menor valor é um, correspondente à resposta “não”, e a de maior valor é sete, correspondente à resposta “sempre”, indicando, respectivamente, o menor e o maior grau de satisfação. As perguntas de número dois, quatro, sete e 13 correspondem aos itens denominados reversos, onde a pontuação de valor sete corresponde à resposta “não” e a pontuação de valor um corresponde à resposta “sempre”.

A aplicação do questionário foi realizada por meio de apresentação oral, em entrevistas individuais, pelo próprio pesquisador, essa aplicação em contato direto com os sujeitos minimizou a possibilidade de conflitos entre os resultados, e impediu que houvesse perguntas em branco.

As respostas obtidas após a aplicação da escala SADL foram pontuadas de um a sete, onde a pontuação máxima indica maior satisfação (7). A somatória dos pontos de acordo com cada subescala apresenta um total de 21 pontos, ocorrendo, no entanto, uma diferenciação para a subescala Efeito Positivo, em que a pontuação máxima é de 42, assim como a pontuação global máxima possível de ser obtida é de 105 pontos. Desta forma, foram calculados os escores das quatro subescalas (Efeito Positivo, Serviços e Custos, Fatores Negativos e Imagem Pessoal), além da análise complementar que aborda os escores globais (GBL), em que foram considerados os pontos atribuídos as 15 perguntas do questionário.

## Forma de análise

As variáveis quantitativas relacionadas à satisfação dos pacientes avaliadas por meio do grau de perda auditiva (Leve, Moderada, Severa, Profunda) e o tipo de AASI (A, B e C) para as 5 subescalas do questionário (GBL - global, PE

- efeitos positivos, SC serviços e custos, FN fatores negativos e PI imagem pessoal) foram submetidas ao teste de distribuição normal (Teste de Shapiro-Wilk) e em todas as situações não foi obedecida uma distribuição normal ( $p < 0,05$ ). Logo, estes dados foram submetidos ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis para se verificar a possível diferença entre as variáveis utilizadas para se avaliar a satisfação dos pacientes. Quando verificada diferença estatisticamente significativa no Teste de Kruskal-Wallis, este foi sucedido pelo teste de comparações múltiplas (Teste de Dunn) para se verificar entre quais grupos apresentavam-se as diferenças, adotando-se para todas as situações um nível de significância de 5%.

O teste t para amostras independentes (teste paramétrico) foi utilizado para se avaliar a possível diferença entre os gêneros (Masculino e Feminino) nas 5 subescalas do questionário (GBL, PE, SC, FN e PI), adotando um  $p < 0,05$ .

Além disso, o Coeficiente de Correlação de Pearson foi utilizado para se avaliar a possível correlação dos valores de idade com as 5 subescalas do questionário (GBL, PE, SC, FN e PI) ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

A população estudada foi composta por 48% sujeitos do sexo feminino e 51% do sexo masculino, com média de idade de 67 anos. Dentre os graus de perda auditiva, a neurossensorial de grau moderado apresentou maior incidência com 66,36%, sendo considerada em casos de perdas assimétricas a melhor orelha para observação do desempenho do AASI, e a categoria de aparelho mais encontrada foi B com 48,18%.

As pontuações referentes ao grau de satisfação do usuário de acordo com sexo e idade estão apresentadas respectivamente nas Tabelas 1 e 2.

As Tabelas 3 e 4 representam a satisfação em relação ao grau de perda auditiva e categoria do AASI utilizado.

## DISCUSSÃO

Os resultados relacionados às subescalas do questionário revelaram alto índice de satisfação do usuário de AASI.

Dentre as análises realizadas, não se encontrou significância entre a satisfação dos usuários de aparelhos de amplificação sonora e o sexo em nenhum dos aspectos do SADL (Tabela 1). Também em relação ao sexo da amostra pesquisada, houve predominância do masculino, confron-

**Tabela 1.** Média e desvio padrão para ambos os sexos e valores de p referente à comparação entre eles para cada uma das cinco subescalas avaliadas

Subescala	Sexo	Média	dP	p
GBL	M	6,110526	0,432470	0,318540
	F	6,013208	0,515613	
PE	M	6,750877	0,396918	0,312799
	F	6,662264	0,515613	
SC	M	5,250140	0,614996	0,246766
	F	5,120755	0,602992	
NF	M	5,685965	1,168858	0,237563
	F	5,381132	1,512010	
PI	M	6,108772	1,085173	0,822727
	F	6,154717	1,057858	

\*Valores de  $p < 0,05$  apontam diferença estatisticamente significativa entre os sexos para cada uma das subescalas. (Teste t para amostras independentes)

GBL – global, PE – efeito positivo, SC – serviços e custos, NF – fatores negativos e PI imagem pessoal.

M – masculino, F – feminino.

tando com estudo<sup>14</sup>, em que o sexo predominante dos pacientes avaliados era o feminino. Considerando os resultados, houve um consenso em relação aos valores atribuídos às questões por ambos os sexos.

Quanto à variável idade, sua comparação com o grau de satisfação, houve prevalência de valores significantes quanto aos Serviços e Custos (SC) e Imagem Pessoal (PI), apontando menor satisfação em tais subescalas (Tabela 2). Há consenso quanto ao declínio da função auditiva, que em decorrência do processo de envelhecimento deteriora a sensibilidade auditiva de forma progressiva sendo mais acentuada nas frequências altas, e que esta progressão mais rápida nos homens, como também em relação ao maior prejuízo auditivo nos homens do que nas mulheres. Esse fato pode estar relacionado à maior incidência de perda auditiva nos homens, devido à participação em atividades ocupacionais, ao longo da vida, as quais são mais comuns nos indivíduos deste sexo<sup>15</sup>.

Vale ressaltar que dos 110 sujeitos avaliados nesta pesquisa 74,5% tinham mais de 60 anos de idade, havendo assim impossibilidade de estudo estatístico correlacionando faixa etária e satisfação com uso de amplificação.

Para a correlação entre grau de perda auditiva e satisfação do usuário, as subescalas: Efeito Positivo, Serviços e Custos, Fatores Negativos e Imagem Pessoal demonstraram que as diferenças nos valores medianos entre os grupos de tratamento não são grandes o suficiente para excluir a possibilidade de que o resultado é devido à variabilidade de amostragem aleatória. Não houve uma diferença significativa para a maioria dos itens quanto à satisfação e grau da perda auditiva, ocorrendo apenas valor considerável quanto ao Escore Global e o grau da perda (Tabela 3).

**Tabela 2.** Comparação entre as idades dentro de cada uma das cinco sub escalas com base no coeficiente de correlação de Pearson.

Subescala	R	P
GBL	- 0,013494	0,888730
PE		- 0,071517
0,457808		
SC	- 0,211803	0,026331
NF	- 0,087985	0,360702
PI	0,247237	0,009215

\*Valores de  $p < 0,05$  mostram haver correlação entre as variáveis avaliadas.

R, o valor do coeficiente de correlação de Pearson.

GBL, global; PE, efeito positivo; SC, serviços e custos; NF, fatores negativos; PI, imagem pessoal.

As diferenças nos valores medianos entre escore Global e perda auditiva apontaram uma diferença significativa, assim, para isolar o grupo que diferem dos demais foi utilizado procedimento de comparação múltipla, e a partir do mesmo foi encontrada significância entre perdas severas e profundas em relação aos valores atribuídos para o escore global. Verificou-se que satisfação quanto ao uso do AASI em relação a todos os graus de deficiência auditiva, no entanto, ao ser observado os escores globais, foi possível observar uma menor satisfação, quanto aos indivíduos que apresentavam perdas auditivas severas e/ou profundas.

Na literatura não foram encontrados trabalhos que se proponham a avaliar especificamente a satisfação de usuários de amplificação sonora com perdas auditivas de graus severo e profundo, possivelmente por não se enquadrarem inúmeras vezes no critério de seleção referente à apresentação de limiar auditivo que propicie aplicação das perguntas.

Pode ser observado que graus acentuados de perda auditiva colaboram para que o AASI seja parte integrante do dia-a-dia e essencial no auxílio à comunicação. Assim, os sujeitos acreditam ser esta a melhor opção para reduzir suas dificuldades e estão satisfeitos com a escolha, que os faz sentirem-se mais capazes, expondo grande satisfação, sendo o aparelho auditivo parte integrante de seu esquema corporal<sup>16</sup>.

A queixa mais comum desses sujeitos de variadas idades refere-se à dificuldade da compreensão da linguagem falada, sendo a comunicação oral prejudicada principalmente em situações de comunicação desfavoráveis, como em ambientes ruidosos ou velocidade de fala aumentada.

Quanto à satisfação e ao tipo de aparelho, obteve-se a partir da amostra escores variáveis para as diversas subescalas. A variável referente ao perfil eletroacústico dos aparelhos, não revelou resultados relevantes como encontrados em pesquisa semelhante<sup>17</sup>.

**Tabela 3.** Valores de mediana, 1º e 3º quartis, média e desvio padrão para os graus de perda auditiva nas cinco subescalas avaliadas (GBL, PE, SC, NF e PI).

Subescala	Grupo	1º Quartil	Mediana	3º Quartil	média	dP
GBL	M	5,900	6,100 <sup>ab</sup>	6,400	6,074	0,477
	S	6,075	6,250 <sup>a</sup>	6,500	6,236	0,357
	L	5,100	6,200 <sup>ab</sup>	6,550	5,822	0,920
	P	5,300	5,700 <sup>b</sup>	5,950	5,667	0,320
PE	M	6,700	6,800 <sup>a</sup>	7,000	6,721	0,415
	S	6,775	6,800 <sup>a</sup>	7,000	6,764	0,343
	L	6,400	6,800 <sup>a</sup>	7,000	6,456	0,951
	P	6,650	6,650 <sup>a</sup>	6,850	6,733	6,733
SC	M	5,000	5,000 <sup>a</sup>	5,500	5,182	0,627
	S	5,000	5,000 <sup>a</sup>	6,000	5,318	0,637
	L	5,000	5,000 <sup>a</sup>	5,000	5,000	0,500
	P	4,925	5,000 <sup>a</sup>	5,250	5,117	0,449
NF	M	5,700	5,700 <sup>a</sup>	6,700	5,542	1,316
	S	6,300	6,300 <sup>a</sup>	6,700	5,900	1,059
	L	6,000	6,000 <sup>a</sup>	7,000	5,478	1,879
	P	3,800	3,800 <sup>a</sup>	5,200	4,267	1,335
PI	M	5,000	6,700 <sup>a</sup>	7,000	6,151	1,094
	S	5,925	7,000 <sup>a</sup>	7,000	6,427	0,837
	L	4,350	6,000 <sup>a</sup>	7,000	5,711	1,296
	P	4,825	5,300 <sup>a</sup>	6,175	5,433	0,829

\* Letras sobrescritas diferentes apontam diferença estatisticamente significativa entre perda auditiva para cada uma das subescalas. (Teste de Kruskal-Wallis seguido do teste de Dunn).

GBL, global; PE, efeito positivo; SC, serviços e custos; NF, fatores negativos; PI, imagem pessoal.

M, perda auditiva moderada, S, perda auditiva severa; L, perda auditiva leve; P, perda auditiva profunda.

**Tabela 4.** Comparação entre as 5 categorias de ouvir subescalas de ajuda.

Subescala	Grupo	1º Quartil(Escala 1-7)	Mediana(Escala 1-7)	3º Quartil(Escala 1-7)	Média(Escala 1-7)	dP(Escala 1-7)
GBL	A	5,700	5,900 <sup>a</sup>	6,400	5,947	0,497
	B	5,900	6,100 <sup>a</sup>	6,400	6,068	0,459
	C	6,000	6,300 <sup>a</sup>	6,500	6,116	0,581
PE	A	6,500	6,700 <sup>a</sup>	6,800	6,611	0,408
	B	6,700	6,800 <sup>a</sup>	7,000	6,738	0,375
	C	6,800	7,000 <sup>a</sup>	7,000	6,716	0,577
SC	A	5,000	5,000 <sup>a</sup>	5,000	5,068	0,116
	B	5,000	5,000 <sup>a</sup>	6,000	5,202	0,104
	C	5,000	5,000 <sup>a</sup>	5,500	5,237	0,065
NF	A	5,700	5,700 <sup>a</sup>	6,300	5,363	1,289
	B	5,700	5,700 <sup>a</sup>	6,700	5,449	1,465
	C	6,000	6,000 <sup>a</sup>	7,000	5,753	1,204
PI	A	5,000	6,700 <sup>a</sup>	7,000	6,037	1,107
	B	5,125	6,700 <sup>a</sup>	7,000	6,160	0,938
	C	5,125	7,000 <sup>a</sup>	7,000	6,137	1,232

<sup>a</sup>\* letras sobrescritas indicam diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de aparelhos auditivos usados em cada uma das subescalas (Kruskal-Wallis seguido pelo teste de Dunn). Indica diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de aparelhos auditivos usados em cada uma das subescalas (Kruskal-Wallis seguido pelo teste de Dunn).

GBL, global; PE, efeito positivo; SC, serviços e custos; NF, fatores negativos; PI, imagem pessoal.

Os resultados com relação às subescalas do questionário denotaram maior satisfação para a subescala Efeito Positivo para todos os graus de perda auditiva, assim como para todos os tipos de AASI, alcançando o máximo da pontuação na classificação tipo C. Em seguida, encontra-se maior satisfação entre os graus de perda auditiva e tipos de AASI em relação à subescala Imagem Pessoal. Foi observada menor satisfação para a subescala Fatores Negativos, com mínimo de pontuação obtida nos escores relacionados ao grau da perda auditiva, havendo pior resultado em perdas profundas, não sendo atribuídos valores rebaixados quanto ao tipo de aparelho.

Tal avaliação se torna fundamental tanto para o próprio usuário de aparelho poder visualizar sua condição em relação a uma norma, como para um serviço de seleção e adaptação de AASI, uma vez que a análise do desempenho do grupo pode levar a criação de novas estratégias de atendimento.

De forma geral, todos os 110 indivíduos entrevistados no presente estudo apresentaram um grau de satisfação, com o uso de seus AASI, maior do que o encontrado na normatização estabelecida<sup>8</sup> em todas as categorias do questionário.

Constatou-se que os resultados encontrados são semelhantes a de outro estudo<sup>18</sup>, que revelaram diferenças significativas para subescalas Efeito Positivo, Serviço e Custo, características negativas, bem como para a pontuação global, sendo a única subescala que não resultou em uma diferença significativa foi Imagem Pessoal.

O questionário SADL tem sido utilizado com sucesso em diversos países<sup>19,20</sup>, demonstrando que as etapas de verificação do uso do AASI é de extrema importância, porém a opinião do paciente se faz fundamental para ajustes necessários e consequente uso efetivo da amplificação.

A coleta do estudo se mostrou diversificada e bem distribuída, ocorrendo destaque na subescala Imagem Pessoal, evidenciando que nos dias de hoje os pacientes não associam o uso dos dispositivos eletrônicos a uma imagem negativa, correspondente à incapacidade. A perda auditiva vem se tornando comum perante a sociedade, que começou a mudar seus conceitos e sua visão sobre a própria deficiência em geral, facilitando a aceitação dos deficientes auditivos quanto as suas limitações sem a concepção de que as mesmas sejam um empecilho para o exercício de suas funções.

## CONCLUSÃO

Os usuários de AASI demonstraram, em sua maioria, índices de satisfação elevados quanto a todos os domínios do SADL, não havendo destaque em nenhuma das subescalas abordadas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization - WHO/OMS. [texto na internet]. 2009. [acesso em 05 de julho de 2010]. Disponível em: <http://www.who.int/en/>
2. Andrade CF, Blasca WQ. A satisfação do usuário de aparelho de amplificação sonora individual com a tecnologia digital. *Salusvita*. 2005;24(2):257-65.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 432, de 14 de novembro de 2000. Institui a política nacional de atenção à saúde auditiva. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/PT-432.htm>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073/GM de 28, de setembro de 2004. Institui a política nacional de atenção à saúde auditiva. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2004/GM/GM-2073.htm>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Distribuição da rede estadual para ações na atenção básica, na média e alta complexidade, portaria SAS/MS n.º 587 de 07/10/2004. [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). 2005.
6. Campos CAH, Russo ICP, Almeida K. Indicação, seleção e adaptação de próteses auditivas: princípios gerais. In: Almeida K, Iório MCM. *Próteses auditivas fundamentos teóricos e aplicações clínicas*. Lovise. 2003.
7. Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: the SADL scale. *Ear Hear*. 1999;20(4):306-20.
8. Hosford-Dunn H, Halpern J. Clinical application of the satisfaction with amplification in daily life scale in private practice I: statistical, content, and factorial validity. *J Am Acad Audiol*. 2000;11(10): 523-39.
9. Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do Sistema de Saúde do Exército. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005;71(1):67-73.
10. Cox RM, Alexander GC. Expectations about hearing aids and their relationship to fitting outcome. *J Am Acad Audiol*. 2000;11(7):368-82.
11. Almeida K, Taguchi CK. Utilização do questionário na auto-avaliação do benefício das próteses auditivas. *Pró-Fono*. 2004;16(1):101-10.
12. Assayag FHM, Russo ICP. Avaliação subjetiva do benefício e dos efeitos proporcionados pelo uso de amplificação sonora em indivíduos idosos. *Rev Dist Comun*. 2006;18(3):383-90.
13. WHO – World Health Organization. Grades of Hearing impairment, 2007 [acesso em 26 de fevereiro de 2010]. Disponível em : [http://www.who.int/pbd/defsnss/hearing\\_impairment\\_grades/en/index.html](http://www.who.int/pbd/defsnss/hearing_impairment_grades/en/index.html).
14. Soares DO, Tavares RA, Ferreira RT, Guglielmino G, Dinato C, Franchi VM. Satisfação dos usuários de prótese auditiva em seu dia-a-dia. *ACTA ORL*. 2007;25(4):290-92.
15. Pinzan-Faria VM, Iório MCM. Sensibilidade auditiva e autopercepção do handicap: um estudo em idosos. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, 2004;16(3): 289-99.
16. Lessa AH, Costa MJ, Becker KT, Vaucher VA. Satisfação de Usuários de Próteses Auditivas, com Perda Auditiva de Graus Severo e Profundo. *Arq Int Otorrinolaringol*. 2010;14(3):338-45.
17. Farias RB, Russo ICP. Saúde auditiva: estudo do grau de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010;15(1):26-31.
18. Mcleod B, Upfold L, Broadbent C. An investigation of the applicability of the inventory, satisfaction with amplification in daily life, at 2 weeks post hearing aid fitting. *Ear Hear*. 2001;22(4):3427.
19. Kam ACS. Hearing-aid outcomes in Chinese adults: Clinical application and psychometric properties of the Chinese version of the Satisfaction with Amplification in Daily Life questionnaire. *Int J of Audiol*. 2012;51:450-5.
20. Meister H, Grugel L, Meis M, Kiessling J. Use of self-assessment inventories in hearing-aid provision: German versions of ECHO and SADL. *Int J of Audiol*. 2012;51:135-42.