



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM AVALIAÇÃO EM SAÚDE

CARLA BAPTISTA VASQUEZ CORDEIRO

**ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO
SONORA INDIVIDUAL (AASI): CARACTERIZAÇÃO E SATISFAÇÃO EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO**

RECIFE

2013

CARLA BAPTISTA VASQUEZ CORDEIRO

**ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO
SONORA INDIVIDUAL (AASI): CARACTERIZAÇÃO E SATISFAÇÃO EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Avaliação em Saúde

Linha de Pesquisa: Avaliação das Intervenções de Saúde

Orientadora: Profa.Dra.Isabella Chagas Samico

Coorientadoras: Profa.Dra.Cleide Teixeira

Profa.Greciane Soares

RECIFE

2013

CARLA BAPTISTA VASQUEZ CORDEIRO

**ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO
SONORA INDIVIDUAL (AASI): CARACTERIZAÇÃO E SATISFAÇÃO EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA NA CIDADE DE RECIFE, PERNAMBUCO**

Dissertação apresentada ao Instituto
de Medicina Integral Prof. Fernando
Figueira como requisito parcial para
obtenção do grau de Mestre em
Avaliação em Saúde

Aprovada em: ____ de _____ de 2013

BANCA EXAMINADORA

Dra. Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima - UFPE

Dra. Luciana Santos Dubeux - IMIP

Dra. Isabella Chagas Samico – IMIP

À Deus e a Nossa Senhora, por serem os meus guias e abençoarem sempre o meu caminho, permitindo a realização de todo este sonho. Agradeço a Ti Senhor e a Nossa Mãe!!

AGRADECIMENTOS

Um agradecimento especial aos meus pais, Eny (*in memorian*) e José, (*in memorian*), pelo amor, educação, apoio, dedicação, ao longo da minha formação.

Às minhas orientadoras Profa Dra. Isabella Samico, Profa. Dra. Cleide Teixeira e Profa Greciane Soares, pela orientação prestada no desenvolvimento deste trabalho, compartilhando seus conhecimentos, sempre me ensinando com muita compreensão e competência. Obrigada pela atenção e interesse para que eu conseguisse conhecer mais sobre avaliação em saúde.

Às Profas. Dra. Maria Luiza Timotéo e Luciana Caroline pela colaboração prestada ao longo da realização da minha dissertação.

À minha família, em especial aos meus filhos, Maria Eduarda e Paulo Henrique pela compreensão da minha ausência com eles, durante este período de conclusão do curso.

Agradeço a Rejane Maria Meira Bastos Figueiredo e a Diva Carneiro, pela sua compreensão, carinho e por estarem sempre dispostas a ajudar.

O auxílio prestado pelos funcionários e amigos do setor de fonoaudiologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e todos os profissionais que contribuíram de maneira decisiva para a realização da minha dissertação.

À Emídio Albuquerque, pelos debates acerca dos resultados da minha análise.

Aos meus amigos/colegas da turma do mestrado pela união.

Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que contribuíram, mesmo que indiretamente, para a conclusão do curso.

RESUMO

Objetivo: analisar o acompanhamento de usuários do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) realizado no setor de fonoaudiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, Brasil. **Método:** estudo exploratório, descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa. Foi construído um modelo lógico do acompanhamento. Foram estudadas variáveis de estrutura e de processo, bem como de satisfação dos usuários com o serviço. A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2013 por meio de entrevistas com seis profissionais fonoaudiólogos e 143 usuários de AASI com a utilização de questionários estruturados. Foi realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** o serviço apresenta o quantitativo de material e equipamentos necessários ao acompanhamento do AASI. Funciona em dois turnos com duas equipes de profissionais que atuam de forma multidisciplinar. Trinta e nove (27,3%) usuários referiram que a distância do local de residência para o serviço de saúde interfere no comparecimento à consulta de acompanhamento. Os usuários classificaram o atendimento do acompanhamento como ótimo (52,4%) e bom (44,1%). A distância da residência para o serviço de saúde foi identificado como obstáculo para a realização do acompanhamento. **Conclusões:** a estrutura do setor de fonoaudiologia do IMIP precisa ser revista quando se observa o número de atendimentos registrados e a crescente demanda de deficientes auditivos que necessitam de amplificação sonora individual. De um modo geral, os usuários demonstraram satisfação com o setor de fonoaudiologia e com o atendimento do acompanhamento. Os achados do estudo podem servir como indicadores aos gestores da necessidade de investimento na ampliação da rede municipal, fortalecendo o sistema de referência das Gerências Regionais de Saúde (GERES).

Palavras-chave: Perda Auditiva, Prótese Auditiva, Avaliação em Saúde, Satisfação do Usuário, Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

ABSTRATC

Target: to analyze the follow-up of users of Individual Sound Amplification Equipment (ISAE) in the speech therapy department at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP, Recife, Brasil. **Method:** exploratory and descriptive study, cross-sectional with quantitative approach. A logical model was built of the mentioned monitoring. Many variables of structure and process were studied, such as the satisfaction of the users with the service. The data collection was realized from February to May 2013, through interviews with six speech therapy professionals and 143 users of the Individual Sound Amplification Equipment, using structured questionnaires. A descriptive analysis was made of the data. **Results:** The service presents a quantitative of necessary material and equipments to the monitoring of the Individual Sound Amplification Equipment. It works in two shifts with two teams of professionals that act in an interdisciplinary way. On verifying the reason of difficulty of not attending to the follow-up, 39 (27,3%) of the users said that the distance from their home to the Health Center interferes in attendance. **Conclusion:** The structure of the Speech Therapy service of IMIP needs to be revised. The monitoring is indispensable for the professional, that together with the patient may understand the difficulties and find solutions. The orientation is the key to the success of the effective use of the hearing device. From the identification of the barriers, to the accomplishment of the monitoring and the verification of the satisfaction level of the users may contribute for an effective use of the Individual Sound Amplification Equipment by the users. More studies are necessities to evaluate the involving processes on hearing health services. The findings may be used as indicators to the managers, of the need for investment in the expansion of the municipal network, strengthening the referral system of the Regional Offices of Health (GERES).

Key Words: hearing loss, hearing aids, health evaluation, users satisfaction,

health care monitoring

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
OMS	Organização Mundial de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PNSA	Política Nacional de Saúde Auditiva
ORL	Otorrinolaringologista
APAC	Autorização Procedimento de Alta Complexidade
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
UPS	Unidade Prestadora de Serviços
GERES	Gerência Regional em Saúde

LISTA DE TABELAS, QUADROS, FIGURAS

Quadro 1	Modelo lógico do acompanhamento de usuário de AASI	28
Quadro 2	Variáveis da estrutura do serviço segundo o padrão da portaria SAS/MS nº 587/2004	29
Tabela 1	Distribuição do quantitativo de materiais e equipamentos para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013	34
Tabela 2	Distribuição do quantitativo de recursos humanos para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013	35
Tabela 3	Instalações Físicas para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013	36
Tabela 4	Característica sócio demográfica da amostra estudada (N=143) Setor de fonoaudiologia do IMIP-2013	37
Tabela 5	Processo de trabalho para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013, no período de fevereiro à maio	38
Tabela 6	Caracterização do atendimento pós-adaptação do AASI segundo os usuários. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013	39
Tabela 7	Satisfação do usuário de AASI com o acompanhamento. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013	43
Gráfico 1	Obstáculos para a realização do acompanhamento. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife-PE, 2013	41
Gráfico 2	Dificuldades encontradas pelos usuários para o comparecimento à consulta de acompanhamento –Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife-PE, 2013	42

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. JUSTIFICATIVA.....	23
3. OBJETIVOS.....	24
3.1 Objetivo geral.....	24
3.2 Objetivos específicos.....	24
4. MÉTODO.....	25
4.1 Local de estudo.....	25
4.2 Desenho do estudo.....	26
4.3 Modelo lógico do acompanhamento de usuário de AASI.....	26
4.4 Variáveis do estudo.....	29
4.4.1 Estrutura.....	29
4.4.2 Processo – Variáveis do processo segundo Portaria SAS/MS nº 589 de 2004....	30
4.4.3 Satisfação dos usuários- Variáveis relacionadas a satisfação do usuário de AASI.....	31
4.5 Período de estudo.....	31
4.6 População e amostra do estudo.....	31
4.7 Critérios e procedimentos para seleção.....	32
4.7.1 Critérios de inclusão.....	32
4.7.2 Critérios de exclusão.....	32
4.8 Coleta de dados.....	32
4.9 Instrumentos de coleta de dados.....	33

4.10 Análise dos dados.....	33
4.11 Aspectos éticos.....	33
5. RESULTADOS.....	34
5.1 Caracterização da estrutura do serviço para o acompanhamento de usuários de AASI	34
5.2 Perfil dos usuários entrevistados.....	36
5.3 Caracterização da dimensão processo para o acompanhamento de usuários de AASI.....	37
5.4 Identificação dos obstáculos para a acompanhamento após adaptação do AASI.....	39
5.5 Satisfação dos usuários com o acompanhamento no setor de fonoaudiologia.....	42
6. DISCUSSÃO.....	45
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	51
8. REFERÊNCIAS	52

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário para avaliação do Acompanhamento de usuário de AASI -
Informante Chave

APÊNDICE B – Questionário para avaliação do Acompanhamento de usuário de AASI -
Usuários

APÊNDICE C – Roteiro de manejo de Caso

APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXOS

ANEXO A – Declaração de Aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em
Pesquisas em Seres Humanos

1.INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva, também conhecida como hipoacusia, diz respeito à perda parcial ou total da audição e como consequência surge uma série de dificuldades na aquisição e desenvolvimento da linguagem, bem como no desenvolvimento da comunicação, limitando ou impedindo o indivíduo de desempenhar adequadamente suas atividades de vida diárias e comprometendo as relações familiar, social e no trabalho¹.

No censo realizado em 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou-se que 9,8 milhões de brasileiros possuem deficiência auditiva, ressaltando que 2,6 milhões são surdos e 7,2 milhões apresentam grande dificuldade para ouvir².

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2011, 28 milhões de brasileiros possuíam algum tipo de problema auditivo, ou seja, 14,8% do total de 190 milhões de brasileiros, com problemas ligados à audição³.

Conhecendo-se as causas determinantes da deficiência auditiva, tanto no adulto quanto na criança, pode-se fazer uma prevenção mais direcionada e /ou tratar o referido distúrbio, com a ajuda da clínica médica, da reabilitação ou de educação. Atualmente, com o desenvolvimento tecnológico de equipamentos e técnicas, torna-se possível identificar e diagnosticar a deficiência auditiva nos primeiros meses de vida da criança, prevenindo em certos casos o seu aparecimento⁴.

As alterações congênitas estão presentes desde o nascimento e a sua origem pode ser ou não genética, podendo ocorrer de forma isolada ou associada a outras síndromes. De forma isolada, afastando causa genética, pode ocorrer durante a gestação e/ou no nascimento. Existem várias causas da deficiência auditiva de acordo com o local que a lesão ocorre. As causas podem ser devido a ototoxicidade (medicamentos, outras drogas), rubéola congênita, sífilis congênita, radiação, prematuridade, trauma no parto, anoxia, distúrbios metabólicos, eristoblastose fetal⁴.

A instalação da perda auditiva adquirida geralmente é gradual e acomete inicialmente as frequências altas, ou seja, a percepção dos sons agudos, comprometendo a detecção principalmente das consoantes que são as responsáveis pela inteligibilidade da fala. Na maior parte dos casos, as perdas auditivas decorrentes do envelhecimento são do tipo sensorineural e levam, além de um aumento do limiar de audibilidade, a uma redução na discriminação de frequência, dos aspectos temporais do estímulo, e alteração na sensação de intensidade⁵.

Em relação à intervenção audiológica este procedimento acontecerá mediante o diagnóstico de perda auditiva, com o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), o qual é fundamental para amplificação dos sons e estimulação da audição residual, presente na perda auditiva severa ou profunda. A capacidade da compreensão de fala melhora com a leitura labial. O DA não é capaz de discriminar mensagem verbal unicamente pela audição, mas nas provas de compreensão com leitura labial os seus resultados aumentam quando se utiliza a ajuda dos resíduos auditivos. A utilização do aparelho auditivo pode trazer vários benefícios aos usuários dentre estes o desenvolvimento da linguagem, de maneira que as suas características estejam ajustadas e selecionadas por fonoaudiólogos adequadamente, evitando em certos casos o isolamento do convívio familiar e social dos deficientes auditivos⁶.

O deficiente auditivo deverá ser consultado pelo otorrinolaringologista antes de qualquer seleção e adaptação do AASI com a finalidade de descartar fatores que possam ter repercussões no funcionamento do AASI como as doenças otológicas progressivas e sistêmicas, a exemplo: diabetes mellitus; hipertensão arterial; doenças metabólicas (colesterol, hipotireoidismo e hipertireoidismo)⁶. A adaptação do AASI inicia-se com a seleção das características físicas e acústicas do molde auricular, avaliando também as características físicas, eletroacústicas e tecnológicas do AASI.

Os AASIs devem ser classificados segundo tecnologia das características físicas e recursos eletroacústicos. O diferencial na classificação do AASI está na forma de como o

sinal acústico é processado. Na escolha da prótese auditiva devem-se considerar os fatores audiológicos, como o grau e a configuração da perda auditiva e os fatores físicos que são as características anatômicas do pavilhão auricular e meato acústico⁴.

Todos os AASI são cadastrados e registrados junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) com as descrições das especificações eletroacústicas⁷ e segundo a localização na orelha. O AASI intra-aural é totalmente inserido no canal auditivo e o retroauricular é localizado atrás da orelha. No caso do intra-aural, apesar de não ser tão versátil quanto os retroauriculares, apresenta vantagens acústicas inegáveis em função da localização do seu microfone, por exemplo: a manutenção das funções da orelha externa. Os mesmos são mais fáceis de serem inseridos como também removidos⁶.

No Brasil, no início da década de 90 o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a incorporar no seu procedimento o atendimento ao deficiente auditivo, no entanto não havia uma política de atenção e cuidados à saúde auditiva, e desde então ocorreu a publicação de portarias importantes para o acesso da população ao tratamento. Só a partir de 1999, o MS implementou a Política Nacional para os deficientes com a ajuda do Programa Nacional de Direitos Humanos para as Pessoas Deficientes, favorecendo a sua integração no contexto socioeconômico e cultural, a partir do Decreto nº. 3.298/1999⁸, que regulamentou a Lei nº 7.853/1989⁸. Esta ação visou estabelecer mecanismos que agilisassem e facilitassem a integração social do deficiente⁹. Entretanto, a Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência é instituída no país somente em 2002 pela Portaria nº 1.060/GM de 12/1999, tem como objetivo definir, no setor saúde, uma política direcionada para a reabilitação da pessoa com deficiência, contribuindo na inclusão plena da vida social do deficiente¹⁰.

Em 2004, com o Decreto nº 5.296/2004, foi regulamentada a acessibilidade das pessoas deficientes ou com mobilidade reduzida, através das Leis nº 10.048/2000 e 10.098/2000. Para os fins de acessibilidade, considera¹¹:

“Condição para utilização, com segurança e autonomia, total ou assistida, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, das edificações, dos serviços de transporte e dos dispositivos, sistemas e meios de comunicação e informação, por pessoa portadora de deficiência ou com mobilidade reduzida”.

E, no que diz respeito às barreiras, considera “qualquer entrave ou obstáculo que limite ou impeça o acesso, a liberdade de movimento, a circulação com segurança e a possibilidade de as pessoas se comunicarem ou terem acesso à informação”¹¹.

O Ministério da Saúde (MS), ciente de que a deficiência auditiva é uma questão de saúde pública e a necessidade de organização do atendimento às pessoas com esta deficiência, institui em 2004 a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) em todas as unidades federativas, respeitando a competência das três esferas de gestão através da Portaria nº 2.073/28/09/2004¹².

Considerando a necessidade de definir ações e de auxiliar os gestores no controle e avaliação da atenção às pessoas com deficiência auditiva, o MS publicou as portarias: SAS/MS nº 587/2004¹³ e SAS/MS nº 589/2004¹⁴.

A Portaria SAS/MS nº 587/2004 define em seus cinco anexos as ações em saúde auditiva. No Anexo I apresenta as normas para o atendimento em saúde auditiva considerando as ações na atenção básica, nos serviços na média e na alta complexidade; no Anexo II apresenta as normas gerais para credenciamento e habilitação de serviços; o Anexo III contém as diretrizes do formulário para vistoria do gestor; no Anexo IV apresenta as diretrizes para o fornecimento da prótese auditiva; e o Anexo V contém os parâmetros para a distribuição das Unidades Prestadoras de Serviços (UPS) à saúde auditiva na média e alta complexidade ¹³.

A Portaria SAS/MS nº 589/08/10/2004, diz respeito ao direcionamento do cadastro dos serviços no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a definição e operacionalização dos procedimentos de atenção à saúde auditiva no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), por meio de um documento denominado Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade (APAC)¹⁴.

De acordo com as diretrizes da PNASA o estado deve instalar uma rede estruturada de serviços regionalizados e hierarquizados que insira os cuidados gerais com as principais causas da deficiência auditiva, com o objetivo de minimizar o prejuízo causado por esta deficiência na população. Esta proposta visa à atuação efetiva na melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência auditiva, além de definir que o programa seja estruturado de forma articulada entre o MS, as Secretarias de Estado de Saúde e Secretarias Municipais de Saúde¹². O cumprimento das diretrizes leva à descentralização de ações de assistência, articulação intra-institucional e intersetorial de âmbito Estadual e Municipal, assim como, o envolvimento da sociedade e de políticos na defesa dos direitos dos deficientes auditivos para assegurar a integralidade da atenção à saúde¹⁵.

A PNASA recomenda que a avaliação diagnóstica deve ter como objetivo identificar as características audiológicas do paciente através da avaliação otorrinolaringológica (ORL); avaliação auditiva completa, com anamnese, audiometria tonal limiar, é um exame subjetivo da audição (depende da resposta do paciente) tem a finalidade de mensurar a intensidade mínima audível (limiar auditivo), a logaudiometria, chamado de teste de percepção de fala, avalia a habilidade do paciente em perceber e reconhecer os sons da fala. Já o teste de imitanciometria mede a função e a integridade do sistema tímpano-ossicular e da via do reflexo estapédio e a pesquisa do nível de desconforto do indivíduo a sons mais intensos, e avaliação de linguagem. Além disso, a aplicação de questionários de avaliação do desempenho do AASI. Se necessários exames complementares, como o potencial evocado auditivo, emissões otoacústicas e testes de processamento auditivo¹².

Os critérios de indicação do uso do AASI são definidos em três classificações segundo a literatura científica nacional, nas diretrizes da OMS para os serviços de prótese auditiva nos países em desenvolvimento, e considerando o consenso ou controvérsia dos especialistas quanto à indicação da amplificação sonora: Na Classe I, há consenso quanto à indicação do

AASI: no adulto no caso da perda auditiva bilateral de grau leve, ou seja, média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 40 dBNA; na criança (até 15 anos incompletos) com perda auditiva bilateral que no melhor ouvido a média dos limiares tonais nas frequências de 500, 1000, 2000 e 4000 Hz, acima de 30 dBNA. Na Classe II existe controvérsia quanto à indicação do AASI para o caso no qual: criança com perda auditiva, cuja média dos limiares de audibilidade encontra-se entre 20 dBNA e 30 dBNA; para a perda auditiva unilateral ou flutuante bilateral; adulto com perda auditiva profunda bilateral, pré-lingual, não-oralizados, perda auditiva e distúrbios neuropsicomotores graves, sem adaptação anterior de AASI e sem uso de comunicação oral; alterações neurais ou retrococleares (após teste); perda auditiva limitada a frequências acima de 3000 Hz. Já para a Classe III existe controvérsia quanto a indicação do AASI: intolerância a todo tipo de amplificação sonora, ou seja, recrutamento intenso; perda auditiva unilateral com audição normal no ouvido contralateral¹³.

De acordo com Santana et al., (2009) o Brasil possui 54 serviços na alta complexidade e 51 na média complexidade¹⁶. O estado de Pernambuco apresenta em 2013, quatro serviços na área da saúde auditiva para dar cobertura a todo o estado, dois localizados em Recife, um em Caruaru (média complexidade) e um em Petrolina (média complexidade), sendo os dois serviços de Recife inseridos em serviços de alta complexidade: o Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) e o Hospital Agamenon Magalhães¹⁷.

Entendendo-se que os cuidados com o AASI abrangem tanto os aspectos de adaptação às características eletroacústicas programáveis pelo profissional, como os cuidados no uso e manuseio do AASI e as orientações para o usuário, estas devem ser fornecidas pelo mesmo profissional que acompanha o usuário na fase de adaptação da prótese. O acompanhamento, ou seja, o seguimento dos usuários, como consta no Anexo IV da Portaria SAS/MS nº 589 de 2004, inclui avaliação com otorrinolaringologista e auditiva através de teste de

imitanciometria e de audiometria, pesquisa do ganho de inserção, através de medida com microfone sonda, reposição de moldes, orientação a família quanto ao manuseio; aferição do benefício do uso do AASI e atendimento do serviço social¹⁴. Esta avaliação é fundamental para o acompanhamento e tratamento, além de remoções do excesso de cerume do meato acústico externo, proveniente ou não da inserção do molde.

Em relação às crianças, com até três anos de idade, estas devem ser também avaliadas pelo neurologista, caso seja necessário. Quanto ao acompanhamento, este pode ser realizado em até quatro vezes por ano, incluindo todos os procedimentos da avaliação audiológica, avaliando também a necessidade da terapia fonoaudiológica¹⁴.

No caso de pacientes maior de três e até catorze anos, o acompanhamento pode ser realizado em até duas vezes por ano, incluindo todos os procedimentos da avaliação audiológica, avaliando também a necessidade da terapia fonoaudiológica¹⁴.

No entanto, a normatização contida na portaria SAS/MS nº 589 de 2004 não prevê o tempo necessário para que o paciente se adapte ao AASI, ou seja, se aclimatize com a amplificação sonora¹⁴. O efeito da aclimatização é definido como uma mudança sistemática na melhora do reconhecimento de fala ao longo do tempo, na medida em que o indivíduo aprende a utilizar as novas pistas de fala disponíveis com o uso da amplificação. Os pacientes devem ser orientados para o fato de que a sua experiência inicial com o AASI pode não representar o seu desempenho final com o mesmo¹⁶. O uso do AASI, por si só, não garante uma boa adaptação e recuperação da audição, é necessário que o acompanhamento seja realizado de forma regular para garantir os ajustes de ganho adequados sem ultrapassar o limite de desconforto⁶. O uso não efetivo do AASI, causado às vezes pelo acompanhamento inadequado pode interferir na integração social e a linguagem do usuário⁶.

Para o acompanhamento de AASI o paciente necessita retornar várias vezes ao serviço e a fase de adaptação é influenciada pelo uso e manuseio do AASI na qual, muitas

vezes, o indivíduo apresenta dificuldades, principalmente, na inserção e remoção do molde auricular. Os pacientes também têm dificuldade no uso da tecnologia. O fonoaudiólogo necessita verificar se o AASI está funcionando como esperado, quais as dúvidas do usuário com relação ao manuseio do aparelho, se o mesmo encontra-se satisfeito, se os moldes, o AASI e as pilhas estão sendo usados corretamente. Esses pontos são fundamentais para uma boa adaptação. Nas primeiras semanas de uso do AASI é fundamental o retorno do paciente ao serviço de saúde para a verificação dos programas do AASI e novos ajustes, se necessário. Cada serviço é responsável pela reabilitação integral dos pacientes devendo garantir a terapia fonoaudiológica. Esta é realizada com sessões individuais de 45 minutos cada, sendo: para adultos, durante quatro semanas (uma vez por semana); para crianças, com duas sessões semanais sem definição prévia do período de duração¹⁴.

A composição dos recursos humanos para o atendimento de pacientes protetizados por mês para o acompanhamento é definida, de acordo com a portaria SAS/MS nº 587/2004, considerando-se como equipe mínima na alta complexidade de no máximo 100 pacientes/mês protetizados, composta por: 02 Otorrinolaringologistas; 01 Neurologista e/ou Neuropediatra; 01 Pediatra e/ou Neuropediatra; 06 Fonoaudiólogos (sendo pelo menos um com especialização em audiologia e experiência em audiologia infantil, dois com especialização em audiologia, e três com experiência em reabilitação); 01 Assistente Social; 01 Psicólogo. Observa-se que existe uma relação direta para a composição da equipe, em relação ao número de profissionais especializados em audiologia e fonoterapia (fonoaudiólogos)¹³. O fonoaudiólogo é o profissional responsável pelos procedimentos de avaliação audiológica, seleção, indicação e adaptação do AASI, verificação do desempenho e benefício do mesmo, validação quanto ao uso deste dispositivo de amplificação, terapia fonoaudiológica e acompanhamento¹⁷.

A avaliação das necessidades individuais de cada paciente deve ser considerada ao longo do processo de intervenção por meio do acompanhamento e reavaliações periódicas, pois somente o usuário de AASI poderá deliberar quais as dificuldades encontradas com o uso sistemático da amplificação, no transcorrer da reabilitação¹⁸. Os resultados das avaliações individuais são valiosos, uma vez que podem levar à criação de novas estratégias de atendimento garantindo o sucesso do programa¹⁹.

Embora o avanço no conhecimento técnico-científico tenha possibilitado aos AASI recursos cada vez mais sofisticados, permitindo ajustes que personalizam as necessidades de amplificação para cada paciente²⁰, e mesmo sendo o uso desse dispositivo apontado como auxiliar na melhoria da qualidade de vida do deficiente auditivo no que se refere aos aspectos linguísticos, sociais e emocionais, sabe-se que muitos indivíduos não aceitam utilizá-lo na frequência necessária²¹. A literatura mostra que a frequência do uso do AASI, principalmente em idosos, é baixa, e que o primeiro ano após a aquisição é considerado o período crítico de adaptação, dentro do qual há risco de desistência²².

Teixeira, Augusto e Caldas Neto (2008)²³ realizaram um estudo em um Serviço de Atenção à Saúde Auditiva com o objetivo de avaliar o nível de satisfação dos usuários adultos com seu AASI em relação ao seu meio ambiente. A idade média dos 256 indivíduos participantes foi de 50 anos (48,33% do gênero masculino e 51,67% do feminino); quanto ao nível de escolaridade dos mesmos, 48,67% eram analfabetos ou não concluíram o curso primário. Segundo os autores, 56,3% referiram já fazer uso diário do dispositivo por mais de oito horas; 30,5% entre quatro e oito horas, e a minoria ainda não fazia uso efetivo da amplificação (8,6%). A maioria das deficiências auditivas foi sensorineural (89,3%) de grau moderado/severo, de grau moderado (91%), e uma minoria (3,7%) com configuração em rampa. Destes, apenas 8,98% optaram pelo uso do AASI em ambas as orelhas, preferência dos mais idosos (com perda moderada ou moderadamente severa) e dos que estavam em

atividade produtiva; 91,02% optou em fazer uso de um único aparelho. As justificativas mais freqüentes, para usar uma única prótese foram: “quando me acostumar coloco outra”; “não, vou ter que comprar mais pilhas; “quase não saio, só preciso de uma”; uma da para o gasto”; “já uso óculos e não quero duas próteses”²³.

Além do bom funcionamento do AASI, do uso constante e de condições acústicas favoráveis para que haja benefício e satisfação por parte do deficiente auditivo, a adaptação costuma ser um processo complexo, especialmente para os idosos que, geralmente, requerem mais tempo para assimilar todas as etapas do processo de adaptação e ajustamento à amplificação²⁴.

As orientações com relação ao uso e manuseio do AASI, os cuidados com o AASI e a adaptação, são fundamentais para a saúde auditiva dos usuários, considerando as características socioeconômicas. Essas etapas devem ser realizadas por um único profissional responsável por todo o processo inicial, facilitando desta maneira um melhor entendimento do usuário. É evidente em alguns casos a dificuldade de manuseio e adaptação do AASI²⁵.

Segundo Bongiovane (2000)²⁶ são vários os fatores que contribuem para o sucesso do uso e aceitação da amplificação sonora, desde o fator idade até o grau e o tipo de perda auditiva, como também o tamanho da orelha e destreza manual. Ainda ter tido experiência prévia com a amplificação sonora e boa discriminação auditiva é fundamental para a satisfação do usuário com o equipamento.

Apesar de o termo satisfação ser amplamente utilizado, não existe ainda um consenso entre os pesquisadores sobre o seu significado, havendo uma diversidade conceitual²⁷.

Satisfação é um conceito amplo que não significa somente a percepção do usuário com relação ao benefício do próprio dispositivo, mas pode referir-se a questões externas ao tratamento, como a qualidade do serviço, o ambiente de atenção, o custo, o valor percebido, e a popularidade do fornecedor²⁸.

Para Albuquerque (2010)²⁹, satisfação pode ser descrita pela percepção dos usuários sobre os serviços que lhe são prestados e não desconsiderando a diversidade de técnicas/métodos/abordagens, a satisfação se coloca como uma importante ferramenta de avaliação da qualidade em saúde. Esta avaliação possibilita revelar como a qualidade dos serviços é vista pelos usuários como também visa à manutenção ou reformulação dos processos assistenciais e organizacionais. A satisfação vai traduzir o que os indivíduos que utilizam o serviço de saúde percebem a respeito do mesmo, podendo distinguir o que é primordial, ou mesmo aspectos positivos e negativos, revelando os pontos que precisam de correções e reforços. No entanto, cada indivíduo interpreta o contexto em que vive de forma complexa e única e, embora diferentes usuários alcancem a satisfação com o serviço recebido, os mecanismos que conduzem cada um a esta meta são exclusivos²⁹. Para Turrini (2001)³⁰ e Donabedian (1985)³¹ a satisfação do usuário é uma forma de avaliar a qualidade do serviço e do atendimento prestado, sendo as informações obtidas na análise da estrutura, funcionamento e resultado final do serviço o que implicará no seu retorno, ou não, à instituição de saúde^{30,31}.

Atualmente conhecer a percepção do usuário sobre o cuidado recebido tem sido uma preocupação dos pesquisadores e profissionais responsáveis pela assistência à saúde. O conceito de satisfação empregado pode refletir diferentes objetivos de pesquisa (avaliar a qualidade ou conhecer a percepção do usuário) e serve para avaliar desde as “amenidades do cuidado”, referindo-se desde a alimentação, limpeza e conforto até as qualidades técnicas dos serviços³². É possível afirmar que os procedimentos de verificação, como o ganho funcional e medidas de inserção, não são suficientes para avaliar a satisfação do usuário de aparelho de amplificação sonora nas situações diárias de comunicação. Houve um interesse crescente no desenvolvimento de procedimentos de validação que permitissem avaliar o benefício do usuário fora do ambiente clínico, constituindo-se em questionários de auto-avaliação³³.

2. JUSTIFICATIVA

Considerando o aumento da demanda de pacientes necessitando o uso de amplificação sonora e a escassez de estudos relacionados ao acompanhamento destes usuários, este estudo torna-se relevante, pois:

- Identificará os obstáculos para o acompanhamento de usuários de AASI;
- Contribuirá para uma melhor organização do serviço e conseqüentemente melhoria no acompanhamento de usuários;
- Possibilitará reflexões acerca dos aspectos fundamentais à implantação do acompanhamento de usuários de AASI no IMIP.

Desta forma o estudo se propõe a responder as seguintes perguntas avaliativas:

- Como se apresenta o setor de fonoaudiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP quanto à organização para o acompanhamento de usuários de AASI?
- Que obstáculos os usuários identificam para realizar o acompanhamento de AASI no setor de fonoaudiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP?
- Como se encontra a satisfação dos usuários de AASI com relação ao acompanhamento ofertado pelo setor de fonoaudiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira- IMIP

3. OBJETIVOS

GERAL:

Analisar o acompanhamento de usuários do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) realizado no setor de fonoaudiologia do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, no período de fevereiro à maio de 2013.

ESPECÍFICOS:

1. Descrever a organização do setor de fonoaudiologia (estrutura e processo) para o acompanhamento de usuários de AASI;
2. Identificar os obstáculos à realização do acompanhamento, segundo a perspectiva do usuário;
3. Verificar a satisfação dos usuários de AASI com o acompanhamento ofertado pelo setor de fonoaudiologia.

4. MÉTODO

4.1 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Setor de Fonoaudiologia, do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) em Recife - Pernambuco. O IMIP, fundado em 1960, é uma entidade pública sem fins lucrativos que desenvolve atividades de assistência à saúde, ensino, pesquisa e extensão comunitária. É um hospital de referência regional para concessão de AASI, credenciado pelo Ministério da Saúde desde de 2000 para realizar procedimentos de alta complexidade em saúde auditiva, e em diversas especialidades médicas e não médicas, realizando mais de 600 mil atendimentos por ano.

O Setor de Fonoaudiologia tem como objetivo prestar orientação, assistência clínica, diagnóstica, indicação, seleção, adaptação e acompanhamento dos AASIs aos indivíduos com deficiência auditiva. Por meio de uma equipe multidisciplinar, visa oferecer atendimento de forma integral, cujo objetivo final é a completa inserção do indivíduo na sociedade. No ambulatório de fonoaudiologia são oferecidos atendimentos nas áreas de motricidade oral, voz, linguagem, exames audiológicos, seleção e adaptação de próteses auditivas. Ingressa no setor de fonoaudiologia anualmente cerca de 8.000 pacientes para recebimento e acompanhamento de AASI provenientes de diversas regiões do estado de Pernambuco e de outros estados da região Nordeste³⁴. Considerando o período de fevereiro a maio de 2013 (período de coleta dos dados do presente estudo), foram dispensados 1.872 AASIs o que representou uma média mensal de 468 AASI, distribuídos entre novos pacientes e/ou reposição de equipamento de usuários, neste caso o paciente recebeu pela primeira vez o AASI ou a reposição do AASI para uma ou ambas as orelhas.

Para o acompanhamento nesse mesmo período, verificou-se a realização de 1.193 atendimentos (primeira vez e subsequentes), perfazendo uma média mensal de 298,2 consultas.

4.2 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa.

4.3 MODELO LÓGICO DO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIO DE AASI

A construção do Modelo Lógico de uma intervenção traz como contribuição o detalhamento de seus componentes e como estes são operacionalizados, além de discriminar as etapas que constituem requisitos para a transformação dos seus objetivos em metas³⁵.

Para este estudo, o Modelo Lógico do Acompanhamento de Usuários de AASI foi construído a partir da portaria SAS/MS nº 589 de 2004 de 08 de outubro de 2004¹⁴, anexos I e II. O primeiro anexo da portaria estabelece alterações nos códigos de procedimentos para a atenção à saúde auditiva prevista para os diferentes níveis de complexidade e para os diferentes componentes da população. O outro documento (anexo II da portaria) contempla as normas gerais para credenciamento/habilitação de serviços de atenção à saúde auditiva, abordando questões como instalações físicas necessárias, recursos humanos, materiais e equipamentos exigidos¹⁴, esse modelo lógico é apresentado no Quadro 1 e é constituído por dois componentes que compõe o acompanhamento de usuário de AASI: Organizacional e Assistência. Para cada componente consideram-se os insumos, as atividades e os resultados esperados. De tal forma que as atividades consideradas essenciais para representar o acompanhamento do usuário de AASI ficaram traçadas em uma lógica que auxilia os envolvidos da intervenção a sua melhor compreensão. A dimensão Organizacional caracteriza-se pelas funções direcionadas à organização e administração da intervenção. A dimensão Assistência à Saúde é composta pelas atividades de prestação de serviços de saúde, responsável pelo desenvolvimento de ações diretas com os usuários.

4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

4.4.1 ESTRUTURA

As variáveis da estrutura do serviço dizem respeito ao detalhamento dos insumos necessários ao desenvolvimento da atividade do acompanhamento.

É importante salientar que, com a equipe multiprofissional, segundo a portaria SAS/MS nº 587/2004, o serviço poderá protetizar no máximo 100 (cem) pacientes/mês, devendo garantir o atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, tratamento clínico, seleção, adaptação e fornecimento de Aparelho de Amplificação Sonora Individual – AASI e terapias).

Quadro 2 - Variáveis da estrutura do serviço segundo o padrão da portaria SAS/MS nº 587/2004.

Variável	N(Padrão)
Sala cabina acústica, campo livre, reforço visual e equip. avaliação audiológica	01
Sala para avaliação e terapia Fonoaudiológica	01
Sala para exame de Potencial Evocado de curta, média e longa latência	01
Sala para emissões otoacústicas evocadas transientes e produto de distorção	01
Sala com equipamentos para seleção e adaptação de AASI	01
Sala para serviço social	01
Sala para consultas médicas	01
Recepção e sala de espera para acompanhante	01
Sala para atividades em grupo	01
Sala para atendimento psicológico	01
Sala para atendimento em Serviço Social	01
Sala de reunião de equipe	01
Sanitários independentes com trocador para bebê	01
Área para arquivo médico e registro de pacientes	01
Depósito de material de limpeza	01
Área para guardar materiais/equipamentos	01
ABR (PEAT)	01
EOA	01
Audiômetro (02 canais)	01
Imitanciômetro	01
Cabina Acústica	01
Sistema Campo Livre	01
HI-PRO	01
Sistema completo de reforço visual	01
Otoscópio	01
Ganho de inserção	01

Programas de computação periféricos para teste de próteses	01
Impressora	01
Caneta otoscópio, seringa e massa para pré moldagem	01
Conjunto de acessórios para AASI - testador de baterias, baterias, aspirador, estetoscópio, desumidificador, presilhas, alicate	01
AASI*	02
Molde*	02
Otorrinolaringologista	02
Neurologista	01
Assistente Social	01
Fonoaudiólogo	06
Pediatra**	01
Psicólogo**	01
Recepcionista	---
Auxiliar Administrativo	---

*Para usuários com adaptação bilateral; **O psicólogo e o pediatra não são necessários para o procedimento do acompanhamento segundo a portaria SAS/MS nº 589¹⁴

4.4.2 PROCESSO:

As variáveis do processo dizem respeito ao detalhamento das atividades necessárias ao desenvolvimento do acompanhamento. As respostas para as variáveis do processo foram categorizadas em: Sim / Não

Variáveis do processo segundo Portaria SAS/MS nº 589/2004:

- Avaliação fonoaudiológica de linguagem (usuários menores e maiores de três anos)
- Avaliação otorrinolaringológica
- Avaliação Neurológica
- Audiometria de reforço visual - VRA (via área e via óssea) paciente menor de três anos
- Avaliação do benefício do uso do AASI
- Avaliação do conduto auditivo
- Realização de emissões otoacústicas evocadas transientes e produto de distorção
- Realização de Imitanciometria (timpanometria, complacência estática e reflexo)
- Realização Logo audiometria (LDV, IRF, LRF) paciente maior de três anos e adulto.
- Pesquisa de ganho de inserção (medida com microfone sonda)
- Realização Audiometria tonal limiar (via área e óssea) paciente maior de três anos e adulto
- Realização Audiometria em campo livre com pesquisa de ganho funcional (paciente maior de três anos e adulto)
- Avaliação do potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência.
- Encaminhamento para terapia fonoaudiológica quando necessário
- Orientação à família quanto ao manuseio do aparelho
- Atendimento do serviço social
- Reposição de molde auricular
- Encaminhamento para exames complementares
- Identificação dos obstáculos para o acompanhamento do AASI: dificuldade após adaptação

do AASI, dificuldade de marcação dos retornos da avaliação (revisão) do AASI, dificuldade de marcação do reajuste do AASI, dificuldade de marcação de consulta com o otorrinolaringologista no IMIP, dificuldade de marcar consulta com o neurologista no IMIP, dificuldade de marcar consulta com o assistente social.

4.4.3 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS:

As variáveis relacionadas à satisfação do usuário de AASI dizem respeito às ações relativas ao processo de trabalho relacionado ao acompanhamento.

As respostas para as variáveis relativas à satisfação do usuário foram categorizadas de acordo com uma escala: Ótimo - Bom - Regular - Ruim.

Variáveis relacionadas à satisfação do usuário de AASI:

- Orientações com relação ao manuseio do seu AASI
- Atendimento da avaliação (revisão) dos AASIs
- Atendimento dos reajustes dos AASIs
- Atendimento com o otorrinolaringologista*
- Atendimento com o neurologista*
- Atendimento com o assistente social*
- Atendimento do acompanhamento do AASI
- Classificação do atendimento do setor de fonoaudiologia do IMIP
- Atendimento no setor de fonoaudiologia do IMIP
- Indicação do setor de fonoaudiologia aos amigos e parentes

4.5. PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no período de março de 2012 a dezembro de 2013.

4.6. POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

A população do estudo foi constituída por indivíduos com deficiência auditiva, usuários de AASI, atendidos e acompanhados no IMIP e profissionais fonoaudiólogos do ambulatório que realizaram o acompanhamento de pacientes portadores de AASI.

Em relação aos usuários, a amostra foi obtida a partir de 143 indivíduos com deficiência auditiva protetizados no IMIP que procuraram o setor de fonoaudiologia para consulta de acompanhamento durante o período de coleta dos dados (fevereiro a maio de 2013), obedecendo ao critério de inclusão estabelecido para o estudo. Quanto aos profissionais, foram incluídos todos os fonoaudiólogos do setor, perfazendo um total de seis profissionais.

4.7. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES USUÁRIOS

4.7.1. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Foram incluídos os indivíduos deficientes auditivos de todas as idades protetizados no IMIP com duas ou mais consultas de acompanhamento no uso do AASI. Para os casos de pacientes com idade abaixo de 18 anos, o acompanhante foi requisitado para ser entrevistado.

4.7.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos indivíduos que pós adaptação do AASI no IMIP, foram submetidos à cirurgia de implante coclear, pois o acompanhamento é realizado com ações específicas para esses casos; aqueles com incapacidade de locomoção, uma vez que impossibilita a realização do acompanhamento do AASI; indivíduos que realizaram apenas uma consulta de acompanhamento do AASI pois, em princípio, não teriam vivenciado o serviço em tempo suficiente para explicitar as atividades realizadas e a satisfação com o acompanhamento.

4.8. COLETA DE DADOS

Para a dimensão estrutura, os dados foram coletados por meio de entrevista com os informantes-chaves do setor de fonoaudiologia do IMIP, mediante aplicação de um

questionário estruturado, bem como a verificação dos registros de entregas de AASI e agendamento das avaliações audiológicas e acompanhamentos.

Quanto à dimensão processo, foi realizada entrevista com seis fonoaudiólogas, logo após a consulta de acompanhamento.

Todos os usuários foram também entrevistados após essas consultas de acompanhamento mediante utilização de questionários estruturados.

A coleta dos dados aconteceu nos meses de fevereiro a maio de 2013.

Um estudo piloto foi realizado com 20 usuários do setor de fonoaudiologia do IMIP, com o objetivo de testar e adequar os instrumentos de coleta dos dados.

4.9. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foram utilizados questionários estruturados para realização das entrevistas com os profissionais e usuários (Apêndices A, B e C).

4.10. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram digitados com dupla entrada no software EPI-INFO versão 3.3.2. Os resultados das variáveis categóricas foram apresentados em forma de tabelas e/ou gráficos com suas respectivas frequências absolutas e relativas.

4.11. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, protocolo N° 3316-12 (Anexo A). Os entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice D), que garante a integridade das informações e a preservação da identidade do entrevistado.

5. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em três partes: caracterização da organização do serviço (estrutura e processos) para o acompanhamento de usuários de AASI, identificação dos obstáculos à realização do acompanhamento, e a satisfação dos usuários de AASI com o acompanhamento ofertado pelo serviço.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA ESTRUTURA DO SERVIÇO PARA O ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE AASI

Quanto aos aparelhos auditivos (AASI) dispensados o quantitativo depende do número de indivíduos inscritos no programa a cada mês. Da mesma forma o tipo do aparelho depende das características audiométrica de cada indivíduo. A Tabela 1 apresenta o quantitativo do material e equipamentos disponíveis no ambulatório de fonoaudiologia para a realização do acompanhamento do AASI. Em relação ao quantitativo dos moldes convencionais, o mesmo está relacionado com a necessidade do indivíduo a ser protetizado unilateralmente ou bilateralmente.

Tabela 1 - Distribuição do quantitativo de materiais e equipamentos para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Variáveis	N
Emissões otoacústicas evocadas transientes e produto de distorção (EOA)	03
Potencial evocado auditivo (PEA) de curta, média e longa latência	01
Imitanciômetro multifrequencial	03
Sistemas de campo livre	03
Audiômetro de dois Canais	03
Cabina Acústica	03
Sistema completo de reforço visual	03
Otoscópio	06
Ganho de inserção	01
Computador	10
Impressora	10

Na Tabela 2 tem-se a distribuição dos profissionais que compõem o setor de fonoaudiologia do IMIP. Este serviço funciona em dois turnos nos dias úteis, com duas equipes para atender os pacientes referenciados. Os médicos otorrinolaringologistas, quando necessário, atendem os candidatos referenciados com o diagnóstico de deficiência auditiva confirmada, para adaptação de prótese auditiva, e realizam consultas gerais para pacientes fora do programa de concessão de prótese. A equipe de fonoaudiólogos é composta por doze profissionais, sendo duas responsáveis pelas terapias dos pacientes, uma é responsável pela coordenação do programa e pela entrega dos aparelhos, e nove realizam os procedimentos de diagnose, acompanhamento, reavaliação audiológica e orientações quanto ao manuseio da prótese. Desses especialistas, dois realizam os testes e reprogramação das próteses.

A equipe atua de forma multidisciplinar para fornecer uma assistência completa ao paciente que chega ao serviço com uma queixa de que não está escutando. Inicialmente passa por uma avaliação com a fonoaudióloga e se necessário é encaminhado ao otorrinolaringologista, neurologista e ao assistente social.

O serviço conta com profissionais treinados para a digitação e envio da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APACs) emitido, arquivo dos prontuários, e recepção aos pacientes. O serviço conta também com o sistema de agendamento eletrônico.

Tabela 2- Distribuição do quantitativo de recursos humanos para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Variáveis	N
Otorrinolaringologista	08
Neurologista	01
Assistente Social	01
Fonoaudiólogo	12
Recepcionista	02
Auxiliar administrativo	04

A Tabela 3 apresenta as instalações físicas que compõe o setor de fonoaudiologia para a realização do acompanhamento de usuários de AASIs.

Tabela 3- Instalações Físicas para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Variáveis	N
Sala cabina acústica, campo livre e reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica	3
Sala avaliação e terapia fonoaudiológica	2
Sala exame complementar PEAT	1
Sala EOA	2
Sala Equipamentos seleção e adaptação de AASI	2
Sala para serviço social	1
Sala para consultas médicas	1
Recepção e sala de espera para acompanhante	2

5.2 PERFIL DOS USUÁRIOS ENTREVISTADOS

Foram entrevistados 143 usuários de AASI, que compareceram ao setor de fonoaudiologia para acompanhamento do AASI durante o período de coleta dos dados do estudo.

A Tabela 4 apresenta as características sócio-demográficas desses usuários. Os dados sócios demográficos dos usuários de prótese auditiva mostram predominância para o gênero feminino (62,2%). A maioria, (66,7%) tem idade acima de 41 anos.

Em relação à cidade de origem, observou-se que 56 (39,2%) e 53 (37,0%) usuários residem respectivamente no Recife e Região Metropolitana do Recife. Em relação à Região Metropolitana, o município de Jaboatão dos Guararapes apresentou maior prevalência com 16 (11,2%) usuários (resultado não apresentado em tabela).

Tabela 4- Características sócio demográficas da amostra estudada (N=143)
Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife-PE, 2013.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	54	37,8
Feminino	89	62,2
Faixa Etária (anos)		
05- 10	07	4,9
11- 20	25	17,4
21- 30	10	7,0
31- 40	09	6,2
41- 59	31	18,2
60- 80	50	35,0
81- 96	11	13,5
Procedência		
Recife	56	39,2
Região Metropolitana	53	37,0
Interior	34	23,8

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA DIMENSÃO PROCESSO PARA O ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS DE AASI

Na Tabela 5 observam-se os resultados referentes ao processo de trabalho para o acompanhamento de usuários de AASI. A avaliação fonoaudiológica de linguagem não foi realizada apenas em 03 (2,1%) dos usuários. A realização de audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional para pacientes maiores de três anos foi verificado em 140 (97,1%) dos usuários.

Não foi realizada audiometria de reforço visual (VRA) e emissões otoacústicas evocadas transientes (EOA) e produto de distorção para pacientes menores de três anos por não se ter verificado nenhum caso de usuário de AASI com a idade menor que três anos no período de coleta dos dados deste estudo. A realização de imitanciometria aconteceu em 01(0,7%) caso por não ser um exame necessário para a realização do acompanhamento, só é realizado caso seja necessário uma avaliação clínica mais completa.

Não foi realizada audiometria tonal limiar em pacientes maiores de três anos e adultos.

Dos 49 (34,3%) usuários de AASI que necessitaram da avaliação com o otorrinolaringologista, 28 (19,6%) conseguiram agendar no IMIP e 21 (14,7%) marcaram em outra instituição devido à dificuldade pra marcação (resultado não apresentado em tabela).

A pesquisa do ganho de inserção (medida do microfone sonda) foi realizada em 10 (7,0%) usuários. Isso se deve ao fato de que o ganho de inserção, geralmente é realizado em crianças.

Em relação à reposição do molde auricular, em 61(42,7%) casos, esta foi realizada com os AASI sendo mais adaptados através de tuberina e olivas de silicone.

A orientação com relação ao manuseio do AASI foi realizada para todos os usuários entrevistados. Na avaliação do benefício do uso do AASI, fez-se necessário a realização da meatoscopia em 138 usuários para verificar a existência ou não de excesso de cerúmen. Sessenta e um (42,7%) usuários necessitaram repor o molde auricular.

Tabela 5

Processo de trabalho para o acompanhamento de usuários de AASI. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Variáveis	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Realização da avaliação fonoaudiológica de linguagem (Limiar de recepção de fala, índice de reconhecimento de fala e detecção de fala.	03	2,1	140	97,9
Realização de Audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional para pacientes maiores de três anos	140	97,9	03	2,1
Realização de Audiometria tonal limiar em pacientes maiores de três anos	-	-	-	-
Realização da avaliação do PEAT (potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência	01	0,7	142	99,3
Realização de EOA evocadas transientes e produto de distorção	-	-	-	-
Realização de imitanciometria	01	0,7	142	99,3
Realização da meatoscopia	138	96,5	05	3,5
Avaliação otorrinolaringológica	49	34,3	94	65,7
Avaliação neurológica	19	13,3	124	86,7
Pesquisa do ganho de inserção (medida microfone sonda)	10	7,0	133	93,0
Reposição de molde auricular	61	42,7	82	57,3

Orientação à família quanto ao manuseio do aparelho	143	100,0	-	-
Avaliação do benefício do uso do AASI	138	96,5	05	3,5

5.4 IDENTIFICAÇÃO DOS OBSTÁCULOS PARA O ACOMPANHAMENTO APÓS ADAPTAÇÃO DO AASI

A Tabela 6 apresenta a caracterização do atendimento pós-adaptação do AASI. Observa-se que 81 (56,6%) usuários não sentiram dificuldades após adaptação do seu AASI. A avaliação (revisão) do AASI foi agendada para 96 (67,1%) usuários. Para os 70 (49,0%) usuários que necessitaram reajustar o AASI, 53 (37,1%) o fizeram no mesmo dia. Alguns usuários agendaram as consultas em outra instituição, otorrinolaringologista 21 (14,7%), neurologista 09 (6,3%), assistente social 03 (2,1%) e para remoção de cerúmen 24 (16,8%). Necessitaram de reposição de molde, 61 (42,7%) usuários e dentre estes 42 (68,8%) receberam o molde disponibilizado pelo serviço.

Tabela 6- Caracterização do atendimento pós-adaptação do AASI segundo os usuários. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Variáveis	N	%
Dificuldade após a adaptação do AASI		
Sim	62	43,4
Não	81	56,6
Agendamento dos retornos da avaliação (revisão) do AASI		
Sim	96	67,1
Não	47	32,9
Registro do agendamento da avaliação (revisão) do AASI no manual		
Presente	37	25,9
Ausente	8	5,6
Usuário sem o manual	51	35,7
Não se aplica	47	32,9
Dificuldade de marcação dos retornos da avaliação (revisão) do AASI		
Sim	10	7,0
Não	83	58,0

Sem resposta	03	2,1
Não se aplica	47	32,9
Necessidade de reajustar o AASI		
Sim	70	49,0
Não	73	51,0
Reajuste do AASI no mesmo dia		
Sim	53	37,1
Não	17	11,9
Não se aplica	73	51,0
Dificuldade de marcação do reajuste do AASI		
Sim	2	1,4
Não	68	47,6
Não se aplica	73	51,0
Marcação de consulta com otorrinolaringologista		
Sim, no IMIP	28	19,6
Sim, em outra instituição	21	14,7
Não	94	65,7
Dificuldade de marcação de consulta com otorrinolaringologista no IMIP		
Sim	18	12,6
Não	08	5,6
Sem resposta	02	1,4
Não se aplica	115	80,4
Marcação de consulta com neurologista		
Sim, no IMIP	10	7,0
Sim, em outra instituição	09	6,3
Não	124	86,7
Dificuldade de marcar a consulta com neurologista no IMIP		
Sim	08	5,6
Não	02	1,4
Não se aplica	133	93,0
Marcação do atendimento com assistente social		
Sim, no IMIP	08	5,6
Sim, em outra instituição	03	2,1
Não	132	92,3
Dificuldade de marcar consulta com assistente social no IMIP		
Sim	02	1,4
Não	06	4,2
Não se aplica	135	94,4
Marcação de remoção de cerúmen (lavagem dos ouvidos)		
Sim, no IMIP	22	15,4
Sim, em outra instituição	24	16,8
Não	97	67,8
Necessidade de reposição de molde		
Sim	61	42,7
Não	81	56,6
Sem resposta	01	0,7
Reposição de molde no IMIP		
Sim	42	68,8
Não	19	31,1

Dos 143 usuários que foram contemplados com a concessão do AASI, 140 (97,9%) marcaram a consulta de acompanhamento após adaptação do aparelho. No Gráfico 1, observa-se que 122 (88,4%) entrevistados afirmaram que não foi difícil a marcação. No que se refere ao comparecimento na consulta de acompanhamento, 98 (68,5%) usuários relataram que não tiveram dificuldade para o comparecimento.

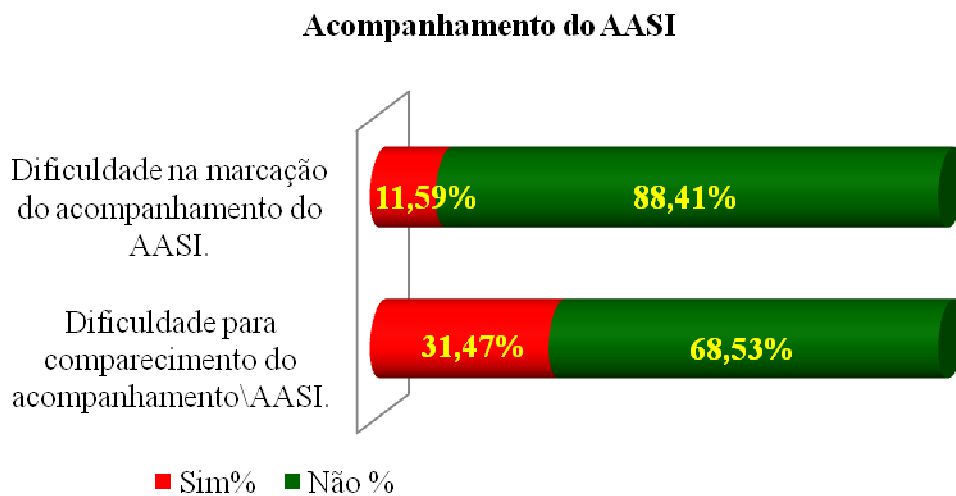


Gráfico 1 - Obstáculos para a realização do acompanhamento. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Ao se verificar sobre o motivo de dificuldade encontrado para o não comparecimento à consulta de acompanhamento, 39 (27,3%) usuários referiram que a distância do local de residência para o serviço de saúde interfere no comparecimento, enquanto que nenhum usuário referiu desinteresse para comparecer ao acompanhamento. A insatisfação com o AASI foi o motivo referido por cinco (3,5%) usuários (Gráfico 2).

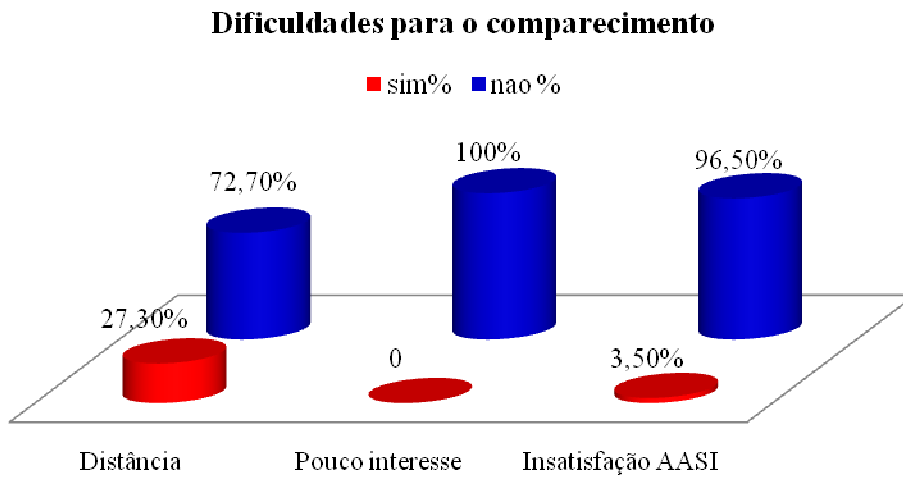


Gráfico 2 - Dificuldades encontradas pelos usuários para o comparecimento à consulta de acompanhamento. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

5.5 SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS COM O ACOMPANHAMENTO NO SETOR DE FONOAUDIOLOGIA

A Tabela 7 apresenta os resultados relativos à satisfação dos usuários de AASI com o acompanhamento. Quanto às orientações recebidas acerca do manuseio do AASI, 55 (38,5%) usuários classificaram como ótimo e 86 (60,1%) como bom. O atendimento da avaliação (revisão) do AASI foi citado como ótimo e bom para 38 (26,6%) e 52 (36,4%) usuários respectivamente.

Dos 28 (19,6%) usuários que necessitaram de consulta com o otorrinolaringologista, 22 (39,3%) usuários consideraram o atendimento como ‘ótimo e bom’ e um (3,6%) usuário considerou o atendimento com o otorrinolaringologista como ruim e um usuário classificou como ruim (10%) o atendimento do neurologista. Com relação ao atendimento do acompanhamento 96,5% dos usuários classificaram como ótimo e bom.

No que se refere à satisfação dos usuários de AASI com o atendimento no setor de fonoaudiologia, observa-se que a quase totalidade dos entrevistados (99,3%) classificou o atendimento do setor de fonoaudiologia como ótimo e bom. A maioria (98,6%) recomendaria o setor para amigos e parentes e 89 (62,2%) usuários consideraram o setor de fonoaudiologia como melhor do que imaginava.

Tabela 7- Satisfação do usuário de AASI com o acompanhamento. Setor de fonoaudiologia do IMIP. Recife – PE, 2013.

Variáveis	N	%
Orientações com relação ao manuseio do seu AASI		
Ótimo	55	38,5
Bom	86	60,1
Regular	01	0,7
Ruim	01	0,7
Atendimento da avaliação (revisão) dos AASIs		
Ótimo	38	26,6
Bom	52	36,4
Regular	05	3,5
Ruim	-	-
Sem resposta	48	33,5
Atendimento dos reajustes dos AASIs*		
Ótimo	22	31,5
Bom	45	64,3
Regular	02	2,8
Ruim	-	-
Sem resposta	01	1,4
Atendimento com o otorrinolaringologista*		
Ótimo	11	39,3
Bom	11	39,3
Regular	-	-
Ruim	01	3,6
Sem resposta	05	17,8
Atendimento com o neurologista*		
Ótimo	02	20,0
Bom	03	30,0
Regular	-	-
Ruim	01	10,0
Sem resposta	04	40,0
Atendimento com o assistente social*		
Ótimo	04	50,0
Bom	03	37,5

Regular	-	-
Ruim	-	-
Sem resposta	01	12,5
Atendimento do acompanhamento do AASI		
Ótimo	75	52,4
Bom	63	44,1
Regular	02	1,4
Ruim	-	-
Sem resposta	03	2,1
Classificação do atendimento do setor de fonoaudiologia do IMIP		
Ótimo	66	46,2
Bom	76	53,1
Regular	01	0,7
Ruim	-	-
Atendimento no setor de fonoaudiologia do IMIP		
Melhor do que imaginava	89	62,2
Igual ao que imaginava	54	37,8
Pior do que imaginava	-	-
Indicação do setor de fonoaudiologia aos amigos e parentes		
Sim	141	98,6
Não	02	1,4

*Total de usuários que necessitaram de consulta: 70 para o reajuste do AASI; 28 para otorrinolaringologista; 10 para neurologista; 08 para assistente social.

6. DISCUSSÃO

Após dez anos da implantação da PNASA, realizar os acompanhamentos previstos para os usuários de AASI têm sido o grande desafio.

A Política Nacional da Pessoa Portadora de Deficiência (Portaria nº 1.060/GM de 06/2002¹⁰) normatiza os serviços responsáveis por todo o processo de pré e pós adaptação da amplificação sonora, assim como, pelo o acompanhamento periódico de todos os indivíduos protetizados. Para tanto é necessário que a estrutura física, assim como os recursos humanos, esteja estruturada de forma a atender o crescente número de indivíduos protetizados mensalmente.

Embora atendendo aos requisitos das portarias nº 1.060/GM//2002¹⁰, SAS/MS nº 587/2004¹³, é possível que a ampliação da estrutura propicie melhoras no atendimento aos usuários atendidos no setor de fonoaudiologia do IMIP, uma vez que o serviço atende mais do que é preconizado pelo Ministério da Saúde que é de um retorno uma vez ao ano.

O seguimento dos usuários de AASI demanda todo o envolvimento da equipe multidisciplinar, desde o processo de avaliação para uma possível indicação de AASI e sua concretização para a concessão do aparelho auditivo. Tanto o acompanhamento realizado pelo otorrinolaringologista como pelo fonoaudiólogo, no processo de aclimatização, é fundamental para facilitar a aceitação e uso correto da ampliação sonora, principalmente para a pessoa idosa.

Dados apontados pelo IBGE de 2010², em uma amostragem de domicílios, indicaram que o número de pessoas de 60 anos é superior a 18 milhões, correspondendo a quase 10% da população brasileira, e a média de expectativa de vida de 72 anos. Estes dados revelaram que com relação aos idosos, mais de cinco milhões deles ainda estão com a vida profissional ativa, sendo o grupo com maiores índices de crescimento as pessoas com 80 anos ou mais, o que pode ser justificado pelos avanços médicos e melhores estruturas sociais. Ainda, segundo a

OMS, de 2011³ até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas.

Segundo Teixeira (2007) o aumento absoluto do número de casos com deficiência auditiva se deve ao aumento da população em geral e ao aumento da expectativa de vida. À medida que a população envelhece, acumula exposição ao barulho e a outros fatores de risco e pode perder a audição chegando até a surdez. A deficiência auditiva quando iniciada na idade adulta já constitui a décima quinta causa de problemas de saúde no mundo, e a segunda entre os indivíduos que possuem algum tipo de incapacidade de escuta, equivalente a 4,6% da população global¹.

Verificou-se neste estudo, como já era esperado, que a maioria dos usuários (76,2%) é procedente do município de Recife e Região Metropolitana (RMR). Dentre os entrevistados, 23,8% buscaram o serviço fora do seu município, apesar da distância da unidade de saúde. Isto se deve possivelmente à limitação das unidades credenciadas ao SUS para a concessão do equipamento no estado.

Essas informações podem servir como indicadores aos gestores da necessidade de investimento na ampliação da rede municipal, ampliando o número de serviços credenciados pelo SUS, fortalecendo a rede de atenção à saúde das Gerências Regionais de Saúde (GERES). Desta forma, garantindo aos usuários os encaminhamentos pelas suas GERES para os centros de referência localizados na sua região, permitindo que estes usuários sejam acompanhados durante o processo de aclimatização e que não deixem de usar os seus AASIs por algum motivo, podendo ser resolvido por profissionais do município do usuário.

Em relação aos obstáculos referidos pelos usuários para a marcação do acompanhamento do AASI, a quase totalidade dos usuários (97,9%) tem agendado o retorno de avaliação do desempenho do AASI, porém não significa que este foi agendado de imediato. O serviço garante que o usuário seja atendido após o período de aclimatização, ou

seja, após os quatro primeiros meses de uso da amplificação sonora. A portaria SAS/MS nº 589¹⁴ preconiza que seja realizado dentro de um ano, motivo este pelo qual os usuários não tiveram dificuldade na marcação pelo fato de poderem marcar durante todo o ano após a adaptação.

Os retornos agendados para a revisão, ou seja, a avaliação do desempenho do AASI é um momento fundamental para garantir o bom funcionamento do mesmo. No presente estudo a maioria (67,1%) dos usuários agendou estas revisões. Pesquisa realizada por Morettin (2008)³⁶, demonstrou que, em alguns casos, os usuários relataram desconforto acústico com o AASI após adaptação e abandonaram o uso. Este fato acontece devido ao sistema auditivo necessitar de um tempo para se ajustar e adaptar a ouvir novamente os sons ambientais com os AASIs. Estes equipamentos devem estar bem regulados, não causando desconforto aos usuários³⁶.

Um estudo realizado por Campos, Oliveira e Blasca (2010)³⁷ com o objetivo de verificar as dificuldades apresentadas por dez idosos usuários de AASI, com idade entre 65 a 80 anos, demonstrou que durante o processo de adaptação, o idoso apresenta maior dificuldade no uso e manuseio do aparelho e, principalmente, na inserção e remoção do molde auricular, além do aspecto da conexão do gancho de som do aparelho com o tubo do molde e a manipulação da bateria.

Para Freitas e Costa (2007)¹⁸ e Morettin (2008)³⁶, o ajuste do equipamento é importante para que o paciente continue utilizando o AASI de maneira contínua, principalmente se aconteceram mudanças nos limiares audiométricos. As necessidades individuais de cada paciente devem ser consideradas ao longo do processo de intervenção por meio do acompanhamento e de reavaliações periódicas. No estudo realizado por Freitas e Costa (2007)¹⁸ com um grupo de 31 usuários de AASI, cerca de 30% apresentaram algumas dificuldades: manuseio de moldes e de cápsulas, desconforto para inserir os AASIs no

conduto auditivo e limpeza dos mesmos. O outro grupo referiu queixas com relação à intensidade, ruído, dentre outras.

Segundo Teixeira (2007)¹⁵, o processo de orientação é muito importante no período inicial de adaptação do AASI, para que se aproveite ao máximo os benefícios da amplificação sonora, garantindo a manipulação e inserção do aparelho de forma correta, além de possibilitar o planejamento de estratégias de comunicação por parte do clínico.

As consultas com o otorrinolaringologista são necessárias antes de qualquer seleção e adaptação de AASI, em alguns tipos de perdas auditivas, as quais necessitam de outros exames para esclarecimento do caso, afastando as doenças otológicas, sistêmicas e progressivas que levam a um quadro de surdez, todas as indicações do AASI são realizadas pelo otorrinolaringologista do serviço. Caso necessite de uma consulta, o mesmo será agendado. No estudo em tela, um pequeno grupo necessitou marcar a consulta, enquanto que alguns usuários marcaram em outra instituição, devido à dificuldade de marcação no serviço. A remoção de cerúmen dificulta a adaptação, necessitando que o otorrinolaringologista realize este procedimento. A maioria (67,8%) dos usuários entrevistados não necessitou da remoção. Poucos usuários necessitaram de marcar consulta com o neurologista e assistente social.

Para uma boa confecção do molde auricular, sua pré-moldagem deve ser perfeita, evitando possíveis retornos do usuário por conta de desconforto. Nos idosos, conforme explicam Russo, Almeida e Freire (2003)⁶, a dificuldade para pré-moldagem pode ser por alterações anatômicas decorrentes do envelhecimento; por isso a inspeção final após o procedimento, deve ser bastante criteriosa, assim como em crianças que, devido ao rápido crescimento, requerem a confecção de novos moldes em menores períodos de tempo em relação aos adultos.

Em relação à reposição de molde, o presente estudo revelou que menos da metade dos usuários (42,7%) necessitou deste procedimento. Isso se deve ao fato da evolução tecnológica

dos novos aparelhos auditivos que não são adaptados através de moldes convencionais. Atualmente o AASI é conectado no conduto auditivo externo através de uma tuberina com uma oliva de silicone pré-fabricada, de vários tamanhos, garantindo um maior conforto ao usuário. Nos usuários portadores de deficiência auditiva profunda o molde ainda é do tipo convencional (Grifo Autora).

No que se refere à satisfação dos usuários de AASI, os achados demonstram que, de um modo geral, os usuários se mostram satisfeitos com a assistência e o cuidado prestado pela instituição. Chama a atenção para o resultado de que quase o universo dos usuários recomendaria a instituição e um número significativo considerou o atendimento do setor de fonoaudiologia melhor do que imaginavam. Estes elevados percentuais de aprovação podem ser interpretados como consequência da confiança no atendimento recebido e nos resultados alcançados. Em relação ao atendimento otorrinolaringológico, neurológico e com assistente social, os poucos que necessitaram ficaram satisfeitos com o atendimento.

O interesse e a satisfação de um grande número de usuários são fatores importantes para o acompanhamento, esclarecendo suas dúvidas, conseqüentemente a aclimatização com sucesso. A satisfação com o AASI estimula o usuário para o uso diário do equipamento. É no constante uso do AASI que o usuário poderá deliberar quais as dificuldades encontradas, no transcorrer da reabilitação¹⁸.

O fato de que a maioria dos usuários 141 (98,6%) está satisfeita com as orientações sobre o manuseio e atendimento e/ou avaliação do AASI, pode estar refletindo uma prática na qual os usuários podem comparecer ao serviço quantas vezes necessitarem, pois a instituição atende independentemente da quantidade autorizada para cobrança deste procedimento, com base na Portaria SAS/MS nº 589 de 2004¹⁴.

A satisfação do usuário também pode estar relacionada à pronta realização de procedimentos, tais como o reajuste da programação do AASI durante o período de

aclimatização. Se verificou que este procedimento foi realizado no mesmo dia em 53 (75,7%) dos usuários.

Estes dados corroboram com os estudos de Ruschel, Carvalho e Guarinello (2007)⁴⁰ ao compararem dois grupos de sujeitos: o que recebeu uma única sessão de orientação e aquele que recebeu seis sessões. Os autores perceberam que apenas os pacientes do segundo grupo não apresentavam mais nenhuma dificuldade quanto à higienização do molde e recolocação, colocação do AASI, troca de pilhas, dentre outros. Esse achado demonstra a importância de programas de treinamento e orientação no uso efetivo do AASI e de seus componentes, contribuindo para que esses indivíduos obtenham benefício e satisfação com seus aparelhos.

É comum hoje avaliar a satisfação do usuário e a sua verificação em relação aos serviços prestados, o que contribui para uma melhor qualificação dos serviços. Medir a satisfação é um trabalho complexo uma vez que pode ser influenciada pelas expectativas de atendimento das necessidades bem como pelos resultados obtidos^{41,38,39}.

Em que pese a contribuição do estudo no sentido de um melhor conhecimento sobre a atenção prestada no acompanhamento de usuários de AASI e o potencial de uso dos resultados encontrados para a melhoria dos serviços oferecidos, algumas limitações devem ser pontuadas. O processo de amostragem por conveniência limita os resultados do ponto de vista da validade externa do estudo e possivelmente contribuiu para divergências de alguns resultados com relação a outros estudos realizados, a exemplo da faixa etária de usuários idosos. Ainda, a realização das entrevistas com os usuários no serviço e após o atendimento o que, se por um lado reduz o viés de memória, por outro pode superestimar o nível de satisfação com o serviço prestado.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento do usuário de AASI representa uma grande demanda para o serviço e um planejamento prévio modificaria a rotina, abreviando a espera para agendamento de retornos, aumentaria a resolubilidade dos atendimentos e, conseqüentemente, a satisfação do usuário. Ademais, o acompanhamento é imprescindível para que o profissional e o usuário possam compreender as suas dificuldades e buscar soluções. A orientação é chave do sucesso de um uso efetivo do equipamento auditivo.

A estrutura do setor de fonoaudiologia do IMIP precisa ser revista quando se observa o número de atendimentos registrados pelo setor e com uma crescente demanda de deficientes auditivos que necessitam de amplificação sonora individual. A distância do local de referência para o serviço de saúde foi identificado por usuários como obstáculo para a realização do acompanhamento. De um modo geral, os usuários demonstraram satisfação com o setor de fonoaudiologia e o atendimento do acompanhamento foi classificado como ótimo e bom.

Os achados do estudo em tela podem servir como indicadores aos gestores da necessidade de investimento na ampliação da rede municipal, fortalecendo o sistema de referência das Gerências Regionais de Saúde (GERES).

São necessários outros estudos que avaliem processos envolvidos em serviços de saúde auditiva, visto que o número de concessões aumenta progressivamente e, com elas, o número de usuários em acompanhamento.

8. REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Deafness and hearing impairment. Fact sheet, Geneva, n. 300, mar. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/Factsheets/fs300/en/index.html>. Acesso em: 15 Julho 2012.
2. IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo2010/>. Acesso em 07/05/1012
3. Organização Mundial da Saúde (OMS) 2011. Disponível em: http://www.who.int/whosis/whostat/WHS2011_addendum.pdf, Acesso em 07/05/2012.
4. Momensohn-Santos, Russo Pacheco. Prática da audiologia clínica 6ª ed. São Paulo:Cortez; 2007; 13:312-315.
5. Russo ICP. Distúrbios da audição: Presbiacusia. In Russo ICP (Org.). Intervenção fonaudiológica na terceira idade. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.52-82.
6. Russo ICP, Campos CAH, Almeida K. Próteses Auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas. 2ª ed. São Paulo: Lovise; 2003; 3:36, 46-49.18:437-439.
7. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução RDC nº 185, de 22 de outubro de 2001. [acesso em 15 de julho 2012]. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida.** rdc. htm .
8. Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº 3.298/1999, de 20 de dezembro de 1999. [acesso em 15 de abril 2012]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm .
9. Brasil. Ministério de Trabalho e Emprego. Legislação relativa ao trabalho de pessoas portadoras de deficiência auditiva: Coletânea. Brasília, 1999. [acesso em 10 de julho 2012]. http://www.arquitetura.com.br/acessibilidade/decreto_n_129.htm.
10. Brasil. Ministério da saúde. Portaria 1.060/GM de 20 de dezembro de 1999. [acesso em 15 de abril 2012]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=887-portaria-gm-ms-nº-1060-de-05-06-2002-sesmg .
11. Brasil. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. [acesso em 15 de abril 2012]. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=do
Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2006/2004/Decreto/D5296.htm>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. [acesso em 15 de abril 2012]. Disponível em:<<http://drt2001.saude.gov.br/sas/Portarias/Port2004/GM/GM-2.073.htm>>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 587, de 07 de outubro de 2004. [acesso em 15 de abril 2012]Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id_area=824.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, de 08 de outubro de 2004. . [acesso em 15 de abril 2012]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id.area=824>.
15. Teixeira CF. Estudo avaliativo da Política de Atenção à Saúde Auditiva: Estudo de caso

em Pernambuco. [tese]. Recife: Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

16. Santana CJ, Scopinho PAB, Ferreira RS, Simões TC, Santos JN. Conhecimento auditivo da população usuária do Sistema Único de Saúde. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2009; 14: 75-82.

17. Conselho Federal de Fonoaudiologia (Brasil). Resolução CFFa nº 295. . [acesso em 03 de julho 2012] Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/resolu/RESOL295.HTM>.

18. Freitas CD, Costa MJ. Processo de adaptação de próteses auditivas em usuários atendidos em uma instituição pública federal - parte I: resultados e implicações com o uso da amplificação. *Ver Bras Otorrinolaringologista laringol.* 2007; 73 (6):744-51.

19. Carvalho J. Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no estado de Tocantins. *Arq. Int. Otorrinolaringologista laringol* 2007; 11(4): 416-26.

20. Helou LF, Novaes BC. Utilização da matriz de confusão na indicação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual. *Distúrb Comum* 2004; 16(3): 289-99. Novaes HMD, Tanaka OY. A epidemiologia na avaliação dos serviços de saúde: a discussão da qualidade. *Saúde e Sociedade.* 1995; 4 (1-2): 111-113.

21. Fialho IM, Bortoli D, Mendonça GG, Pagnossim DF, Scholze AS. Percepção de idosos sobre o uso do AASI concedido pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. CEFAC* 2009; 11(2): 338-344.

22. Tschiedel RS. Programa de reabilitação audiológica para idosos usuários de aparelhos de amplificação sonora individual e seus interlocutores mais frequentes. [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003.

23. Teixeira CF, Augusto LGS, Caldas Neto SS. Prótese auditiva: satisfação do usuário com sua prótese e com seu meio ambiente. *Rev. CEFAC* 2008; 10(2): 245-253.

24. Bevilacqua MC, Formigoni GMP. Audiologia Educacional: uma opção terapêutica para a criança deficiente auditiva. Carapicuíba, São Paulo: Pró-Fono Departamento Editorial, 1997. 86p.

25. Lima BAK, Santos OSH. Adaptação à prótese auditiva em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2012 Mar17(1): 41-46. [cited 2013 May 23]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342012000100009&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000100009>.

26. Bongiovani R. Principles of Posfitting Rehabilitation. In: Sandlin RE. *Hearing Aid Amplification: Technical and Clinical Considerations.* 2nd Edition. San Diego, California: Singular Publishing Group; 2000. p. 439-66

27. Cruz, WBS. Análise dos níveis de satisfação dos usuários de um hospital privado, 2008. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

28. Cox RM, Alexander GC. Maturation of hearing aid benefit: objective and subjective measurements. *EarHear.* 1992;13(3):131-41.

29. Albuquerque EC. Avaliação dos usuários dos serviços de saúde do ambulatório central do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira- IMIP. Recife; 2010, p.26.
30. Turrini, R. N. T. Percepção dos usuários sobre a resolutividade e a satisfação pelos serviços de saúde na região sudoeste da Grande São Paulo. 2001. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.
31. Donabedian, A. Twenty years of research on the quality of medical care: 1964 - 1984: evaluation the health professions. *Eval Health Prof.*, Baltimore, v. 8, n. 3, p. 243-65, 1985.
32. Esperidião ,M., Trad ,L. A. B.Avaliação de satisfação de usuários . *Ciência e saúde coletiva*,Rio de Janeiro,v.10.supl.,p.303-312,set./dez.,2005 .
33. Almeida K. Avaliação dos Resultados da Intervenção. In: Almeida K, Iorio MCM. *Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos & Aplicações Clínicas*. 2ª ed. São Paulo: Editora Lovise; 2003. p. 335-52.
34. Brasil. Ministério da Saúde. SIA/SUS/MS – Sistema de Informação Ambulatorial/ Ministério da Saúde.[acesso em 10 de julho 2012] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>.
35. Bezerra LCA, Cazarin G,Alves CKA. Modelagem de Programas: Da teoria à Operacionalização. In: Samico, I , Felisberto E , Figueiró, AC,Frias, PG. *Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais*. Rio de Janeiro; 2010.p.66
36. Morettin M. Avaliação dos benefícios e satisfação dos usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual nos serviços de audiologia do SUS. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
37. Campos K, Oliveira JRM, Blasca WQ. Processo de adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual: elaboração de um DVD para auxiliar a orientação a indivíduos idosos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2010; 15(1): 19-5.
38. Cadah, L. Avaliação da qualidade da assistência de enfermagem sob a ótica da satisfação dos pacientes, 2000. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
39. Gouveia, G C; et al. Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no Brasil, 2003. *Cad. saúde pública*, Rio de Janeiro, v.21 (supl.1), S109-11, 2005.
40. Ruschel CV, Carvalho CR, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(2): 95-8.
41. Castellanos, P L. Comparação entre a satisfação do usuário com os serviços oferecidos num hospital geral e sua percepção gerencial dessa satisfação, 2002. Dissertação (Mestrado) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paul 2002.

APÊNDICES

Apêndice A

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIO DE AASI NO IMIP

Nº:

Instrumento de avaliação 01

Identificação do entrevistado				
Data da entrevista:				
1.Nome:				
2.Titulação maior: a.() graduação c.() mestrado e.() residência b.() especialização d.() doutorado f.() Pós-graduação				
3. Tempo que trabalha no setor de fonoaudiologia do IMIP(em meses):				
4. ITENS AVALIADOS	SIM	NÃO	QUANTOS	OBSERVAÇÃO
4.1 ESTRUTURA				
4.1.1 MATERIAIS E EQUIPAMENTOS				
4.1.1.1 Possui Emissões otoacústicas evocadas transientes e produto de distorção(EOA)				
4.1.1.2 Possui Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência (ABR)				
4.1.1.3 Possui Imitanciómetro multifrequencial				
4.1.1.4 Possui Sistemas de campo livre				
4.1.1.5 Possui Audiômetros de dois Canais				
4.1.1.6 Possui Cabina Acústica				
4.1.1.7 Possui Sistema completo de reforço visual				
4.1.1.8 Possui Otoscópio				
4.1.1.9 Possui Ganho de inserção				
4.1.1.10 Possui Computador				
4.1.1.11 Possui Impressora				

4.1.1.12 Possui Molde				
4.1.1.13 Possui AASI				
4.1.2 RECURSOS HUMANOS				
4.1.2.1 Possui Otorrino				
4.1.2.2 Possui Neurologista				
4.1.2.3 Possui Assistente Social				
4.1.2.4 Possui Fonoaudiólogo				
4.1.2.5 Possui Recepcionista				
4.1.2.6 Possui Auxiliar administrativo				
4.1.3 INSTALAÇÕES FÍSICAS				
4.1.3.1 Possui Sala cabina acústica, campo livre e reforço visual e equipamentos para avaliação audiológica				
4.1.3.2 Possui sala avaliação e terapia fono				
4.1.3.3 Possui Sala exame complementar (ABR)				
4.1.3.4 Possui Sala EOA				
4.1.3.5 Possui Sala Equipamentos seleção e adaptação de AASI				
4.1.3.6 Possui Sala para serviço social				
4.1.3.7 Possui Sala para consultas médicas				
4.1.3.8 Possui Recepção e sala de espera para acompanhante				
4.2 PROCESSO				
4.2.1 Realiza Avaliação fonoaudiológica de linguagem (pte menores e maiores de três anos)				
4.2.2 Realiza Avaliação Otorrinolaringológica				
4.2.3 Realiza Audiometria de reforço visual-VRA (via aérea e via óssea) paciente menor de três anos)				
4.2.4 Realiza Avaliação Otorrinolaringológica				
4.2.5 Realiza Avaliação do benefício do uso de AASI				
4.2.6 Realiza Avaliação do Potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência				
4.2.7 Realiza Avaliação do conduto auditivo				
4.2.8 Realiza Avaliação Neurológica				
4.2.9 Realiza Imitancimetria (timpanometria, complacência estática e reflexo estapediano				
4.2.10 Realiza emissões otoacústicas evocadas				

transientes e produto de distorção				
4.2.11 Realiza pesquisa do ganho de inserção(medida com microfone sonda)				
4.2.12 Realiza reposição de molde auricular				
4.2.13 Realiza encaminhamento para terapia fonoaudiológica quando necessário				
4.2.14 Realiza encaminhamentos para exames complementares				
4.2.15 Realiza atendimento pelo serviço social				
4.2.16 Realiza logoaudiometria (LDV, IRF, LRF) ¹ para pacientes maiores de três anos e adultos				
4.2.17 Realiza Audiometria tonal limiar para pacientes maiores de três anos e adultos				
4.2.18 Realiza orientação á família quanto ao manuseio do aparelho				
4.2.19 Realiza audiometria em campo livre com pesquisa do ganho funcional para pacientes maiores de três anos e adultos				

¹ Para pacientes maiores de três anos e adultos

Apêndice B

AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIO DE AASI NO IMIP

Nº:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

- Nome: -MV:
- Endereço:
- Município: - CEP:
- Data Nascimento:
- Idade:
- CPF:
- Filiação Materna:
- Escolaridade:
- Profissão:
- Data de recebimento do AASI:

- 1) Após a entrega da sua documentação para recebimento do AASI com quanto tempo você recebeu o AASI?
- 2) Após a adaptação do AASI sentiu alguma dificuldade? 1€sim 2€não
- 3) O que achou das orientações com relação ao manuseio (funcionamento) do seu AASI?
1€ótimo 2€bom 3€regular 4€ruim 5€péssimo
- 4) Agendou os retornos da avaliação dos AASI? 1€sim 2€não
- 4.1) Registro do agendamento da avaliação do AASI no manual:
1€presente 2€ausente 3€usuário sem o manual
- 5) Foi difícil marcar os retornos da avaliação dos AASI? 1€sim 2€não
- 6) Marcou os retornos da avaliação do seu AASI com quanto tempo(meses)?
- 7) O que achou do atendimento da avaliação dos AASI?
1€ótimo 2€bom 3€regular 4€ruim 5€péssimo
- 8) Necessitou de reajustar os seus AASI? 1€sim 2€não
- 9) Reajustou no mesmo dia? 1€sim 2€não
- 10) Foi difícil marcar o reajuste do seu AASI? 1€sim 2€não

11) Marcou o reajuste do seu AASI com quanto tempo(meses)?.....

12) O que achou do atendimento do reajuste do seu AASI?

1)ótimo 2)bom 3)regular 4)ruim 5)épssimo 88)não aplicável

13) Necessitou de marcar consulta com ORL?

1)no IMIP 2)em outra instituição.motivo:..... 3)não

14) Foi difícil marcar a consulta com o otorrinolaringologista no IMIP? 1)sim 2)não

15) Marcou com quanto tempo(meses)?

16) O que achou do atendimento com o otorrinolaringologista no IMIP?

1)ótimo 2)bom 3)regular 4)ruim 5)épssimo 88)não aplicável

17) Precisou marcar remoção do cerúmen(lavagem dos ouvidos)?

1)no IMIP 2)em outra instituição.motivo:..... 3)não

18) Marcou com quanto tempo(meses)?

19) Necessitou de marcar consulta com o neurologista?

1)no IMIP 2)em outra instituição.motivo:..... 3)não

20) Foi difícil marcar a consulta com o neurologista no IMIP? 1)sim 2)não

21) Marcou com quanto tempo(meses)?

22) O que achou da consulta com o neurologista no IMIP?

1)ótimo 2)bom 3)regular 4)ruim 5)épssimo 88)não aplicável

23) Necessitou de marcar atendimento com o assistente social ?

1)no IMIP 2)em outra instituição.motivo:..... 3)não

24) Foi difícil marcar a consulta com o assistente social no IMIP ? 1)sim 2)não

25) Marcou com quanto tempo(meses)?

26) O que achou do atendimento com o assistente social?

1)ótimo 2)bom 3)regular 4)ruim 5)épssimo 88)não aplicável

27) Após adaptação do seu AASI marcou o acompanhamento?1)sim 2)não

28) Marcou com quanto tempo(meses)?

29) Foi difícil marcar o acompanhamento do seu AASI? 1)sim 2)não

30) O que achou do atendimento do acompanhamento do seu AASI?

1)ótimo 2)bom 3)regular 4)ruim 5)épssimo 88)não aplicável

31) Qual a dificuldade do comparecimento para o acompanhamento do AASI?

MOTIVO	SIM	NÃO
1.marcação		
2.distância		
3.não tenho interesse		
4.não tive dificuldades		
5.insatisfeito com o AASI		

88.não aplicável		
------------------	--	--

31.1) Por que?.....

32) Necessitou de reposição do molde? 1€ sim 2€ não

33) O serviço proporcionou a renovação do molde? 1€ sim 2€ não

34) Recebeu a reposição de molde com quanto tempo(meses)?.....

35) O atendimento do setor de fonoaudiologia classifica-se como?

€ótimo €bom €regular €ruim €péssimo 88€não aplicável

36) Você recomendaria este setor de fonoaudiologia aos amigos e parentes? 1€ sim [2€ não

37) De maneira geral você considera que o atendimento no setor de fonoaudiologia do IMIP é:

1€ Melhor do que imaginava 2€ Igual ao que imaginava 3€ Pior do que imaginava

Apêndice C

ROTEIRO DE MANEJO DE CASO

Instrumento de Avaliação: 03 - Profissionais

38	Processo	SIM	NÃO
38.1	Avaliação fonoaudiológica de linguagem(pte menores e maiores de três anos)		
38.2	Avaliação otorrinolaringológica		
38.3	Avaliação Neurológica		
38.4	Audiometria de reforço visual- VRA(via área e via óssea)paciente menor de três anos		
38.5	Avaliação do benefício do uso do AASI		
38.6	Avaliação do conduto auditivo		
38.7	Realização de emissões otoacústica evocadas transientes e produto de distorção		
38.8	RealizaçãoImitanciometria(timpanometria,complacência estática e reflexo estapediano)		
38.9	Realização Logo audiometria (LDV, IRF, LRF) paciente maior de três anos e adulto.		
38.10	Pesquisa de ganho de inserção (medida com microfone sonda)		
38.11	Realização Audiometria tonal limiar (via área e via óssea) paciente maior de três anos e adulto		
38.12	Realização Audiometria em campo livre com pesquisa de ganho funcional (paciente maior de três anos e adulto)		
38.13	Avaliação do potencial evocado auditivo de curta, média e longa latência.		

Apêndice D

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da Pesquisa: Avaliação do Acompanhamento de Usuário de AASI em um centro de referência na cidade de Recife, Pernambuco- IMIP

Pesquisadora Responsável: Carla Vasquez

Instituição de origem: Instituto de Medicina Integral Prof.Fernando Figueira - IMIP

Objetivo da Pesquisa: Avaliar o Acompanhamento de Usuário de AASI no IMIP

Serão realizadas entrevistas com a utilização de questionário estruturado abordando questões a respeito da organização do serviço (estrutura e processo), com relação ao acompanhamento de usuário de AASI, bem como identificar os obstáculos para o acompanhamento na ótica dos usuários.

Prezado (a) Senhor (a),

Estamos realizando uma pesquisa cujo objetivo é: Avaliar o Acompanhamento der Usuário de AASI no IMIP. Para desenvolver essa pesquisa, serão realizadas análises de questionários realizados com os usuários de AASI e profissionais do setor de fonoaudiologia que realizam o acompanhamento. A sua contribuição será muito importante para o desenvolvimento da pesquisa e o senhor(a) tem garantido:

1. O direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida acerca de todos os procedimentos e benefícios relacionados com a pesquisa.
2. A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isto traga nenhum prejuízo à sua pessoa, nem custo algum ao participante.
3. A segurança de que não será identificado(a) em hipótese alguma e que será mantido o caráter confidencial da informação prestada.

Caso tenha necessidade de tirar dúvidas acerca do assunto da pesquisa, pode entrar em contato com as pesquisadoras ou com o Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP através dos contatos citados ao final deste documento. Esclarecemos ainda que os resultados obtidos por esta pesquisa serão utilizados exclusivamente para publicações e encontros técnicos e científicos, tais como: artigos em revista científica, congressos, reuniões técnicas e científicas. Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento em duas vias. Uma dessas vias ficará em seu poder e a outra deverá permanecer com o pesquisador responsável pela pesquisa.

Eu, _____entendi o conteúdo deste termo de consentimento e aceito participar da pesquisa acima referida como entrevistado.

Data:

Assinatura do entrevistado: _____

Telefones e e-mails para contato com os pesquisadores:

Pesquisador responsável: Carla Baptista Vasquez Cordeiro: (81) 21224753. email: carla.vasquez@imip.org.br. **Demais pesquisadores participantes da pesquisa:** Isabella Chagas Samico: (81) 21224147, e-mail: isabella@imip.org.br; Greciane Soares da Silva: (81) 21224147, grecisoares@hotmail.com; Cleide Fernandes Teixeira , (81) 21224753, email:cleide.teixeira@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos do IMIP: (81) 21224756

ANEXO

Anexo A- Declaração de aprovação do comitê de ética do IMIP

Instituto de Medicina Integral
Prof. Fernando Figueira
Escola de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil
Instituição Civil Filantrópica



DECLARAÇÃO

Declaro que o projeto de pesquisa nº 3316 - 12 intitulado “**Avaliação do acampamento de usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) em um centro de referência na cidade de Recife, Pernambuco**”. Apresentado pelo (a) pesquisador (a) **Carla Baptista Vasquez Cordeiro** foi APROVADO pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP, em reunião ordinária de 05 de dezembro de 2012

Recife, 10 de dezembro de 2012

Dra. Gláucia Virgínia de Queiroz Lins Guerra
Vice-Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa em Seres Humanos do
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

UTILIDADE PÚBLICA MUNICIPAL - Lei. 9851 de 08/11/67
UTILIDADE PÚBLICA ESTADUAL - Lei. 5013 de 14/05/64
UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL - Dec. 86238 de 30/07/81
INSCRIÇÃO MUNICIPAL - 05.897-1
INSCRIÇÃO ESTADUAL - Isento
CNPJ: 10.988.301/0001-29

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife - PE - Brasil - CEP: 50.070-550
PABX: (81) 2122.4100
Fax: (81) 2122.4722 Cx. Postal 1393
e-mail: imip@imip.org.br
www.imip.org.br

Ficha Catalográfica
Preparada pela Biblioteca Ana Bove
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Imip

C794a Cordeiro, Carla Baptista Vasquez

Acompanhamento de usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI): caracterização e satisfação em um centro de referência na cidade do Recife, Pernambuco / Carla Baptista Vasquez Cordeiro; orientadora Isabella Chagas Samico; coorientadoras Cleide Teixeira, Greciane Soares. – Recife: Do Autor, 2013.

64 f.: il.

Dissertação (Mestrado) – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, 2013.

1. Fonoaudiologia. 2. Perda auditiva. 3. Prótese auditiva. 4. Avaliação em saúde. I. Samico, Isabella Chagas, orientadora. II. Teixeira, Cleide, coorientadora. III. Soares, Greciane, coorientadora. IV. Título.

CDD 616.855
