

## Compreendendo o idoso usuário de próteses auditivas

### Understanding the elderly user of auditory prostheses

Karina Mary de Paiva <sup>1</sup>  
Paulete Maria Ambrósio Maciel <sup>2</sup>  
Letícia Guedes Cintra <sup>3</sup>

**Abstract** *The main goal was to identify the factors involved in the application for and use of auditory prostheses by the elderly as well as their awareness of the Policy of Care to Auditory Health. 25 elderly people of both sexes using auditory prostheses in Vitória (Espírito Santo, Brazil) were selected. They were contacted by telephone to participate in the research by answering a questionnaire. The results demonstrated that most of the elderly people interviewed (52%) use the device all day which suggests good adaptation to the process. Thirteen elderly people reported that they contacted the prosthesis company of their own accord. The advantages involved better communication and listening to TV (64%) while the difficulties were due to noisy environments; 56% were unable to understand what was being said at lectures, in church, and on the telephone, 72% reported no improvement with the prosthesis. 88% of the elderly participants are unaware of donation policies for auditory devices and 100% are unaware of this kind of service. Research and practices in health services about auditory issues still have far to go. There is a need for a change in management with the objective of putting into action policies which define the responsibilities of the State.*

**Key words** *Elderly, Auditory loss, Auditory prosthesis, Public policy*

**Resumo** *O objetivo principal foi identificar os fatores envolvidos na busca e no uso de próteses auditivas pelos idosos, assim como o conhecimento dos mesmos quanto à Política de Atenção à Saúde Auditiva. Foram selecionados 25 idosos de ambos os sexos usuários de próteses auditivas em Vitória (ES). Foi realizado contato telefônico para participarem da pesquisa respondendo a um questionário. Os resultados mostraram que a maioria dos idosos entrevistados (52%) usa o(s) aparelho(s) durante todo o dia, o que sugere uma boa adaptação ao processo. Treze idosos relataram procurar próteses auditivas por interesse próprio. As facilidades quanto ao uso envolvem a melhora da comunicação e para ouvir TV (64%); as dificuldades foram quanto ao uso em ambientes ruidosos: 56% não conseguem compreender o que é dito em palestras e igrejas, e quanto ao uso do telefone, 72% relataram não apresentar melhora com a prótese. 88% dos idosos participantes desconhecem a política de doação de aparelhos auditivos e 100% não têm conhecimento desse tipo de atendimento. As pesquisas e a prática de serviços de saúde com relação às questões auditivas ainda têm um longo curso a percorrer. Há necessidade de mudança por parte dos gestores com a finalidade de efetivar a própria política que define responsabilidades ao Estado.*

**Palavras-chave** *Idoso, Perda auditiva, Próteses auditivas, Políticas Públicas*

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo. Rua Dr. Arnaldo 715, Pinheiros. 01216-904 São Paulo SP. [kmpaiva@usp.br](mailto:kmpaiva@usp.br)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Espírito Santo.

<sup>3</sup> Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora.

## Introdução

O grande avanço nas pesquisas científicas e a melhor compreensão do conceito de saúde e seus determinantes, na tentativa de alcançar o bem-estar coletivo, visando à promoção da saúde no que se refere a condições físicas, mentais e sociais, têm contribuído para o aumento da expectativa de vida da população, acarretando mudanças no panorama social e aumentando o interesse pelas questões referentes ao envelhecimento<sup>1</sup>.

Segundo Carvalho e Garcia<sup>2</sup>, o aumento da população idosa assume características peculiares nos países em desenvolvimento, por ocorrer de forma bastante acelerada. Projeções em termos mundiais indicam que esse aumento será para cerca de dois bilhões no ano de 2050, sendo que dois terços desta população estarão presentes nesses países. Essa forma acelerada dificulta a adaptação de políticas públicas, a estruturação de serviços e de programas de saúde que possam atender às novas demandas geradas pela população idosa.

O envelhecimento é um processo que se refere a uma série de mudanças e alterações com consequências na saúde geral do indivíduo, resultando no comprometimento de funções biológicas, fisiológicas, psicológicas e sensoriais. Assim, Ruschel<sup>3</sup> cita que, dentre as privações sensoriais, a deficiência auditiva é a que produz maior impacto na comunicação, podendo levar o indivíduo a um isolamento social e familiar.

O emergente aumento da população idosa configura-se num novo e instigante campo para desenvolvimento de pesquisas, principalmente relacionadas à audiologia do envelhecimento, já que ainda existem em pequeno número. Desta forma, estabelecer novas diretrizes envolvendo os serviços de saúde da rede pública e os profissionais comprometidos seria uma das tentativas de minimizar e solucionar as dificuldades decorrentes de todo o processo de envelhecimento<sup>4</sup>.

A perda auditiva pode gerar um grande impacto no processo de comunicação, que pode se configurar como mais um empecilho à integração do idoso às fontes de informação e à sociedade. O uso de próteses auditivas tem como finalidade minimizar os prejuízos decorrentes da queda da audição, assim como evitar sentimentos decorrentes das dificuldades geradas por essa deficiência. Desta forma, pesquisas relativas ao impacto da deficiência auditiva na vida do idoso e a percepção da queda da acuidade auditiva decorrente do envelhecimento são de grande importância para qualidade de vida dessa parcela da população.

O objetivo deste estudo é identificar os fatores que levaram os idosos entrevistados a buscar o uso desses amplificadores sonoros; verificar as facilidades e dificuldades encontradas com o uso deles; assim como o conhecimento da pessoa idosa sobre as políticas públicas relacionadas à questão auditiva.

## Método

Foi realizado estudo transversal com 25 idosos usuários de próteses auditivas de uma empresa de próteses auditivas localizada no município de Vitória (ES) nos meses de dezembro de 2007 e janeiro de 2008.

A seleção dos pacientes ocorreu através de informações cadastrais do arquivo da empresa e seguiu alguns critérios, como: possuir 60 anos ou mais; estar lúcido, orientado e sem limitação da capacidade de compreensão e expressão para responder ao questionário; ser usuário de próteses auditivas por um tempo mínimo de seis meses; aceitar participação no estudo através do entendimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dentre os critérios, foram selecionados 30 sujeitos usuários de próteses auditivas da empresa em questão. Eles foram contatados por telefone, sendo brevemente esclarecidos sobre a pesquisa e convidados a comparecerem na empresa para a entrevista. Também foram esclarecidos sobre a oportunidade para uma avaliação quanto ao uso, limpeza e conservação das próteses.

Os sujeitos que concordaram em participar da pesquisa agendaram dia e horário para o comparecimento. Participaram efetivamente do estudo apenas 25 sujeitos. Dos cinco usuários que não aceitaram realizar a entrevista, um não aceitou com a alegação de não estar disposto a fornecer o número do documento, mesmo mediante apresentação do Termo de Consentimento com compromisso de confidencialidade; outro alegou não fazer uso do(s) aparelho(s) auditivo(s) o suficiente para participar da pesquisa; e outros três não tiveram disponibilidade para comparecerem na empresa para realização da entrevista.

Para a entrevista, foi elaborado um instrumento dividido em três seções: identificação, avaliação social e avaliação auditiva. O projeto foi aprovado pelo Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo.

## Resultados

A população estudada envolveu 15 sujeitos do sexo masculino (60%) e 10 do sexo feminino (40%), com idade entre 62 e 91 anos. Houve predomínio em relação à cor, 92% dos sujeitos são da raça branca. Quanto ao nível de escolaridade, 73,3% dos homens que participaram da pesquisa possuem nível superior completo e 60,0% das mulheres possuem o ensino médio completo. Onze dos quinze homens do estudo são casados e sete das dez mulheres são viúvas. Todos os homens declararam que a renda é proveniente de aposentadoria, sendo que três desses ainda trabalham e recebem salário. As mulheres viúvas relataram receber pensão e as outras, aposentadoria.

Para a avaliação auditiva, foram elaboradas doze perguntas (P-1 a P-12) referentes ao uso, facilidades e dificuldades com as próteses auditivas e ao conhecimento dos usuários sobre questões de políticas públicas. Na Tabela 1 estão distribuídas respostas à primeira pergunta, P-1. Treze dos sujeitos entrevistados responderam que a motivação pela procura da empresa de próteses auditivas foi decorrente de um interesse próprio. Nessa resposta, foram agrupados tanto sujeitos que relataram procurar o médico por perceberem dificuldades decorrentes da diminuição da audição quanto os que procuraram a empresa por interesse no uso da prótese.

Na resposta motivados pela família, foram agrupados os idosos que não percebiam necessidade de uso de prótese, e a família é que se mostrava preocupada e, por vezes, incomodada com a queda da audição. Seis dos entrevistados atribuíram o interesse aos familiares.

A indicação médica, relatada por onze dos usuários, foi atribuída aos sujeitos que não percebiam que necessitavam de próteses auditivas. O médico otorrinolaringologista foi o responsável por esclarecer quanto à queda da audição com a idade e a possibilidade do uso desses dispositivos eletrônicos.

Cinco sujeitos tiveram duas respostas. Destes, três responderam que foram motivados pela família e pelo médico e dois alegaram que o médico só reforçou o interesse pela procura.

Nenhum dos participantes relatou que os amigos tiveram participação no interesse pela procura da empresa.

Na Tabela 2 estão relacionadas respostas às horas de uso diário das próteses auditivas (P-2). Treze indivíduos (52%) relataram usar as próteses durante todo o dia – mais de oito horas – e apenas dois (8%) relataram não usar mais nos últimos tempos.

A Tabela 3 mostra a distribuição das respostas às perguntas P-3 a P-7 relacionadas às facilidades e dificuldades decorrentes do uso das próteses auditivas. Dentre os participantes, 64% res-

**Tabela 1.** Distribuição do número de respostas de idosos segundo o interesse pela busca da empresa de próteses auditivas (P-1) – Vitória (ES), 2007-2008.

| Interesse pela busca da empresa | Nº  |
|---------------------------------|-----|
| Próprio                         | 13  |
| Motivado pela família           | 6   |
| Motivado por amigos             | -   |
| Indicação médica                | 11  |
| Total                           | 30* |

\* Alguns idosos participantes tiveram mais de uma resposta.

**Tabela 2.** Distribuição em número e proporção (%) dos idosos segundo horas por dia que utilizam as próteses auditivas – Vitória (ES), 2007-2008.

| Horas por dia que utilizam as próteses auditivas | Nº | %   |
|--|----|-----|
| 0   1  | 2  | 8   |
| 1   4 horas                                      | 7  | 28  |
| 4   8 horas                                      | 3  | 12  |
| 8 ou mais  | 13 | 52  |
| Total  | 25 | 100 |

**Tabela 3.** Distribuição em número e proporção(%) dos idosos segundo facilidades e dificuldades decorrentes do uso da(s) prótese(s) auditiva(s) – Vitória, 2007-2008.

| Facilidades e dificuldades decorrentes do uso das próteses | Sim |    | Não |    | Algumas situações |    | Total |     |
|--|-----|----|-----|----|-------------------|----|-------|-----|
|  | Nº  | %  | Nº  | %  | Nº                | %  | Nº    | %   |
| Facilidades na comunicação                                 | 16  | 64 | 06  | 24 | 03                | 12 | 25    | 100 |
| Facilidades com o uso do telefone                          | 18  | 72 | 07  | 28 | -                 | -  | 25    | 100 |
| Dificuldades em ouvir rádio e TV                           | 06  | 24 | 16  | 64 | 03                | 12 | 25    | 100 |
| Dificuldades em palestras e igrejas                        | 14  | 56 | 05  | 20 | 06                | 24 | 25    | 100 |
| Dificuldades com manuseio                                  | 03  | 12 | 22  | 88 | -                 | -  | 25    | 100 |

ponderaram que a comunicação com a família e os amigos melhorou com o uso das próteses auditivas (P-3). Mais da metade dos entrevistados (56%) alegou ter dificuldades de compreender o que é dito em palestras, igrejas e reuniões familiares (P-4). 64% dos usuários relataram não apresentarem dificuldades para ouvir a TV (P-5). Com relação a usar mais o telefone após a protetização, 72% dos idosos entrevistados negam essa afirmativa (P-6). A maior parte – 88% dos participantes – não precisa de ajuda para manusear os aparelhos auditivos (P-7).

Na Tabela 4, 13 dos usuários entrevistados disseram não apresentar nenhum tipo de incômodo com o uso das próteses auditivas contra 12 que relataram apresentar algum tipo de incômodo; dois desses se incomodam por mais de um fator apresentado (P-8).

As respostas às perguntas P-9 a P-12 se relacionam ao conhecimento dos idosos entrevistados quanto à Política Pública de Atenção à Saúde Auditiva e estão distribuídas na Tabela 5. Dos participantes, 88% desconhecem essa política; 100% não têm conhecimento deste tipo de atendimento na Grande Vitória; dois usuários relataram conhecer alguém que já recebeu próteses auditivas nesse tipo de atendimento, e apenas um procurou o serviço na época da aquisição delas.

**Tabela 4.** Distribuição do número de idosos segundo o incômodo quanto ao uso das próteses auditivas – Vitória (ES), 2007-2008.

| Incômodo                 | Nº |
|--------------------------|----|
| Sim                      |    |
| Ruído externo            | 7  |
| Estético                 | 1  |
| Físico                   | 2  |
| Ruído externo e estético | 1  |
| Estético e físico        | 1  |
| Não                      | 13 |
| Total                    | 25 |

## Discussão

A audição é fundamental na comunicação humana, pois possibilita detecção, localização, reconhecimento, discriminação e compreensão de sons ambientais, especialmente os sons da fala, funcionando também como um importante mecanismo de alerta e defesa<sup>5</sup>.

As mudanças biopsicológicas decorrentes do processo de envelhecimento não se configuram num simples avanço cronológico, envolvem uma degeneração paulatina de órgãos e tecidos, comprometendo as várias funções biológicas, psicológicas e sensoriais<sup>6</sup>. Dentre as funções sensoriais, a perda da audição é um fenômeno com alta prevalência na população idosa, sendo denominada presbiacusia, que pode comprometer a comunicação oral e levar a consequências na interação familiar e social<sup>7</sup>.

O comprometimento da comunicação é resultado das características específicas da perda auditiva decorrente da presbiacusia, que acometem as altas frequências, responsáveis pela percepção de sons consonantais. As consequências envolvem uma diminuição da sensibilidade auditiva com redução da inteligibilidade de fala, prejudicando a conversação especialmente na presença de ruído. Assim, respostas inadequadas são freqüentes, gerando uma imagem de senilidade, a qual pode não condizer com a realidade. A queixa principal desses indivíduos é que escutam, mas não entendem<sup>7</sup>.

Guarinello e Cruz<sup>8</sup> reforçam a ideia de que a presbiacusia representa um grande impacto na vida do idoso, podendo acarretar uma série de complicações, como dificuldade na interação com a família, amigos e comunidade; afastamento, consciente ou inconsciente, de atividades anteriormente prazerosas; incapacidade auditiva em igrejas, teatros, cinemas, assim como diante do rádio e da televisão; reações inapropriadas durante a conversação ou redução na frequência de participação em atividades de recreação ou lazer; alterações psicológicas, como depressão, frustração,

**Tabela 5.** Distribuição em número e proporção(%) dos idosos quanto ao conhecimento da Política Pública de Atenção à Saúde Auditiva – Vitória (ES), 2007-2008.

| Conhecimentos quanto à Política de Atenção à Saúde Auditiva | Sim |    | Não |     | Total |     |
|---|-----|----|-----|-----|-------|-----|
|   | Nº  | %  | Nº  | %   | Nº    | %   |
| Programa de doação de próteses auditivas                    | 3   | 12 | 22  | 88  | 25    | 100 |
| Realização do programa na Grande Vitória                    | -   | -  | 25  | 100 | 25    | 100 |
| Recebimento de próteses do programa por conhecidos          | 2   | 8  | 23  | 92  | 25    | 100 |
| Busca do serviço na época da compra das próteses            | 1   | 4  | 24  | 96  | 25    | 100 |

raiva e medo devido à incapacidade de se comunicar com os outros; além de problemas relacionados aos mecanismos de alerta e defesa, como por exemplo incapacidade de ouvir ruído de pessoas e veículos se aproximando, o barulho de uma panela no fogo, o som de alarmes, entre outros.

As consequências da perda da audição podem ser minimizadas com o uso das próteses auditivas, as quais têm como finalidade primária a amplificação dos sons de forma mais adequada e satisfatória possível. Por não se restringirem à amplificação dos sinais de fala, a protetização envolve uma série de procedimentos necessários para a adaptação aos aparelhos auditivos. Essa amplificação inclui também os sons ambientais; os sinais de perigo, como alarmes contra incêndios; os sons de alerta, como campainhas de porta e telefone; e sons como canto dos pássaros e música<sup>9</sup>.

Barros e Queiroga<sup>10</sup> afirmam que o uso da prótese auditiva requer um processo de indicação, seleção e adaptação. Esse processo engloba várias etapas, desde a consulta a um médico otorrinolaringologista, realização de exames audiológicos, até testes domiciliares com as próteses auditivas.

A escolha da prótese exige considerações cuidadosas em relação ao modelo retroauricular (BTE), intra-auricular (ITE), intracanal (ITC) ou microcanal (CIC); ao tipo de adaptação, monoaural ou binaural; tecnologia de amplificação, analógica ou digital; e características eletroacústicas, como ganho acústico, saída máxima e faixa de frequência. O ganho relaciona-se intimamente com o grau da perda auditiva do usuário, quanto maior a perda, maior o ganho necessário. A saída máxima de uma prótese refere-se ao maior nível de pressão sonora que ela é capaz de amplificar. Relaciona-se diretamente com o nível de desconforto auditivo apresentado pelo usuário, devendo estar sempre aquém deste nível. E a faixa de frequência corresponde à faixa dentro da qual a amplificação ocorre<sup>11</sup>.

A amplificação sonora decorrente do uso de próteses auditivas restaura a audibilidade dos sinais de fala, mas muitas vezes o usuário não consegue interpretar as informações sonoras que estão sendo recebidas. O treinamento auditivo visa treinar o indivíduo para que ele aprenda a interpretar esses sons, melhorando o reconhecimento de fala e aprendendo a utilizar melhor as novas informações acústicas<sup>12</sup>.

Russo<sup>13</sup> destaca que a deficiência auditiva é uma das privações mais incapacitantes para o idoso, por produzir um impacto devastador no processo de comunicação. Associada a este pro-

cesso, a decadência de seu status na família e na sociedade, a perda gradual da energia física e de produtividade econômica, todos esses fatores tendem a isolá-lo e privá-lo de fontes de informação e de comunicação.

Assim, foram elaboradas perguntas com a finalidade de esclarecer os motivos que levam o idoso a uma empresa de próteses auditivas, quais as facilidades e dificuldades com o uso das próteses e qual o conhecimento dos idosos quanto à Política de Atenção à Saúde Auditiva.

Os resultados sugerem conhecimento por parte dos idosos com relação à diminuição da audição com a idade e, de certa forma, um interesse pelo uso das próteses. Isso porque o objetivo da pergunta (P-1) foi identificar se o interesse pelo uso desses dispositivos surge a partir dos próprios idosos ou se essa é uma imposição da família, dos amigos e/ou do próprio médico.

A indicação do médico otorrinolaringologista é um fator de grande importância para o processo de protetização dos idosos, visto que foi relatada por onze dos entrevistados. A literatura reafirma essa importância, ao dizer que cabe ao médico otorrinolaringologista, após diagnosticar a deficiência auditiva e esgotar as possibilidades médico-cirúrgicas, encorajar e encaminhar o idoso a um fonoaudiólogo para o processo de seleção e adaptação de próteses auditivas<sup>7</sup>.

A análise das horas em que os usuários permanecem com a(s) prótese(s) durante o dia é importante para reflexão quanto à adaptação dos idosos a elas. O número de idosos que relataram usar a(s) prótese(s) durante todo o dia foi alta (13), sugerindo que a maioria dos usuários entrevistados nessa empresa (52%) parecem estar bem adaptados ao processo de protetização auditiva.

Apenas dois dos entrevistados disseram que desistiram de usar a(s) prótese(s) nos últimos tempos por não conseguirem se adaptar. Analisando o tipo de perda auditiva desses usuários e o tipo de prótese utilizada, o não uso e até mesmo o pouco uso relatado por sete usuários que utilizam apenas de uma a quatro horas por dia podem ser em razão de uma falha no processo de seleção das próteses. Essa situação pode ser decorrente do não conhecimento dos profissionais técnicos que assumiram esse processo por um bom tempo. Por essas razões, o Conselho Federal de Fonoaudiologia (CFFa), através da Resolução nº 338/2006, definiu que o fonoaudiólogo é o profissional habilitado para realizar procedimentos de seleção, indicação e adaptação de próteses auditivas, tendo ampla autonomia para indicar a melhor prótese para o cliente. Estabeleceu ainda, segundo o Art. 6º da mesma resolu-

ção, a obrigatoriedade da permanência desse profissional durante todo o horário de funcionamento da empresa<sup>14</sup>.

As perguntas P-3 a P-8 visam definir as facilidades e dificuldades relatadas pelos usuários entrevistados com o uso das próteses auditivas. As respostas mostram que o uso desses dispositivos facilita a comunicação com a família e com os amigos. 64% relataram melhora da discriminação, ajudando e incentivando a conversação por não necessitarem mais de solicitar a repetição de frases, diminuindo sentimentos de frustração e melhorando o relacionamento familiar e social.

Quanto às respostas negativas à questão, os relatos dizem respeito ao que já foi dito anteriormente, uma possível falha no processo de seleção das próteses, visto que nessa resposta estão incluídos os dois usuários que relataram desistir do uso delas. Outro fator relevante refere-se a um usuário que relatou não acreditar que a comunicação com a família melhorou, já que os filhos ainda reclamam da necessidade de repetição dos discursos.

Aqueles que responderam algumas vezes alegaram que a comunicação continua difícil em ambientes ruidosos e com muitas pessoas falando ao mesmo tempo.

Os diferentes relatos dos 16 usuários que responderam não apresentarem dificuldades para ouvir a TV com as próteses (P-5) demonstraram que essa pode ser considerada mais uma facilidade da protetização. A diminuição do volume da TV foi citada como principal contribuição desses dispositivos, já que o volume elevado da TV foi relatado como uma das principais razões de desentendimentos familiares e até mesmo isolamento do idoso.

As pessoas que responderam ainda ter dificuldades relataram que a discriminação da fala torna-se mais difícil quando o ruído ambiental é alto e quando há pessoas conversando ao redor. Alguns preferem utilizar os fones de ouvido nessas situações. Os idosos entrevistados não se referiram ao uso de rádio.

Os sujeitos entrevistados demonstraram independência quanto aos cuidados básicos com as próteses auditivas (P-7). A maioria relatou não precisar de ajuda para inserir e remover a prótese da orelha, trocar a pilha, limpar e manipular os controles.

Um dos critérios de inclusão na pesquisa foi um tempo mínimo de uso de seis meses, o que pode justificar a independência da maioria dos idosos com relação aos cuidados básicos com o(s) aparelho(s). A literatura afirma que sessões de orientação com mais tempo para instruções e cumprimento de tarefas e acompanhamento são

a chave do sucesso para o uso efetivo da(s) prótese(s) pelos idosos<sup>15</sup>.

De acordo com as respostas, as maiores dificuldades encontradas com o uso das próteses auditivas estão relacionadas ao uso do telefone e ao uso em ambientes como palestras, igrejas e reuniões familiares (P-4). Com relação ao uso do telefone (P-6), relatos mostram que alguns já conseguiam falar bem mesmo antes da protetização, outros preferem usar o telefone sem a(s) prótese(s) devido ao barulho ambiente que atrapalha e ao “apito” (microfonia) delas. Com os relatos, surgem questionamentos sobre a orientação quanto ao posicionamento do aparelho telefônico na orelha e quanto à programação, pois existem programas que captam apenas o som da bobina telefônica, facilitando a inteligibilidade de fala ao telefone por não amplificar os ruídos do ambiente.

A dificuldade de ouvir o que é dito em ambientes como palestras, igrejas e reuniões familiares foi relatada por 56% dos usuários. Nesses ambientes, a competição sonora atrapalha a discriminação dos sons, pois os ruídos ambientais e os sinais de fala se confundem. Da mesma forma, o grande número de pessoas falando ao mesmo tempo e a forte intensidade dos sons dos instrumentos musicais dificultam a compreensão do discurso. Quatro usuários relataram não conseguir usar a(s) prótese(s) nesses ambientes. Os 24% que responderam algumas vezes se referiram ao tom de voz e à articulação do locutor em questão e do posicionamento do usuário no ambiente. As maiores queixas referem-se às igrejas, principalmente as evangélicas.

A tecnologia de amplificação digital apresenta algumas características do sistema de amplificação que possibilita melhora da qualidade sonora e, principalmente, melhora na inteligibilidade de fala em ambientes ruidosos. Uma das características é o sistema de compressão, que funciona diminuindo o ganho acústico à medida que o sinal de entrada aumenta. Esse tipo de controle diminui a sensação de desconforto.

Dos idosos participantes, 13 disseram não apresentar nenhum tipo de incômodo quanto ao uso e 12 relataram algum tipo de incômodo (P-8). Desse, nove relataram que o ruído externo fica mais alto que a fala e prejudica a compreensão. Esse processo pode ser mais uma vez decorrente de uma falha na regulagem e na programação dos aparelhos por inexperiência no processo de adaptação, na reabilitação e no treinamento auditivo.

O incômodo físico pode ser solucionado ainda no processo de experiência com as próteses e exige atenção por parte do profissional quanto à

realização dos procedimentos necessários para confecção das próteses.

A questão estética foi pouco referida, mas a análise dos modelos utilizados pelos entrevistados demonstra que essa preocupação parece existir. Isso porque 18 dos 25 entrevistados utilizam modelos que se inserem no conduto auditivo – ITC e CIC –, e na avaliação realizada junto a eles a questão da vaidade aparece como um item importante e, muitas vezes, determinante na escolha do modelo, mesmo que este não atinja totalmente o grau da perda auditiva.

Enfim, é importante salientar que o processo de protetização auditiva envolve o conhecimento de etapas condicionantes ao sucesso da adaptação a este dispositivo. Elas englobam a motivação do idoso, intimamente relacionada às informações obtidas através do médico e dos profissionais envolvidos, o apoio familiar constante e o processo de seleção da prótese adequada ao tipo de perda auditiva do indivíduo, assim como das necessidades auditivas relatadas por ele. O conhecimento de características eletroacústicas desses dispositivos, a experiência domiciliar e o treinamento auditivo são peças-chave no processo de reabilitação auditiva.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, Portaria nº 2.073/04<sup>16</sup>, tem como objetivo atender a população brasileira com deficiência auditiva, criando condições de acesso a todos os procedimentos de saúde auditiva. Assim, tornou-se possível o levantamento da prevalência e da incidência dos problemas auditivos no país, número de portadores de problemas auditivos, os tipos de perda auditiva e fornecimento de aparelhos auditivos<sup>17</sup>.

Através da Portaria nº 587/04<sup>18</sup>, ficou determinado em seu Art. 1º que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. E que as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva serão compostas pelas Ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica, Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade e Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade – estabelecendo por Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade aquele que ofereça atenção diagnóstica e terapêutica especializada, condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao atendimento às pessoas com risco ou suspeita para perda auditiva e pessoas portadoras de deficiência auditiva, de forma articulada e integrada com o sistema local e regional e que ofereça triagem e monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares e escolares, diagnóstico, tratamento e rea-

bilitação de perda auditiva em crianças a partir de três anos de idade, de jovens, de adultos, incluindo os trabalhadores e de idosos, respeitando as especificidades da avaliação e reabilitação exigidas para cada um desses segmentos.

Serviços na alta complexidade são aqueles que ofereçam as mesmas características do serviço de média complexidade, porém como referência para o diagnóstico, tratamento e reabilitação de perda auditiva em crianças até três anos de idade e em pacientes com afecções associadas, sejam neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais e daqueles que apresentarem dificuldades na realização da avaliação audiológica em serviço de menor complexidade.

Através da Portaria nº 665/05<sup>18</sup>, foi liberado o credenciamento da Policlínica de Referência UVV Ltda. em Vila Velha (ES) como Serviço de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade. Assim, o Centro Universitário de Vila Velha (UVV) foi habilitado no Programa Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, tendo como função desenvolver ações de prevenção, terapia fonoaudiológica e fornecimento de aparelhos auditivos. Além dessa unidade, será instalado o mesmo serviço no Centro de Reabilitação Física do Estado do Espírito Santo (CREFES) em Vila Velha (ES).

A Tabela 5 mostra a distribuição das respostas sobre o conhecimento dos idosos participantes da pesquisa quanto a essa política. As respostas demonstraram total desconhecimento dos usuários quanto à política de doação de próteses auditivas e a esse tipo de atendimento no estado.

Por ser muito recente, a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, oficializada em 2004, ainda é pouco conhecida até mesmo pelos profissionais de saúde. Isso mostra que falta organização por parte dos gestores estaduais no sentido de divulgar para a população os serviços existentes no município, efetivar as políticas vigentes, assim como avaliar as diretrizes essenciais para alcance dos propósitos no sentido de atender à população e criar condições de acesso a todos os procedimentos de saúde auditiva, e solicitar a abrangência dessa política no estado, já que apenas um dos centros credenciados pelo Ministério Público recebeu a liberação em 2005. O outro polo de atendimento que aguarda liberação é o Centro de Reabilitação Física do estado, considerado polo de referência no estado do Espírito Santo.

Mattos<sup>19</sup> afirma que, no Brasil, as pesquisas e a prática de serviços de saúde envolvendo suporte com relação às questões auditivas, à informação, ao diagnóstico e ao processo de reabilitação ainda têm um largo curso a percorrer.

O desconhecimento da população entrevistada sobre essa política pode ser explicado pelo nível socioeconômico diferenciado, visto que possuem renda com quatro salários ou mais, com apoio familiar que permite o acesso a aparelhos adquiridos de forma particular. Esse fato se deve à contradição em que se encontra o sistema de saúde brasileiro, em que a universalidade do direito à saúde convive com um expressivo mercado de serviços e empresas de planos de saúde privado. A restrição da universalidade pela falta de investimentos que compatibilizem a oferta com o aumento da demanda leva a um processo de privatização, no qual quem pode migra para o mercado privado. Desta forma, parece que o SUS se configura como um sistema de atendimento apenas para parcela mais carente da população.

Há uma necessidade de mudança de diretriz por parte dos gestores com a finalidade de divulgar, avaliar e ampliar esse tipo de atendimento, contribuindo para efetivar a própria política que define responsabilidades ao Estado.

## Colaboradores

KM Paiva participou da revisão de literatura, descrição dos resultados e redação final do artigo; PMA Maciel, da orientação e da revisão final do artigo; LG Cintra, da revisão final.

## Referências

- Duarte YAO, Lebrão ML. O cuidado gerontológico: um pensar sobre a assistência em gerontologia. *Mundo da Saúde* 2005; 29(4):566-574.
- Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saude Publica* 2003; 19(3):725-733.
- Ruschel CV, Carvalho CRC, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(2):95-98.
- Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007; 73(1):128-134.
- Mello JM, Machado PF, Oliveira VV. Questionário IOI-HA na versão em português (QI-AASI). *Fono Atua* 2005; 34(8):65-73.
- Marques ACO, Kozłowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004; 70(6):806-812.
- Russo ICP, Almeida K, Freire KGM. Seleção e adaptação da prótese auditiva para o idoso. In: Almeida K, Iório MCM. *Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações práticas*. 2ª ed. São Paulo: Lovise; 2004. p. 385-410.
- Guarinello AC, Cruz MCM. Perfil dos idosos protetizados na Clínica de Fonoaudiologia da Universidade Tuiuti do Paraná. *Fono Atual* 2006; 35(8):59-66.
- Ruschel CV, Carvalho CRC, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(2):95-98.
- Barros PFSB, Queiroga BAM. Dificuldades encontradas no processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual em indivíduos idosos. *Rev Cefac* 2006; 8(3):975-985.
- Menegotto IH, Almeida K, Iório MCM. Características físicas e eletroacústicas das próteses auditivas. In: Almeida K, Iório MCM, organizadores. *Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações práticas*. 2ª ed. São Paulo: Lovise; 2004. p. 65-93.
- Miranda EC, Andrade NA, Gil D, Iório MCM. Efetividade do treinamento auditivo formal em idosos usuários de próteses auditivas no período de aclimatização. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(4):316-321.
- Russo ICP. Intervenção audiológica no idoso. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadores. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004. p. 585-596.
- Resolução do CFFa nº 338, de 20 de outubro de 2006. Dispõe sobre a atuação de fonoaudiólogos em empresas, representações e centros que comercializem aparelhos auditivos. [Rio de Janeiro]: Notadez; 2006. [acessado 2011 maio 13]. Disponível em: <http://www.notadez.com.br/content/normas.asp?id=32571>
- Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do sistema de saúde do Exército. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 71(1):67-73.
- Brasil. Portaria GM/MS nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. *Diário Oficial da União* 2004; 28 set.
- Brasil. Portaria nº 587/GM, de 7 de outubro de 2004. Determina que as Secretarias de Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. *Diário Oficial da União* 2004; 7 out.
- Brasil. Portaria nº 655 de 23 de novembro de 2005. O secretário de saúde no uso de suas atribuições credencia unidades como Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade. *Diário Oficial da União* 2005; 23 de nov. Art 1º.
- Mattos LC. Presbiacusia e saúde pública. *Informativo Técnico Científico do INES*. 2004; 21:17-25.

Artigo apresentado em 08/04/2008

Aprovado em 04/06/2008

Versão final apresentada em 10/09/2008