

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Faculdade de Medicina

**REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA: ANÁLISE DA SATISFAÇÃO  
DO USUÁRIO**

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARES GUIA

Belo Horizonte

2014

ANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARES GUIA

**REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA: ANÁLISE DA SATISFAÇÃO  
DO USUÁRIO**

Trabalho apresentado à banca examinadora de defesa de Mestrado em Ciências Fonoaudiológicas, da Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Profa. Dra. Stela Maris Aguiar Lemos

BELO HORIZONTE

2014

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

Reitor: Prof. Jaime Arturo Ramírez

Vice-Reitora: Profa. Sandra Regina Goulart Almeida

Pró- Reitor de Pós-Graduação: Prof. Rodrigo Antônio de Paiva Duarte

Pró- Reitora de Pesquisa: Profa. Adelina Martha dos Reis

### **FACULDADE DE MEDICINA**

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Vice-Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Humberto José Alves

Coordenadora do Centro de Pós-Graduação: Profa. Sandhi Maria Barreto

Subcoordenadora: Profa. Ana Cristina Cortes Gama

### **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS**

Coordenadora: Ana Cristina Côrtes Gama

Subcoordenadora: Stela Maris Aguiar Lemos

### **COLEGIADO**

Profa. Amélia Augusta de Lima Friche – Titular	Profa. Lúcia M. H. Figueiredo Goulart – suplente
Profa. Ana Cristina Cortes Gama – Titular	Prof. Marco Aurélio Rocha Santos – suplente
Profa. Andréa Rodrigues Motta – Titular	Profa. Helena M. Gonçalves Becker – suplente
Profa. Stela Maris Aguiar Lemos – Titular	Profa. Patricia Cotta Mancini – suplente
Profa. Luciana Macedo de Resende – Titular	Profa. Juliana Nunes Santos – suplente
Marcia Emília da Rocha Assis Elói – Disc. titular	Aline Rejane Rosa de Castro – Disc. suplente

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Jonas, meu marido, companheiro e amigo de todas as horas.

Às minhas filhas, Mariana e Ana Julia, por existirem e permitirem que eu as admire.

Ao meu pai, que foi o maior incentivador.

À minha família, pelo apoio em todas as etapas de minha vida.

À minha orientadora, professora Stela Maris Aguiar Lemos, o meu muito obrigada pelas orientações e contribuições, empenho, palavras encorajadoras e conhecimentos compartilhados durante as aulas e na presente dissertação.

Às minhas amigas Sirley, Renata Jacques e Claudia Basbaum pelo carinho e incentivo. Obrigada pela amizade de vocês.

À toda Equipe do SASA HC/UFMG pelo apoio.

À Andrezza, por todo apoio, carinho e atenção, sou muito grata.

Aos professores e colegas do Programa de Pós Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da UFMG pelo conhecimento compartilhado.

Aos professores Dr. Celso Becker, Amélia Augusta, Letícia Pimenta e Juliana Nunes muito obrigada pelas contribuições e pela atenção.

À todos que direta ou indiretamente contribuíram para que o presente trabalho fosse possível. Muito obrigada.

## Lista de Ilustrações

### Artigo 1

FIGURA 1 – Questionário de satisfação dos usuários da Rede de Saúde Auditiva .....	40
FIGURA 2 – Gráfico de distribuição das variáveis de caracterização socioeconômica .....	43
FIGURA 3 – Gráfico da distribuição das variáveis sobre autopercepção de saúde do usuário e de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva.	47
FIGURA 4 – Gráfico da distribuição das variáveis de avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa e utilização do serviço .....	47
FIGURA 5 – Gráfico demonstrativo da distribuição das variáveis de avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização dos serviços de Saúde Auditiva .....	48

### Artigo 2

FIGURA 1 – Macro e microrregiões sanitárias de saúde de Minas Gerais, 2008 .....	59
--	----

## Lista de Tabelas

### Artigo 1

TABELA 1 – Distribuição da frequência das variáveis de caracterização da amostra .....	42
TABELA 2 – Distribuição da frequência das variáveis sobre a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva .....	44

### Artigo 2

TABELA 1 – Distribuição da frequência das variáveis de caracterização da amostra .....	62
TABELA 2 – Medidas descritivas e de associação entre as variáveis “Idade” e “Há quanto tempo tem o problema” .....	63
TABELA 3 – Associação entre as variáveis “Você se considera doente” e “Você considera a alteração auditiva um problema de saúde?” ..	63
TABELA 4 – Associação entre as variáveis “Você se considera doente?” e “Você considera a alteração auditiva como problema de saúde?”	64
TABELA 5 – Associação entre as variáveis “Seu problema foi resolvido” e “Por que procurou a Rede de Saúde Auditiva” .....	64

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

AASI – Aparelho de Amplificação Sonora Individual

APS – Atenção Primária à Saúde

ASHA – American Speech Language Association

BH – Belo Horizonte

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

COEP – Comitê de Ética em Pesquisa

EUA – Estados Unidos da América

FAPEMIG – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais

FD – Fonoaudiólogo descentralizado

FOB/USP – Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IOI HA – International Outcome Inventory of Hearing Aids

JRSA – Junta Reguladora da Saúde Auditiva

JSAM – Junta de Saúde Auditiva Microrregional

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAD – Pesquisa Nacional por amostras de domicílio

PUC/SP – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

RASA – Rede de Atenção à Saúde Auditiva

RH – Recursos Humanos

SADL – Satisfaction with Amplification in Daily Life

SASA – Serviço de Atenção à Saúde Auditiva

SIA/SUS – Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde

SRTANs – Serviços de Referência de Triagem Auditiva Neonatal

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais



## Sumário

<b>1. Introdução</b> .....	14
1.2 Referências Bibliográficas .....	17
<b>2. Referencial Teórico</b> .....	19
2.1 Redes de Atenção à Saúde .....	19
2.2 Redes de Atenção à Saúde Auditiva .....	19
2.3 Satisfação do usuário da Rede de Atenção Auditiva: perspectivas teóricas e análises de resultados .....	22
2.4 Referências Bibliográficas .....	26
<b>3. Objetivos</b> .....	29
3.1 Objetivo geral .....	29
3.2 Objetivos específicos .....	29
<b>4. Métodos</b> .....	30
4.1 Desenho do estudo .....	30
4.2 Instrumento e procedimento de coleta de dados .....	30
4.3 Casuística e coleta de dados .....	31
4.4 Análise dos dados .....	32
<b>5. Resultados</b> .....	33
5.1 Artigo 1 .....	33
5.1.1 Resumo .....	34
5.1.2 Abstract .....	35
5.1.3 Introdução .....	36
5.1.4 Métodos .....	37
5.1.5 Resultados .....	41
5.1.6 Discussão .....	48
5.1.7 Conclusão .....	51
5.1.8 Referências Bibliográficas .....	52
5.2 Artigo 2 .....	55
5.2.1 Resumo .....	55
5.2.2 Abstract .....	56
5.2.3 Introdução .....	57
5.2.4 Métodos .....	58
5.2.4.1 Delineamento do estudo .....	58

5.2.4.2 Cenário do estudo .....	58
5.2.4.3 Casuística .....	59
5.2.4.4 Instrumento .....	60
5.2.4.5 Coleta de dados .....	60
5.2.4.6 Análise dos dados .....	60
5.2.5 Resultados .....	61
5.2.6 Discussão .....	64
5.2.7 Conclusão .....	69
5.2.8 Referências Bibliográficas .....	70
<b>6. Considerações finais .....</b>	<b>73</b>
<b>7. Anexos .....</b>	<b>74</b>
7.1 Anexo I - Questionário de satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva .....	74
7.2 Anexo II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – responsáveis por sujeitos até 6 anos .....	77
7.3 Anexo III - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – responsáveis e sujeitos de 7 à 12 anos .....	78
7.4 Anexo IV - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – responsáveis e sujeitos de 13 à 17 anos .....	79
7.5 Anexo V - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – sujeitos maiores de 18 anos .....	80
7.6 Anexo VI - Parecer COEP .....	81
7.7 Anexo VII - Folha de Aprovação.....	82
7.8 Anexo VIII - Ata de defesa da dissertação.....	83

**REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA: ANÁLISE DA SATISFAÇÃO  
DO USUÁRIO**

Discente: Ana Cristina de Oliveira Mares Guia  
Orientadora: Profa. Dra. Stela Maris Aguiar Lemos

BELO HORIZONTE

2014

## RESUMO

**Introdução:** A deficiência auditiva é um problema de saúde pública e pode ocasionar impacto na qualidade de vida. A análise da autopercepção das condições de saúde auditiva e da satisfação da pessoa com deficiência auditiva com a rede de atenção à saúde é de suma importância. **Objetivos:** descrever a satisfação dos usuários quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços e verificar a associação entre autopercepção de saúde, percepção de problemas auditivos e motivação para busca de atendimento da Rede de Atenção à Saúde Auditiva. **Método:** trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal com amostra probabilística aleatória estratificada por município composta por 228 usuários vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais em 34 cidades das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo e da macrorregião de Diamantina. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com uso de roteiro semi-estruturado. Para a análise de medidas de associação foi utilizado o Teste de Mann-Whitney. Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram valor  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** Quanto à avaliação da satisfação o resultado encontrado foi superior a 80% em todos os itens avaliados. Além disso, mais de dois terços dos entrevistados relataram que recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas. Contudo, apenas metade dos entrevistados relatou ter sido orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva. Na avaliação da associação entre a idade e o tempo que tem o problema, o grupo de usuários que relatou ter perda auditiva até um ano revelou diferença com significância estatística. Os entrevistados que consideraram alteração auditiva como problema de saúde tiveram 3,72 (1,95 – 7,09) vezes a chance de considerarem-se doentes quando comparados ao grupo que não considera a alteração auditiva como problema de saúde. Não houve associação com significância estatística entre as variáveis “Seu problema foi resolvido” e “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva”. **Conclusões:** O estudo revelou que a maioria dos usuários relatou estar satisfeita com a rede e a assistência prestada, bem como teve suas expectativas atendidas. Houve associação com significância estatística entre autopercepção de saúde e percepção de problemas auditivos pelo usuário da Rede de

Atenção à Saúde Auditiva. O estudo revelou, ainda, que considerar a alteração auditiva um problema de saúde aumentou a chance em quase quatro vezes de se considerar doente quando comparado a não considerar a perda auditiva um problema de saúde. Mais da metade dos entrevistados procurou a rede devido a dificuldades de escutar e entender as pessoas. A motivação pela procura da rede ocorreu na maioria das vezes por queixas relacionadas ao impacto da perda auditiva. Para a análise real do serviço avaliado, os usuários podem fornecer informações relevantes sobre sua qualidade e seu funcionamento.

## 1. INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é considerada uma doença severamente incapacitante. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2011, cerca de 360 milhões de indivíduos no mundo apresentavam perda auditiva de grau moderado a profundo bilateral<sup>(1)</sup>.

Também de acordo com a American Speech Language Association (ASHA) 1994, mais de 4% das crianças consideradas de alto risco são portadoras de perda auditiva de grau moderado a profundo<sup>(2)</sup>. Baseando-se nos dados do IBGE, CENSO 2010<sup>(3)</sup>, 2,42% da população brasileira possuía algum tipo de perda auditiva.

A audição é um dos mais importantes sentidos para a comunicação humana, assim qualquer dano nessa função trará sérias consequências ao indivíduo, como privação da comunicação oral e compreensão das informações sonoras, gerando uma perda da qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

O aparelho de amplificação sonora individual (AASI) minimiza os problemas causados pela perda de audição, e permite resgatar a percepção dos sons do ambiente e da fala, proporcionando uma melhora da habilidade de comunicação<sup>(5)</sup>.

Diante da elevada prevalência e das consequências ocasionadas, a perda auditiva tem sido tratada como um problema de saúde pública.

Em novembro de 2000 deu-se o primeiro passo para a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (Portaria MS/SAS 432)<sup>(6)</sup>, e em 2004, essa política foi definitivamente instituída com a publicação das Portarias 2073/GM<sup>(7)</sup>, MS/SAS 587<sup>(8)</sup> e MS/SAS 589<sup>(9)</sup> estabelecendo e organizando as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva.

A Rede é composta por ações na Atenção Básica e nos Serviços de Atenção na Média e Alta Complexidade, compreendendo ações de promoção à saúde auditiva, de prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, assim como ações informativas e educativas, orientação familiar e encaminhamentos, quando necessários, para os Serviços de Atenção à Saúde Auditiva (SASA)<sup>(8)</sup>.

Em 2008 foi publicada a Resolução SES nº 1669<sup>(10)</sup> que aprovou o Programa de Saúde Auditiva Microrregional, organizando o fluxo de referência e contra-referência da Rede de Saúde Auditiva diante da necessidade de oficializar o vínculo dos

fonoaudiólogos de municípios que atuam na Saúde Auditiva e garantindo a realização de terapia fonoaudiológica o mais próximo da residência do usuário.

Os pontos de atenção ao Programa de Saúde Auditiva Microrregional são: Fonoaudiólogo Descentralizado (FD) da referência municipal, que acolhe o usuário referenciado pela Atenção Primária com queixa/suspeita de perda auditiva ou a mesma já diagnosticada, encaminha-o para avaliação e posteriormente para a Junta de Saúde Auditiva Microrregional (JSAM) e, no retorno, realiza as terapias fonoaudiológicas; Junta de Saúde Auditiva Microrregional (JSAM) que realiza os exames audiológicos, se possuir estrutura, e encaminha os usuários para a Junta Reguladora da Saúde Auditiva (JRSA). Essa Rede busca o atendimento baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade<sup>(11)</sup>.

O Estado de Minas Gerais possui, hoje, 16 serviços credenciados que promovem uma cobertura ampla no atendimento aos portadores de deficiência auditiva.

A literatura aponta a opinião do paciente sobre a qualidade do tratamento como um indicador significativo para sua satisfação<sup>(12)</sup> e conseqüentemente fator relevante no processo terapêutico e assistencial.

Deste modo, a busca pela avaliação da satisfação do usuário é crescente e vários questionários de auto avaliação já foram propostos por profissionais que trabalham na Rede de Saúde Auditiva<sup>(13-14)</sup>.

Vale ressaltar que dentre os aspectos fundamentais na satisfação do usuário estão o acesso e qualidade da atenção prestada. Neste contexto, estudo realizado por meio de entrevista semi-estruturada concluiu que a facilidade de acesso a um determinado serviço e o tipo de acolhimento recebido contribuem significativamente na satisfação do usuário<sup>(15)</sup>.

Monitorar a satisfação dos usuários é importante para avaliar os procedimentos clínicos e garantir os propósitos de qualidade dos serviços, além de refletir a realidade dos resultados dos serviços prestados pela Rede de Saúde Auditiva<sup>(16)</sup>. Uma das estratégias para essa verificação é o uso de instrumentos que permitam investigar os aspectos de satisfação do usuário.

Verificar a autopercepção de saúde, a percepção de problemas auditivos e a motivação pela busca de atendimento dos usuários da Rede de Atenção estudada nos permitiu demonstrar o impacto da perda auditiva na qualidade de vida.

Este trabalho é constituído do referencial teórico, objetivos, métodos, resultados e considerações finais. No capítulo de resultados serão apresentados dois artigos para publicação em periódicos da área.

O artigo 1 refere-se à descrição da satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços.

O artigo 2 buscou verificar a associação entre autopercepção de saúde, percepção de problemas auditivos e motivação para a busca de atendimento pelo usuário da Rede de Atenção à Saúde Auditiva.



## 1.2 Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Deafness and hearing impairment, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/>. [Acesso em: 17 de dez. 20132].
2. American Speech Language Association. Disponível em <http://www.asha.org>.
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>.
4. Fabiani FM, Mondelli, MFCG. Avaliação da satisfação dos usuários de AASI-Revisão Sistemática. Rev CEFAC. 2011-Mai-Jun;13(3):552-558.
5. 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.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 432, de 14 de novembro de 2000. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id.area=824>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 587 de 7 de outubro de 2004 - Determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, de 08 de outubro de 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id.area=824>.
10. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 1.669, de 20 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%20No1669%20DE%2019%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202008.pdf>.
11. MS. ABC do SUS – Doutrinas e Princípios. Brasília, 1990. Disponível em <http://www.saude.gov.br>.
12. Cox RM, Alexander GC, Gray GA. Hearing Aid patients in private practice and public health (Veterans Affairs) clinics: are they different? Ear Hear. 2005;26(6):513-28.
13. Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: the SADL scale. Ear Hear. 1999;20(4):306-20

14. Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RCB, et al. Avaliação de serviços sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):32-9.
15. Farias RB, Russo ICP. Saúde auditiva: estudo do grau de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):26-31.
16. Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do Sistema de Saúde do Exército. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005; 71(1):67-73.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Redes de Atenção à Saúde

As redes da atenção à saúde auditiva (RASA) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria 4279, de 30/12/2010)<sup>(1)</sup>.

As redes de atenção à saúde foram implantadas baseando-se nas boas práticas em diversos países. Elas foram implantadas para tentar superar a fragmentação do cuidado para condições crônicas e agudas, para prover um cuidado integral e adequar os recursos financeiros. Têm como objetivo prover ações e serviços de saúde com garantia de acesso equânime a uma atenção integral, resolutiva, de qualidade e humanizada.

As redes de atenção à saúde são compostas por quatro elementos:

1. População de um determinado espaço territorial;
2. Pontos de atenção em saúde (unidades de Atenção Básica, secundária e terciária, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico);
3. Sistemas Logísticos (identificação do usuário, acessível em todos os pontos da rede)
4. Sistemas de Regulação (normas e protocolos adotados, responsabilidades e coordenação dos processos de decisão e planejamento)<sup>(2)</sup>.

Assim a perspectiva e implantação das Redes de Atenção representaram avanços para a assistência integral do usuário do Sistema Único de Saúde. Tal dimensão assistencial e organizativa perpassa o cuidado ao usuário da rede de atenção à saúde auditiva.

### 2.2 Redes de Atenção à Saúde Auditiva

Em 2004, após rever o programa de concessão de aparelhos auditivos já existente no país, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva por meio da Portaria GM/MS nº 2073 de 28/09/2004<sup>(3)</sup> considerando: a magnitude social da deficiência auditiva na população brasileira e suas consequências; a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada; a responsabilidade do Ministério da Saúde de estimular a atenção integral às patologias;

e às situações de risco que levem a deficiência auditiva nos três níveis de atenção, entre outros.

A Portaria instituiu que a Política de Atenção à Saúde Auditiva fosse implantada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde para promover a ampla cobertura no atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva no Brasil, garantindo a universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva.

A Atenção à Saúde Auditiva passou a ser constituída pelos seguintes componentes e atribuições fundamentais:

I - atenção básica: realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas para a promoção da saúde auditiva, da prevenção e da identificação precoce dos problemas auditivos, bem como ações informativas, educativas e de orientação familiar;

II - média complexidade: realizar triagem e monitoramento da audição, da atenção diagnóstica e da terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva, excluindo o diagnóstico e a protetização de crianças até três anos de idade, pacientes com afecções associadas e perdas auditivas unilaterais, de competência da alta complexidade.

III – alta complexidade: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do paciente portador de deficiência auditiva.

Considerando a necessidade de definir as Ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica, nos Serviços de Média e de Alta Complexidade, e de estabelecer um fluxo de referência e contra referência definiu-se por meio da Portaria SAS/MS nº 587 de 07/10/2004<sup>(4)</sup> as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Com a necessidade de cadastramento dos serviços de saúde auditiva e suas respectivas classificações no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e de definir os mecanismos para a operacionalização dos procedimentos da atenção à saúde auditiva no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) instituiu a Portaria SAS/MS nº 589, de 08/10/2004<sup>(5)</sup>.

A Portaria nº 587<sup>(4)</sup> define quais procedimentos deverão ser realizados nos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na média e na alta complexidade, a saber:

I – Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade: 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 reabilitação de perda auditiva em crianças a partir de três anos de idade, de jovens, de adultos, incluindo os trabalhadores e os idosos, respeitando as especificidades da avaliação e reabilitação exigidas para cada um desses segmentos.

II - Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade: 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, constituindo-se 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.

Em Minas Gerais, o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), primeiro serviço de saúde auditiva credenciado no estado, foi deliberado pela CIB-SUS/MG nº128 em 2004<sup>(6)</sup>. Em 2005 foram credenciados os serviços das cidades de Montes Claros, Alfenas, Juiz de Fora, Pouso Alegre, Governador Valadares, Patos de Minas, Teófilo Otoni, Diamantina. Nos anos seguintes serviços nas cidades de Formiga, Uberlândia, Ponte Nova, Uberaba, Betim, Contagem, Santa Luzia, Sete Lagoas, Curvelo e dois novos na cidade de Belo Horizonte. Esses serviços estão distribuídos por várias macrorregiões, permitindo o acesso da população de todo o Estado. Os serviços de implante coclear foram credenciados em 2009 pela Portaria ministerial nº 418<sup>(7)</sup> e 2958 e estão localizados nas cidades de Belo Horizonte, Juiz de Fora, Montes Claros e Governador Valadares.

Em 2008 foi publicada a Resolução SES/MG nº 1669<sup>(8)</sup> que aprovou o Programa de Saúde Auditiva Microrregional, organizando o fluxo de referência e contra referência da Rede de Saúde Auditiva diante da necessidade de oficializar o vínculo dos

fonoaudiólogos de municípios que atuam na Saúde Auditiva e garantindo a realização de terapias fonoaudiológicas o mais próximo da residência do usuário. Os pontos de atenção ao Programa de Saúde Auditiva Microrregional são: Fonoaudiólogo Descentralizado da referência municipal, que acolhe o usuário referenciado pela Atenção Primária com queixa/suspeita de perda auditiva ou já diagnosticada, encaminha-o para avaliação e posteriormente para a Junta de Saúde Auditiva Microrregional e no retorno realiza as terapias fonoaudiológicas; Junta de Saúde Auditiva Microrregional (JSAM) que realiza os exames audiológicos, se possuir estrutura, e encaminha os usuários para a Junta Reguladora da Saúde Auditiva (JRSA).

A constituição do programa aprimorou as ações de saúde auditiva do Sistema Único de Saúde ao ser criada uma rede hierarquizada, regionalizada e integrada aos diversos serviços de saúde, contemplando ações de promoção e proteção, diagnóstico, seleção, adaptação de aparelhos auditivos e reabilitação<sup>(9)</sup>.

Essa Rede busca o atendimento baseado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, integralidade e equidade<sup>(10)</sup>.

O Estado de Minas Gerais contempla, hoje, 16 serviços credenciados que promovem uma cobertura ampla no atendimento à pessoa com deficiência auditiva, sendo oito Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Alta Complexidade e oito serviços de média complexidade, 67 juntas de saúde auditiva microrregionais (JSAM), 14 juntas reguladoras de saúde auditiva (JRSA), 441 fonoaudiólogos descentralizados (FD) referências municipais de saúde auditiva, serviços de referência em triagem auditiva neonatal (SRTANs) e serviços de referência em diagnóstico auditivo infantil para triagem auditiva neonatal.

### **2.3 Satisfação do usuário da Rede de Atenção Auditiva: perspectivas teóricas e análise de resultados**

As pesquisas de satisfação na área de saúde começaram a ser realizadas na década de 70, inicialmente visando à adesão dos pacientes ao tratamento médico. A avaliação dos serviços pelos usuários popularizou-se na Europa e nos EUA nos anos 80. A satisfação do usuário tornou-se um atributo da ideia de qualidade<sup>(11)</sup>.

No Brasil, a partir da década de 1990, teve início a incorporação do conceito de qualidade como controle de resultados. Assim, satisfação é entendida como percepção

e a avaliação que o usuário tem sobre dimensões definidas dos serviços de saúde. Nesse contexto a satisfação é considerada um importante componente da avaliação da qualidade dos serviços de saúde<sup>(12)</sup>.

Cabe considerar no estudo de satisfação de usuários que a literatura aponta distintas perspectivas teóricas e conceituais de análise e compreensão do tema. Dentre eles vale destacar<sup>(13)</sup>:

- a) Teoria da discrepância: é a mais usada nas pesquisas. Considera a análise da diferença entre a expectativa e a percepção da experiência.
- b) Teoria da atitude: há uma avaliação positiva ou negativa feita pelo usuário sobre o serviço. Sua avaliação é entendida como uma atitude.
- c) Teoria da realização: analisa a diferença entre o que o usuário deseja ou espera e o que é obtido.
- d) Teoria da equidade: essa teoria introduz uma comparação social. A avaliação dos usuários é feita individualmente e na comparação com outros usuários.

Segundo Donabedian<sup>(14)</sup> a avaliação de serviços em saúde pode abordar três seguimentos: a avaliação da estrutura que corresponde às condições físicas, equipamentos, materiais e profissionais; a avaliação do processo que consiste no conjunto de atividades desenvolvidas na relação profissional-paciente e a avaliação dos resultados que se refere às mudanças na saúde do paciente, bem como a satisfação do usuário após a intervenção realizada.

Estudos referentes à avaliação da qualidade de serviços do SUS sob a ótica do usuário têm sido relatados na literatura<sup>(11,15)</sup>. É importante compreender a satisfação do usuário do SUS para que haja integralidade do cuidado, garantia da continuidade do tratamento e ganhos para todo o sistema de saúde<sup>(16)</sup>.

Questionários de autoavaliação, padronizados e centrados no paciente, têm sido utilizados pelos serviços de fornecimento de AASI, pois possibilitam uma avaliação do impacto da perda auditiva na vida diária do indivíduo e demonstram o mérito dos programas de atenção à saúde auditiva, apontando áreas que necessitam de melhorias e aperfeiçoamento<sup>(17)</sup>.

Na política da saúde auditiva, especificamente, vários estudos foram feitos para identificar a satisfação do usuário de aparelhos auditivos. Vale ressaltar que as

pesquisas com usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva estão expandindo-se. Nesta temática podemos destacar alguns estudos nacionais<sup>(9,18-21)</sup>.

Em um estudo de revisão sistemática da avaliação da satisfação dos usuários de AASI realizado em 2011<sup>(22)</sup>, verificou que questionários desenvolvidos e validados por pesquisadores podem ser considerados como avaliação ouro para obter resultados sobre a satisfação do usuário de AASI. Foram revistos no referido estudo, artigos que utilizaram o instrumento SADL (Satisfaction with Amplification in Daily Life) e o mesmo apresentou um bom desempenho.

Outro estudo<sup>(9)</sup> que utilizou o mesmo questionário demonstrou que o SADL é um instrumento eficaz para avaliar o nível de satisfação dos usuários de AASI dispensados pelo SUS.

O questionário IOI-HA (International Outcome Inventory for Hearing Aids) que está incluído no formulário de seleção e adaptação de AASI da Portaria SAS/MS N° 587, 07/10/2004<sup>(4)</sup> e avalia sete domínios considerados importantes para o sucesso de reabilitação auditiva (uso, benefício, limitação residual de atividades, satisfação, restrição residual de participação, impacto em outros e qualidade de vida) foi utilizado em estudos<sup>(23-24)</sup> realizados para verificar os benefícios e satisfação com os AASI adaptados. Ambos os estudos<sup>(23-24)</sup> inferem que o acompanhamento do usuário deve ser feito para definir as necessidades e garantir a adesão ao tratamento.

Embora os usuários de AASI concedidos pelo SUS estejam satisfeitos com a amplificação, há fatores acústicos e não acústicos que influenciam no sucesso e no fracasso individual do uso de amplificação<sup>(25)</sup>. O grau da perda, índices de reconhecimento de fala, expectativas e motivação do paciente são alguns desses fatores<sup>(17)</sup>.

Em estudo realizado na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP)<sup>(26)</sup> no qual foi proposto a aplicação de um questionário de avaliação do serviço de saúde auditiva, sob a perspectiva do usuário, elaborado pela equipe, identificou-se que fatores inerentes ao serviço e aos profissionais como cortesia da equipe, as informações fornecidas sobre o tratamento, a resolubilidade, a disponibilidade e o tempo de espera são indicadores significativos de excelência do tratamento.



Resultados encontrados em estudo realizado na PUC-SP<sup>(27)</sup> confirmam que a satisfação do usuário é influenciada pelas características dos serviços prestados, que englobam acolhimento recebido, vínculo estabelecido e responsividade do sistema.

Deste modo, avaliar os fatores relacionados à satisfação do usuário do SUS é importante, pois possibilita direcionar o planejamento do atendimento. A avaliação dos serviços de saúde pelo usuário fornece subsídios para as decisões e ações dos gestores de saúde e permite o aperfeiçoamento dos serviços. A informação sobre satisfação do usuário contribui para melhorar as ações de saúde, como a adesão à políticas preventivas e ao tratamento<sup>(28)</sup>.

Obter o nível de satisfação dos usuários é uma meta a ser alcançada pelos serviços de saúde, pois visam o aperfeiçoamento do atendimento<sup>(28)</sup>. Melhorias na qualidade de vida são esperadas em práticas assistenciais e políticas públicas no campo da promoção da saúde. A satisfação do indivíduo em uma sociedade de acordo com sua cultura, crenças, valores e expectativa é um dos elementos que se baseia a qualidade de vida<sup>(29)</sup>.

## 2.4 Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html).
2. Silva SF. Pacto pela saúde e redes regionalizadas de atenção: diretrizes operacionais para implantação. In: Silva SF. Redes de atenção à saúde no SUS. Campinas, SP: Idisa, Conasems; 2008.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.073, de 28 de setembro de 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 587 de 7 de outubro de 2004 - Determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 589, de 08 de outubro de 2004. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/area.cfm?id.area=824>.
6. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 128, de 25 de outubro de 2004. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/del128.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 418, de 25 de novembro de 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0418\\_25\\_11\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0418_25_11_2009.html).
8. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução nº 1.669, de 20 de novembro de 2008. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RESOLUCaO%20SES%20No1669%20DE%2019%20DE%20NOVEMBRO%20DE%202008.pdf>.
9. Danieli F, Castiquini EPT, Zambonato TCF, Bevilacqua MC. Avaliação do nível de satisfação de usuários de aparelhos de amplificação sonora individuais dispensados pelo Sistema Único de Saúde. Rev Bras de Fonoaudiol. 2011;16(2):152-9.
10. MS. ABC do SUS – Doutrinas e Princípios. Brasília,1990. Disponível em <http://www.saude.gov.br>.

11. Hollanda E, Siqueira SAV, Andrade GRB, Molinaro A, Vaitsman J. Satisfação e responsividade em serviços de atenção à saúde da Fundação Oswaldo Cruz. *Cienc Saúde Col.* 2011;17(12):3343-52.
12. Silva LMV, Formigli VLA. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad Saúde Publ.* 1994;10(1):80-91.
13. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saúde Publ.* 2006;22(6):1267-76.
14. Donabedian A. The quality of care. *J Medic Care Org.* 1988;260(12):1743-48.
15. Moimaz SAS, Marques JAM, Saliba O, Garbin CAS, Zina LG, Saliba NA. Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde. *Physis.* 2010;20(4):1419-40.
16. Castro HCO, Machado LA, Walter MIMT, Ranincheski SM, Schimidt BV, Marinho DNC et al. A satisfação dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS). *Soc Deb.* 2012;14(2):113-34.
17. Cox RM, Alexander GC. Measuring satisfaction with amplification in daily life: the SADL scale. *Ear Hear.* 1999;20(4):306-20
18. Barbosa MR, Medeiros DS, Ribeiro GM, Rosi-Barbosa LAR, Caldeira AP. Satisfação com aparelhos de amplificação sonora individual entre os usuários de serviços de saúde auditiva. *Audiol Commun Res.* 2013;18(4):262-69.
19. Rodrigues CCC, Aurélio FS, Silva VB, Lopes TA. Benefício fornecido pelo uso de aparelhos de amplificação sonora individual em idosos de um programa de saúde auditiva de Porto Velho – RO. *Rev Cefac.* 2013;15(5):1170-80.
20. Alcarás PAS, Silva LS, Quintilio MSV. Satisfação dos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Colloq Vitae.* 2013;4(2):111-7.
21. Moda I, Mantello EB, Reis ACMB, Isaac ML, Oliveira AA, Hyppolito. Avaliação da satisfação do usuário de aparelho de amplificação sonora. *Rev Cefac.* 2013;15(4):778-85.
22. Magalhães FF, Mondelli MFCG. Avaliação da satisfação dos usuários de aparelho de amplificação sonora individual – revisão sistemática. *Rev Cefac.* 2011;13(3):552-8.

23. Morettin M [dissertação de mestrado]. Avaliação dos benefícios e satisfação dos usuários de aparelho de amplificação sonora individual nos serviços de audiologia do SUS. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Epidemiologia; 2008.
24. Buriti AKL, Oliveira SHS. Adaptação à prótese auditiva em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(1):41-6.
25. Kochkin, S. Subjective measures of satisfaction and benefit: establishing norms. *Semin Hear.* 1997;18(1):37-48.
26. Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RCB, et al. Avaliação de serviços sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):32-9.
27. Farias RB, Russo ICP. Saúde auditiva: estudo do grau de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):26-31.
28. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(1):114-24.
29. Bittencourt ZZL, Hoehne EL. Qualidade de vida de familiares de pessoas surdas atendidas em um centro de reabilitação. *Cien & Saude Col.* 2009;14(4):1235-39.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar a satisfação dos usuários da Rede de Saúde Auditiva das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo – MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Caracterizar os usuários segundo fatores sócio demográficos, ações assistenciais e estrutura dos serviços.
2. Caracterizar o acesso do usuário à Rede de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais e seus respectivos serviços e ações programáticas.
3. Caracterizar a satisfação do usuário quanto ao percurso assistencial tendo como referência as ações de diagnóstico, seleção e adaptação dos aparelhos auditivos.
4. Verificar a associação entre autopercepção de saúde, percepção de problemas auditivos e motivação para busca de atendimento pelo usuário da RASA.

## **4. MÉTODOS**

O presente estudo faz parte do Projeto “Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais”, contemplado pelo Edital PPSUS MS/CNPq/FAPEMIG/SES 2008-2009, vinculado à UFMG, com parceria da SES/MG.

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de estudo analítico observacional do tipo transversal com amostra probabilística aleatória estratificada por município composta por 228 usuários vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais em 34 cidades das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo e da macrorregião de Diamantina. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre abril de 2011 e fevereiro de 2012.

### **4.2 Instrumento e procedimentos de coleta de dados**

Para cumprir os objetivos do estudo elaborou-se um questionário que foi aplicado nos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva de 34 cidades das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo selecionados aleatoriamente. Após a anuência de todos os gestores para inclusão dos municípios na pesquisa foi realizado contato com a referência técnica em saúde auditiva de cada município, a fim de obter uma lista de pacientes para avaliação. A seguir foi realizado sorteio aleatório para seleção e recrutamento dos sujeitos. Delimitada a amostra foi feito contato telefônico prévio apresentando a pesquisa e convidando o usuário a participar.

Em casos positivos foi agendada a entrevista no próprio domicílio ou em sala cedida pelas Secretarias Municipais de Saúde.

O roteiro constava de quatro eixos temáticos (anexo I):

- a. Caracterização do usuário: dados sócio demográficos, dados clínicos/assistenciais;
- b. Percepção do usuário acerca de sua inserção na rede de saúde auditiva: forma de ingresso, percepção das barreiras/facilitadores, percepção quanto etapas para ingresso (agendamento/ acolhimento/ consulta inicial/ atendimento inicial/ diagnóstico, seleção e adaptação dos aparelhos auditivos);

- c. Avaliação pelo usuário quanto as condições de acesso, utilização do serviço, expectativas e percepções (como e quando ocorreu o acesso ao programa, profissionais envolvidos, atendimento das próprias expectativas, orientações recebidas);
- d. Avaliação objetiva da satisfação: percepção do usuário quanto ao serviço (estrutura e assistência) por meio de escala numérica.

### **4.3 Casuística e coleta de dados**

O tamanho da amostra foi definido considerando-se a produção da rede de saúde auditiva nas microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo no período de 2005 a 2010 e a produção da Macrorregião Diamantina, responsável pela atenção à população das Microrregiões estudadas. Como não havia estimativas de percentuais esperados para as variáveis de interesse foi assumido que tal percentual se situava em 50%, valor que maximiza o tamanho amostral. Considerou-se, ainda nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Para a definição da casuística foi realizado cálculo amostral considerando-se que houve no período de 2005 a 2010, uma produção de 3463 AASI nas microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, sendo, portanto 1731 pacientes aproximadamente, considerando adaptação bilateral, e em Diamantina, 1504 AASI dispensados para 752 pacientes. Essa foi a população considerada no cálculo da amostra de usuários.

Foi estimada amostra de 228 usuários. Deste modo, estabeleceu-se amostra aleatória estratificada proporcional por município.

A coleta de dados se deu por fonoaudiólogos bolsistas de apoio técnico em visitas pré agendadas aos Serviços de Saúde Auditiva ou em visitas domiciliares aos usuários no período de maio de 2011 a julho de 2012.

O roteiro estruturado foi aplicado em forma de entrevista com duração média de 30 minutos e gravada digitalmente concomitante.

Todos os participantes e/ou responsáveis receberam as orientações e explicações sobre a pesquisa, leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de usuários menores de 12 anos foram entrevistados apenas os pais ou responsáveis pelos sujeitos de pesquisa. No caso de sujeitos na faixa etária de 13 a 17 anos foram entrevistados os pais ou responsáveis e o usuário do serviço.

Para recrutamento e seleção dos usuários da rede de saúde auditiva foram critérios de inclusão no estudo: constar dos bancos de dados do serviço de saúde auditiva, ter passado pelas etapas de diagnóstico auditivo, seleção e adaptação de AASI no Sistema Único de Saúde, ter comparecido a pelo menos uma consulta no serviço de saúde auditiva nos últimos 12 meses, ter pais ou responsáveis alfabetizados, no caso de menores de 18 anos.

Foram excluídos da pesquisa pacientes com comprometimentos cognitivos, neurológicos ou psiquiátricos que impedissem a compreensão das questões de pesquisa.

Previamente à coleta de dados, foi realizado estudo piloto para calibração do instrumento e verificação da aplicabilidade das questões.

#### **4.4 Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas, categorizadas e inseridas em um banco de dados elaborado pelas pesquisadoras.

Foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência de todas as variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Os dados foram previamente digitados em um banco de dados e conferidos. Para avaliação objetiva da satisfação do usuário, foi utilizada Escala Visual Analógica (EVA), com qual onde valores de zero a dez foram convertidos para a escala de zero a um para análise. Considerou-se que os valores próximos a 0 significam que o usuário avaliou o item como muito ruim, próximos a 0,5 como indiferentes e próximos a 1,0 como muito bom.

Foi realizada ainda análise para verificar associação entre as variáveis de exposição em estudo e os eventos, utilizando os testes Mann-Whitney, Exato de Fischer e Qui-Quadrado de Pearson. A magnitude dessa associação foi calculada por meio da razão de chance com intervalos de confiança de 95% (IC95%). Para as comparações cujo p-valor foi menor que 0,05 foi considerada associação com significância estatística. Para o processamento e análise dos dados utilizou-se o software R.215.0.



## 5. RESULTADOS

### 5.1 Artigo 1

#### **Rede de Atenção à Saúde Auditiva: perspectiva do usuário**

##### **Autores**

1. Ana Cristina de Oliveira Mares Guia

Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais e mestranda no Programa Pós Graduação em Ciências Fonoaudiológicas na Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG).

Participou efetivamente na concepção e planejamento do projeto, assim como na análise e interpretação de dados. Além disso, organizou o texto e o revisou criticamente, bem como deu suporte para sua aprovação final antes de ser submetido.

2. Raimundo de Oliveira Neto

Fonoaudiólogo da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (MG).

Participou efetivamente na concepção e planejamento do projeto, assim como na análise e interpretação de dados. Além disso, organizou o texto e o revisou criticamente, bem como deu suporte para sua aprovação final antes de ser submetido.

3. Stela Maris Aguiar Lemos

Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte (MG).

Participou efetivamente na concepção e planejamento do projeto, assim como na análise e interpretação de dados. Além disso, organizou o texto e o revisou criticamente, bem como deu suporte para sua aprovação final antes de ser submetido.

### 5.1.1 Resumo

**Introdução:** A análise da satisfação da pessoa com deficiência auditiva com a atenção à saúde é de suma importância. **Objetivo:** descrever a satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços. **Método:** estudo observacional descritivo transversal composto por 228 usuários de Serviços de Saúde Auditiva. A coleta de dados foi realizada em 34 municípios das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo em Minas Gerais por meio da aplicação de roteiro estruturado. **Resultados:** a avaliação da satisfação teve resultado superior a 80% em todos os itens avaliados. Além disso, mais de dois terços dos entrevistados relataram que recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas. Contudo, apenas metade dos entrevistados relatou ter sido orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva. **Conclusão:** o estudo revelou que a maioria dos usuários relatou estar satisfeito com a rede e a assistência prestada, bem como tiveram suas expectativas atendidas. O instrumento proposto atendeu aos objetivos, pois possibilitou a mensuração da satisfação dos usuários da Rede de Saúde Auditiva.

**Descritores:** Audição, Satisfação do Paciente, Serviços de Saúde, Atenção à Saúde, Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

## Hearing Health Care Network: the perspective of the user

### 5.1.2 Abstract

**Introduction:** analysis satisfaction of the person with hearing impairment to health care is of paramount importance. **Purpose:** to describe the satisfaction of the users of the Hearing Health Care Network regarding the conditions of assistance, access and use of the services. **Method:** cross-sectional observational study with random sample stratified by municipality composed of 228 users of Hearing Health Services. The data collection was performed in thirty-four municipalities of the microregions of Sete Lagoas and Curvelo in Minas Gerais through the application of structured script consisting of five themes (identification, socioeconomic data, user perception about their inclusion in the Hearing Health Network, evaluation of the access conditions, expectation, perception and use of the service and objective evaluation of the user satisfaction). **Results:** the evaluation of the satisfaction had a result higher than 80% in all assessed items. Moreover, more than two thirds of the respondents reported that they would recommend the health service to others. However, only half of the respondents reported to be advised about the importance of the follow up by the Hearing Health Service. **Conclusion:** the study revealed that most of the users reported to be satisfied with the network and the assistance as well as to have their expectations met. The proposed instrument has met the purposes because it made possible to measure the satisfaction of the users of the Hearing Health Network.

**Key-words:** Hearing, Patient Satisfaction, Health Services, Health Care (Public Health), Health Evaluation, Program Evaluation.

### 5.1.3 Introdução

De acordo com dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2005, cerca de 278 milhões de indivíduos no mundo apresentavam perda auditiva de grau moderado a profundo bilateral, sendo que 80% desses vivem em países em desenvolvimento. No Brasil, cerca de 9.700.000 habitantes têm deficiência auditiva, o que corresponde a aproximadamente 5,1% da população, ocupando o terceiro lugar entre as deficiências no país. Além disso, ainda segundo a OMS, a produção atual de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) atende menos de 10% da necessidade global, sendo que nos países em desenvolvimento menos de um em cada quarenta pessoas que precisam de AASI possuem um<sup>(1)</sup>.

Em 28 de setembro de 2004 foi instituída no Brasil a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, com a intenção de promover uma ampla cobertura nacional no atendimento aos portadores de deficiência auditiva, tendo em vista a garantia da universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e o controle social da saúde auditiva, entre outros<sup>(2)</sup>. A implantação dessa Política possibilita o êxito da intervenção na deficiência auditiva, incentivando ações de promoção e prevenção em todos os níveis de atenção à saúde, por meio do trabalho de uma equipe multi e interprofissional especializada.

Uma das estratégias de promoção à saúde auditiva do SUS foi a criação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, instituída pela Portaria Ministerial nº 587 de 07 de Outubro de 2004, que determina a organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva e define que estas serão compostas por Ações na Atenção Básica, Serviços de Atenção na Média Complexidade e Serviços de Atenção na Alta Complexidade, compreendendo ações de promoção à saúde auditiva, de prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, assim como ações informativas e educativas, orientação familiar e encaminhamentos quando necessário para o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva (SASA)<sup>(3)</sup>. A Rede Estadual de Atenção à Saúde Auditiva em Minas Gerais, conta hoje com dezesseis serviços habilitados pelo Ministério da Saúde, sendo 08 de Alta Complexidade e 08 de Média Complexidade. O acesso regulado aos SASA se dá pelas Juntas Reguladoras da Saúde Auditiva das Secretarias Municipais de Saúde dos municípios sede de serviços. Atualmente, são atendidos nos Serviços de Alta e Média Complexidade 1.265 (um mil, duzentos e sessenta e cinco) novos pacientes por mês<sup>(4)</sup>.

O cuidado com a saúde revela-se tanto como prática quanto pesquisa na atual realidade da Saúde Coletiva. A importância de identificar e compreender as necessidades de saúde de cada grupo de usuário do Sistema Único de Saúde permite a elaboração de estratégias para aprimoramento dos serviços prestados, visando o bem-estar da população. A avaliação das ações em saúde tem grande importância entre as iniciativas de planejamento e gestão de práticas deste setor<sup>(5)</sup>, uma vez que fornecem informações relevantes para o processo de tomada de decisão baseado em evidências e pode focar a avaliação de programas, de serviços ou de tecnologias<sup>(6)</sup>, buscando a discussão ou avaliação das dimensões de processo, estrutura e resultados<sup>(7)</sup>.

A avaliação dos serviços de saúde auditiva muitas vezes ocorre por meio do estudo do benefício e da satisfação do usuário em relação ao uso do AASI e é uma forma de promover melhorias a esta política, a partir da otimização da utilização dos recursos financeiros para o atendimento de qualidade a um maior número de indivíduos com perda auditiva<sup>(8)</sup>. Tais estudos tem sido realizados em instituições de financiamento privado e no serviço público por meio de questionários<sup>(9-14)</sup>. Explorar as relações entre os diferentes âmbitos da saúde no ambiente físico, social e cultural do indivíduo, favorece a obtenção de uma percepção integrada do indivíduo<sup>(15)</sup>. No entanto, os instrumentos utilizados atualmente avaliam somente o serviço utilizado pelo usuário.

O objetivo do presente estudo foi descrever a satisfação dos usuários da Rede de Atenção à Saúde Auditiva quanto às condições de assistência, acesso e utilização dos serviços.

#### **5.1.4 Métodos**

Trata-se de estudo observacional descritivo e transversal com amostra probabilística aleatória estratificada por município e composta por usuários de AASI dos Serviços de Saúde Auditiva de trinta e quatro municípios das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo. A pesquisa foi realizada no período compreendido entre abril de 2011 e fevereiro de 2012.

A Rede de Saúde Auditiva das microrregiões foi estudada tendo como referência o usuário e seu percurso assistencial.

Para realização da pesquisa foi estabelecido contato telefônico e via email com os gestores dos 34 municípios (Secretários de Saúde ou Prefeitos) a fim de obter a

anuência para inclusão do município na pesquisa. Após a anuência dos gestores foram analisados os dados secundários do município e realizado o cálculo amostral para inclusão de usuários. Delimitada a amostra do estudo em cada município, foi realizado contato com a referência técnica em saúde auditiva de cada município, a fim de obter uma lista de pacientes para avaliação. A seguir foi realizado sorteio aleatório para seleção e recrutamento dos sujeitos e foi feito contato telefônico prévio apresentando a pesquisa e convidando o usuário a participar. Em casos positivos foi agendada a entrevista no próprio domicílio ou em sala cedida pelas Secretarias Municipais de Saúde quando já havia consulta agendada pelo usuário no serviço.

Todos os participantes e/ou responsáveis receberam as orientações e explicações sobre a pesquisa, leram, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de usuários menores de 12 anos foram entrevistados apenas os pais ou responsáveis pelos sujeitos de pesquisa. No caso de sujeitos na faixa etária de 13 a 17 anos foram entrevistados os pais ou responsáveis e o usuário do serviço.

Para recrutamento e seleção dos usuários da rede de saúde auditiva foram critérios de inclusão no estudo: constar nos bancos de dados do serviço de saúde auditiva, ter passado pelas etapas de diagnóstico auditivo, seleção e adaptação de AASI no Sistema Único de Saúde, ter comparecido a pelo menos uma consulta no serviço de saúde auditiva nos últimos 12 meses e ter pais ou responsáveis alfabetizados, no caso de menores de 18 anos.

Foram excluídos da pesquisa pacientes com comprometimentos cognitivos, neurológicos ou psiquiátricos que impedissem a compreensão das questões de pesquisa.

O roteiro estruturado (figura 1) e elaborado pelos autores foi aplicado por pesquisadores treinados, em forma de entrevista, com duração média de trinta minutos e gravada digitalmente.

O roteiro é constituído por cinco eixos temáticos, a saber:

- 1- Identificação: identificação de idade, sexo, município, escolaridade, tipo de transporte utilizado para acesso ao serviço de atenção à saúde auditiva, data de ingresso no serviço e data do diagnóstico.
- 2- Dados socioeconômicos: renda familiar, condições de saneamento básico, luz elétrica, utilização de plano de saúde e moradia.

- 3- Percepção do usuário acerca da sua inserção na Rede de Saúde Auditiva: avaliação da autopercepção de saúde do usuário; história auditiva pregressa; identificação de como o usuário teve conhecimento da Rede de Saúde Auditiva; qual o tempo de espera para o agendamento da primeira consulta no SASA, tempo de uso do AASI, locais principais de uso, qualidade do aparelho e qualidade do atendimento prestado no SASA.
- 4- Avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço. Descrição da satisfação dos usuários sobre cada etapa e atendimento dentro da Rede. Seu contato com o fonoaudiólogo descentralizado, a qualidade do transporte sanitário oferecido pelo município, o tempo de espera e eficiência do agendamento das consultas, a satisfação quanto ao AASI adaptado e satisfação quanto as orientações recebidas.
- 5- Avaliação objetiva da satisfação do usuário quanto ao serviço da Rede e a qualidade de sua comunicação atualmente.

Cabe ressaltar que, inicialmente, foi realizado um estudo piloto para calibração do instrumento e verificação da adequação das questões elaboradas.

Identificação:	
1.	Data: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Município: _____
2.	Formação: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado
3.	Informante: ( ) Paciente ( ) Pais/ Responsável ( ) Acompanhante
4.	Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
5.	Formação: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
6.	Tipo de transporte utilizado para o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva: ( ) Fornecido pelo município ( ) Com recurso próprio
7.	Data de Diagnóstico: / / Data de ingresso no serviço: / / Local de realização: _____
II. Dados Socioeconômicos:	
1.	Renda familiar: ( ) < R\$545,00 ( ) De R\$546,00 a R\$1090,00 ( ) De R\$ 1091,00 a R\$ 2180,00 ( ) De R\$2181,00 a R\$4360,00 ( ) Maior que R\$4361,00
2.	Tratamento da água: ( ) Filtrada ( ) Fervida ( ) Clorada ( ) Sem tratamento
3.	Abastecimento da água: ( ) Rede pública ( ) Poço ou nascente ( ) Outros:
4.	Saneamento básico: ( ) Sim ( ) Não
5.	Luz elétrica: ( ) Sim ( ) Não
6.	Plano de saúde privado: ( ) Sim ( ) Não
7.	Moradia: ( ) Casa própria ( ) Casa alugada
III. Percepção do usuário acerca da sua inserção na Rede de Saúde Auditiva:	
1.	Você se considera doente? ( ) Sim ( ) Não Por quê?
2.	Você considera sua alteração auditiva como problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não Por quê?
3.	Como o senhor / paciente ficou sabendo da Rede de Saúde Auditiva? ( ) Otorrinolaringologista ( ) Fonoaudiólogo ( ) Hospital ( ) Posto de saúde ( ) Amigo/familiar ( ) Outros
4.	Porque o senhor / paciente procurou a Rede de Saúde Auditiva? ( ) Dificuldade para escutar ( ) Dificuldade para entender as pessoas ( ) Outros Citar: _____
5.	O senhor / paciente procurou a Rede de Saúde Auditiva por iniciativa própria? ( ) Sim ( ) Não Quem o levou?
6.	Há quanto tempo o senhor / paciente tem o problema que o levou a procurar o Serviço de Saúde Auditiva? ( ) Nascimento ( ) 6m a 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) 2 a 3 anos ( ) 3 a 4 anos ( ) Outros:
7.	O senhor / paciente sabe a causa de sua perda auditiva? ( ) Sim ( ) Não Qual?
8.	Como o senhor ou a família notou o problema auditivo? ( ) A família notou/queixou ( ) Atraso no desenvolvimento da fala ( ) Após doença ( ) Outros Qual?
9.	Quando o senhor notou o problema, quem foi o primeiro profissional que o senhor procurou? Profissional: _____ Especialidade: _____ Local: _____ Quando: _____
10.	Os exames diagnósticos foram feitos pelo SUS? ( ) Sim ( ) Não
11.	Quanto tempo demorou para a conclusão do diagnóstico? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros Quantos meses?
12.	Quanto tempo demorou para a seleção do aparelho auditivo? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros Quantos meses? ( ) Não se aplica
13.	Quanto tempo demorou para a adaptação do aparelho auditivo? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros Quantos meses? ( ) Não se aplica
14.	Como você classifica o tempo de espera para 1º encaminhamento / atendimento no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
15.	Quantas horas por dia você ou o paciente utiliza o aparelho auditivo? ( ) Não utiliza Porque? _____ ( ) Não se aplica
16.	Em quais situações você / o paciente utiliza o aparelho auditivo? ( ) Casa ( ) Escola ( ) Trabalho ( ) Cultos religiosos ( ) Reunião familiar ( ) TV ( ) Telefone ( ) Prática de esportes ( ) Coral ( ) Outros: _____ ( ) Não se aplica
17.	Você acha que os exames, consultas e retornos foram agendados e selecionados de acordo com suas expectativas? ( ) Sim ( ) Não
18.	A família e/ou acompanhantes foram convidados a participar dos exames e escolha dos modelos dos aparelhos auditivos? ( ) Sim ( ) Não
19.	As orientações quanto o uso do aparelho foram claras? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
20.	Seu problema ou do paciente foi resolvido? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
21.	Você / paciente está satisfeito com a atenção recebida pela equipe de saúde auditiva (Otorrinolaringologista, Fonoaudiólogo, Psicólogo)? ( ) Sim ( ) Não
22.	Houve interesse/preocupação da equipe pelo seu caso? ( ) Sim ( ) Não
23.	Você acha que a relação com a equipe de Saúde Auditiva que lhe atendeu foi satisfatória? ( ) Sim ( ) Não
24.	Você foi encaminhado para terapia fonoaudiológica após adaptação do aparelho? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
25.	Você retornaria ou recomendaria o Serviço de Saúde Auditiva? ( ) Sim ( ) Não Por quê?
IV. Avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço:	
1.	No seu município, o que você achou do acesso à Rede de Atenção à Saúde Auditiva? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
2.	Como foi o acesso ao fonoaudiólogo no seu município? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
3.	Como você classifica a qualidade do transporte sanitário oferecido pelo município quanto ao conforto, segurança e horários? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
4.	Sua comunicação melhorou após a adaptação do aparelho auditivo? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
5.	A adaptação do aparelho auditivo atendeu sua expectativa? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____ ( ) Não se aplica
6.	A terapia com o fonoaudiólogo do município atendeu a sua expectativa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
7.	Como você classifica as ações de Saúde Auditiva desenvolvidas pelo fonoaudiólogo do seu município como acolhimento, avaliação, orientação, encaminhamento e terapia? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
8.	Como classifica a eficiência da agendamento para acompanhamento fonoaudiológico? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
9.	Como classifica o tempo para adaptação e entrega do aparelho auditivo após avaliação e seleção? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
10.	Você está satisfeito com o seu Aparelho Auditivo? ( ) Sim ( ) Não Por quê? _____ ( ) Não se aplica
11.	Você foi bem recebido no Serviço de Saúde Auditiva em Diamantina? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Por quê?
12.	O que você achou das orientações recebidas do serviço de atenção à Saúde Auditiva em Diamantina? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
13.	Você foi orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva? (6m - crianças e 1 ano - adultos) ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
14.	Como você classifica as orientações que você recebeu em relação a: seu problema de audição, seus efeitos na comunicação, estratégias que melhoram a comunicação e os benefícios proporcionados pela adaptação dos aparelhos auditivos? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não recebeu ( ) Não se aplica
V. Avaliação objetiva da satisfação do usuário:	
Como você classifica de 0 a 10:	
1.	Atendimento da secretária / recepção (0 – insatisfeito a 10 – totalmente satisfeito) Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
2.	Agendamento de consultas / exames Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
3.	Local de realização de exames Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
4.	Número de consultas realizadas Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
5.	Orientações recebidas Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
6.	Tempo de espera para recebimento do aparelho Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
7.	Terapia Fonoaudiológica Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
8.	Aparelho adaptado Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
9.	Sua comunicação (entender e fazer entendido) Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito
10.	Sua escuta Insatisfeito- ( ) 0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 –Totalmente satisfeito

Figura 1 – Questionário de satisfação dos usuários da Rede de Saúde Auditiva



As entrevistas foram transcritas e categorizadas em banco de dados, conferidas e a seguir foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência de todas as variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para avaliação objetiva da satisfação do usuário, eixo 5, foi utilizada Escala Visual Analógica (EVA), na qual valores de zero a dez foram convertidos para a escala de zero a um para análise. Considerou-se que os valores próximos a 0 significam que o usuário avaliou o item como muito ruim, próximos a 0,5 como indiferentes e próximos a 1,0 como muito bom. Para a entrada, o processamento e a análise dos dados foi utilizado o software R 2.15.0.

A presente pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG) e está inserida no projeto “Avaliação da implementação da rede de atenção à saúde auditiva: um estudo de caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer ETIC 186-10.

### **5.1.5 Resultados**

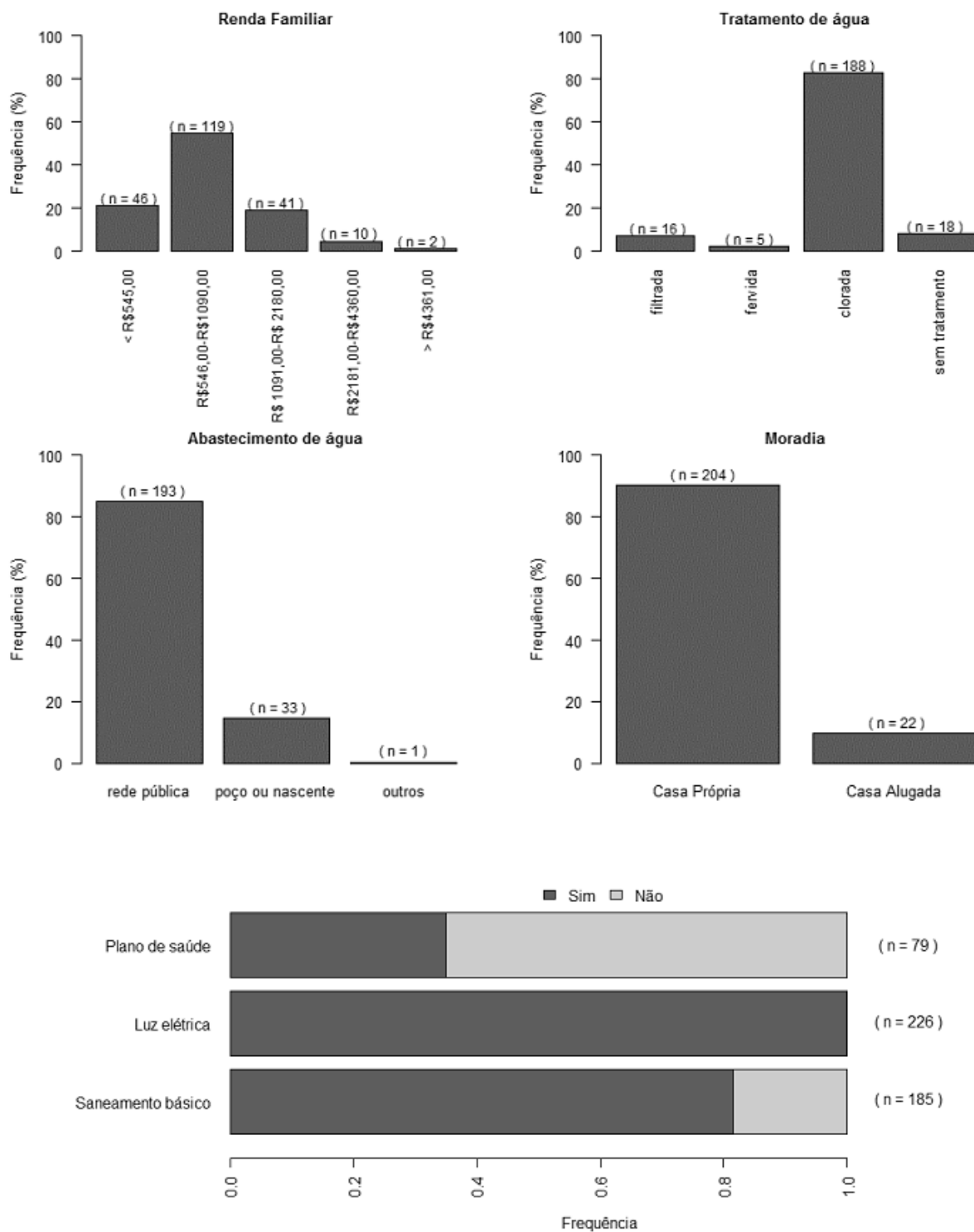
A amostra foi composta por 228 usuários, sendo 127 do sexo feminino e 101 do sexo masculino, 10 crianças, 9 adolescentes, 73 adultos e 134 idosos. Pode-se verificar na tabela 1, as informações sobre os usuários da rede de saúde auditiva. Destaca-se que: 55,7% dos usuários são do sexo feminino; 13,5% são analfabetos, 39,2% são alfabetizados, 28,8% completaram o ensino fundamental e 11,7% tem ensino médio completo; 92,1% utilizam transporte público fornecido pelo próprio município para comparecer ao atendimento no serviço de atenção auditiva.

**Tabela 1** – Distribuição da frequência das variáveis de caracterização da amostra

Variável	Categorias da Variável	N-Válidos	%
Sexo	Feminino	127	55,7
	Masculino	101	44,3
	Total	228	100,0
Formação	Analfabeto	30	13,5
	Alfabetizado	87	39,2
	Fundamental	64	28,8
	Ensino Médio Completo	26	11,7
	Ensino Médio Incompleto	7	3,2
	Ensino Superior Completo	5	2,3
	Pós-Graduação	2	0,9
	Especialização Em Saúde Pública	1	0,5
	Total	222	100,0
	Transporte utilizado para o SASA*	Fornecido Pelo Próprio Município	197
Com Recurso Próprio		17	7,9
Total		214	100,0

**Legenda:** \* SASA: Serviço de Saúde Auditiva

Na figura 2 estão apresentados os dados de caracterização socioeconômica dos usuários da rede de saúde auditiva que responderam ao questionário. Verifica-se que: 54,6% têm renda familiar entre um e dois salários mínimos; 82,8% têm tratamento de água clorada; 85,0% recebem abastecimento de água por meio da rede pública; 18,5% dos usuários da rede de saúde auditiva não tem saneamento básico; 100% dos usuários da rede de saúde auditiva têm energia elétrica; 65,0% dos usuários da rede de saúde auditiva não têm plano de saúde privado; 90,3% dos usuários da rede de saúde auditiva têm casa própria.



**Figura 2** – Gráfico de distribuição das variáveis de caracterização socioeconômica

Sobre a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva, pode-se verificar na tabela 2: 34,8% dos usuários tiveram conhecimento da rede de saúde auditiva por meio de amigos ou familiares e 14,1% por meio do posto de

saúde; 54,2% procuraram a rede de saúde auditiva por sua dificuldade de escutar; 11,9% têm a doença desde o nascimento; 61,4% foram as famílias quem notaram o problema auditivo; 55,3% demoraram menos de um mês para concluir o diagnóstico; 39,5% dos usuários levaram de um a três meses para seleção do AASI; 30,8% levaram de um a três meses para se adaptarem ao AASI; 48,9% dos usuários da rede de saúde auditiva classificaram o tempo de espera do primeiro encaminhamento como bom; 91,2% dos pacientes utilizam o AASI o dia todo; 97,3% dos pacientes receberam informações claras quanto ao uso do AASI; 81,6% dos pacientes tiveram seus problemas resolvidos e 51,5% dos pacientes não foram encaminhados para terapia fonoaudiológica.

**Tabela 2** - Distribuição da frequência das variáveis sobre a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva

Variável e categorias	N-Válidos	%
<b>Como ficou sabendo da Rede de Saúde Auditiva</b>		
Otorrinolaringologista	56	24,7
Fonoaudiólogo	19	8,4
Hospital	1	0,4
Posto de Saúde	32	14,1
Amigo/Familiar	79	34,8
Outros	40	17,6
Total	227	100,0
<b>Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva</b>		
Dificuldade para escutar	123	54,2
Dificuldade para entender as pessoas	62	27,3
Outros	42	18,5
Total	227	100,0
<b>Tempo que o paciente tem a doença</b>		
Nascimento	27	11,9
6 Meses à 1 ano	5	2,2
1 à 2 anos	8	3,5
2 à 3 anos	15	6,6
3 à 4 anos	14	6,2
Outros	158	69,6
Total	227	100,0

**Como notou o problema auditivo**

A família notou/queixou	140	61,4
Atraso no desenvolvimento da fala	9	3,9
Após doença	10	4,4
Outros	69	30,3
Total	228	100,0

**Tempo para a conclusão do diagnóstico**

Menos de 1 mês	121	55,3
1 à 3 meses	40	18,3
Mais de 3 meses	12	5,5
Outros	46	21,0
Total	219	100,0

**Tempo para a seleção do Aparelho de Amplificação Sonora Individual**

Menos de 1 mês	18	8,8
1 à 3 meses	81	39,5
Mais de 3 meses	38	18,5
Outros	68	33,2
Total	205	100,0

**Tempo de adaptação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual**

Menos de 1 mês	59	30,3
1 à 3 meses	60	30,8
Mais de 3 meses	36	18,5
Outros	40	20,5
Total	195	100,0

**Classificação do tempo de espera - 1º encaminhamento**

Muito bom	23	10,3
Bom	109	48,9
Regular	41	18,4
Ruim	50	22,4
Total	223	100,0

**Quantas horas o paciente usa o Aparelho de Amplificação Sonora Individual**

Dia todo	155	91,2
Não utiliza	15	8,8
Total	170	100,0

**Situações que o paciente usa o Aparelho de Amplificação Sonora Individual**

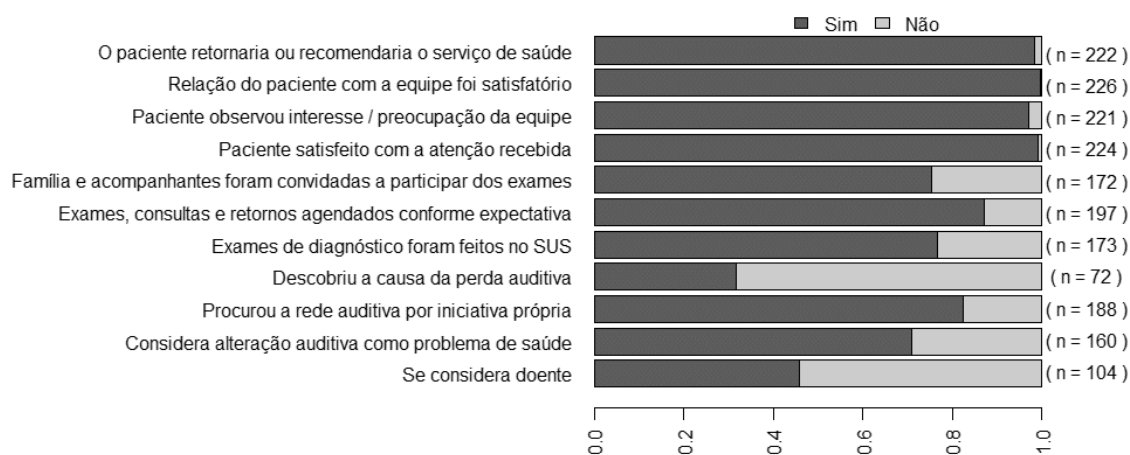
Casa	2	1,2
Trabalho	1	0,6

	Cultos religiosos	1	0,6
	Televisão	1	0,6
	Outros	1	0,6
	Casa, reunião familiar, televisão	35	21,2
	Casa, trabalho, cultos religiosos, reunião familiar, televisão, telefone	124	75,2
	Total	165	100,0
<b>Orientações claras quanto ao uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual</b>			
	Não	5	2,7
	Sim	180	97,3
	Total	185	100,0
<b>Problema do paciente foi resolvido</b>			
	Não	33	18,4
	Sim	146	81,6
	Total	179	100,0
<b>O paciente foi encaminhado para a fonoterapia</b>			
	Não	88	51,5
	Sim	83	48,5
	Total	171	100,0

---

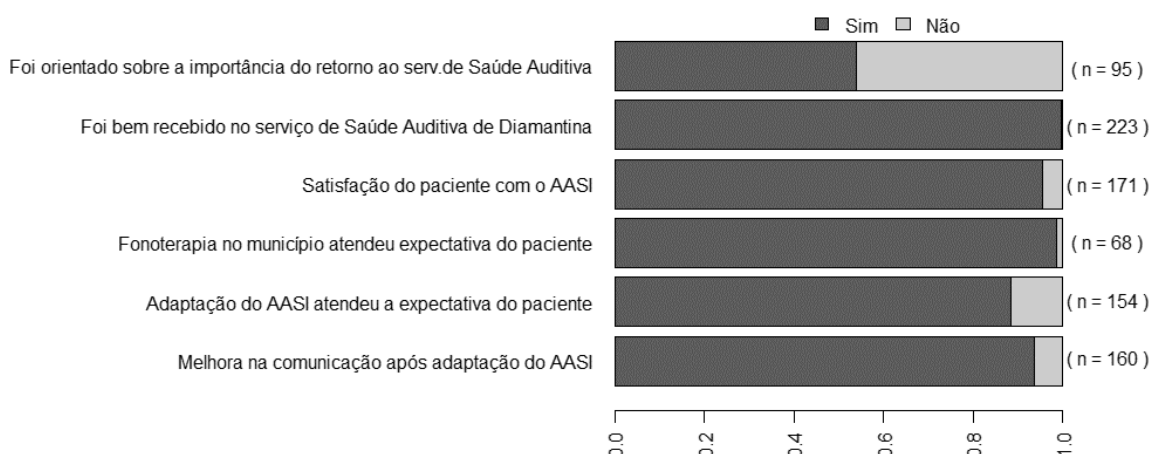
o número de informações varia devido à dados faltantes

Na figura 3 verificam-se as respostas quanto à autopercepção de saúde e a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva. Vale destacar que 54,2% dos usuários não se consideram doentes; 70,8% dos usuários consideram a alteração auditiva como problema de saúde; 82,5% dos usuários procuraram a rede auditiva por iniciativa própria; 68,3% dos usuários não descobriram a causa da perda auditiva; 76,5% realizaram exames de diagnóstico no SUS; 87,2% tiveram exames, consultas e retornos agendados conforme expectativa; 75,4% dos familiares e acompanhantes dos usuários foram convidados a participar dos exames; 99,1% dos pacientes ficaram satisfeitos com a atenção recebida; 96,9% dos usuários observaram interesse/preocupação da equipe; 99,6% dos pacientes classificaram como satisfatório a relação com a equipe; 98,2% dos pacientes retornariam ou recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas.



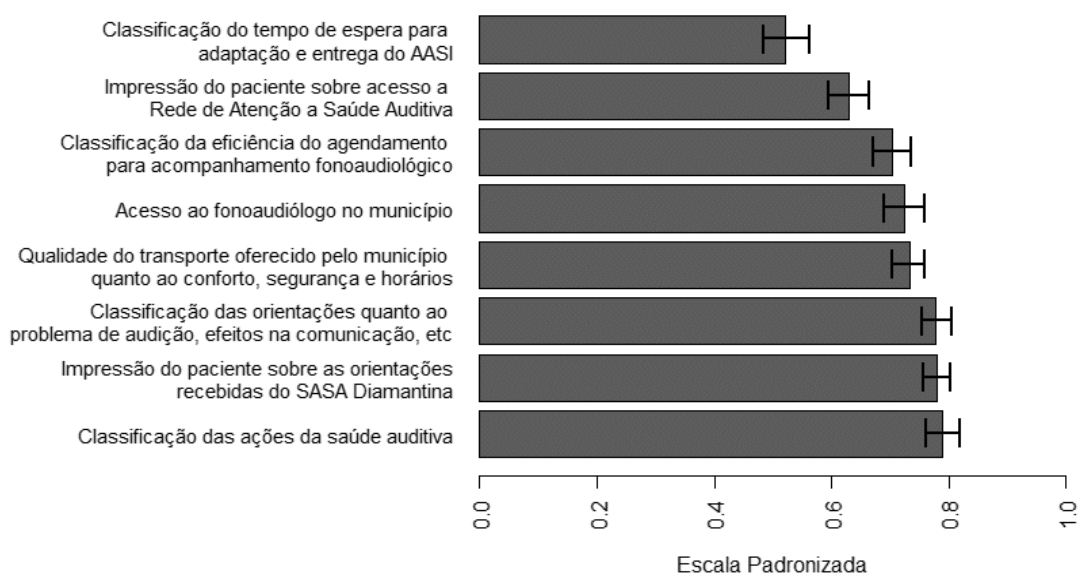
**Figura 3** – Gráfico da distribuição das variáveis sobre a percepção de saúde do usuário e de sua inserção na Rede de Saúde Auditiva

Quanto à avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, utilização do serviço, verifica-se na figura 4 que: 93,6% dos usuários obtiveram uma melhora na comunicação após a adaptação do AASI; 88,5% dos pacientes relataram que a adaptação do AASI atendeu as suas expectativas; 98,6% dos pacientes relataram que a fonoterapia no município atendeu suas expectativas; 95,5% dos pacientes ficaram satisfeitos com o AASI; 99,6% dos usuários foram bem recebidos no serviço de Saúde Auditiva de Diamantina; 54,0% dos pacientes foram orientados sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva.



**Figura 4** – Gráfico da distribuição das variáveis de avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa e utilização do serviço

Para a avaliação objetiva da satisfação do usuário sobre as condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço foi criado um índice que varia entre zero a um. Valores próximos de zero significam que o usuário avaliou o critério como ruim e valores próximos de um significam que o usuário avaliou o critério como muito bom. Na figura 5, observa-se que os itens melhor avaliados foram: “Classificação das ações da saúde auditiva”, “Impressão do paciente sobre as orientações recebidas do serviço”, “Classificação das orientações quanto ao problema de audição, efeitos na comunicação”, “Qualidade do transporte oferecido pelo município quanto ao conforto, segurança e horários”, “Acesso ao fonoaudiólogo no município” e “Classificação da eficiência do agendamento para acompanhamento fonoaudiológico”, todos eles com limite inferior maior que 0,666 o que significa que foram classificados como “bom” e “muito bom”.



**Figura 5** – Gráfico demonstrativo da distribuição das variáveis de avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização dos serviços de saúde auditiva.

### 5.1.6 Discussão

O instrumento proposto no presente estudo buscou avaliar a Rede de Saúde Auditiva pela perspectiva do usuário analisando diferentes eixos, visto que monitorar a satisfação dos usuários é importante para avaliar os procedimentos clínicos e garantir a



qualidade dos serviços, além de refletir a realidade dos resultados dos serviços prestados pela Rede de Atenção à Saúde Auditiva<sup>(8,15)</sup>.

Os dados de identificação e socioeconômicos são de extrema importância, pois caracterizam o perfil dos usuários da rede de atenção a saúde auditiva.

O estudo revelou distribuição similar entre os gêneros, com declaração do nível de escolaridade até ensino fundamental e predominantemente idosos. Esses dados corroborando com outros achados em serviços de saúde auditiva<sup>(4,14,16)</sup>.

Não foram encontradas na literatura referências quanto ao transporte utilizado pelo usuário do serviço, se foi fornecido pelo município ou se é próprio, mas a maioria dos usuários da Rede de Saúde estudada se desloca com transporte público fornecido pelo município. Vale destacar, que tal realidade acarreta gastos substanciais para garantir o acesso do usuário ao serviço. Neste contexto, cabe considerar que quanto mais distante o serviço da residência do usuário, maiores são as implicações financeiras para o município.

Em relação aos dados socioeconômicos, o presente estudo revelou valores de renda familiar inferiores aos apresentados como renda individual por pessoas com deficiência auditiva do município de Canoas, RS<sup>(17)</sup>. Deste modo, a amostra do presente estudo apresentou pior nível econômico. Contudo, deve-se considerar que o estudo de Canoas não foi realizado com usuários de serviço público.

Raciocínio similar pode ser realizado em relação a variável plano de saúde, pois ainda em relação ao estudo realizado em Canoas, os achados quanto à variável possuir plano de saúde não corroboram o perfil dos usuários do presente estudo<sup>(17)</sup>. Enquanto em Canoas cerca de dois terços relataram ter plano de saúde, os presentes dados revelaram cerca de um terço de usuários com plano de saúde.

Em relação às condições de moradia, os resultados corroboram dados revelados pelo IBGE, no CENSO de 2010, para a região sudeste, onde a maioria da população tem casa própria, luz elétrica, tratamento de água e esgoto<sup>(18)</sup>.

Na análise da percepção do usuário quanto à inserção na rede de saúde auditiva destaca-se a fonte de informação quanto à existência da rede de saúde auditiva, pois menos da metade dos usuários obteve a informação via rede de saúde, sendo que destes cerca de 14% tiveram a informação via atenção primária à saúde. Nessa medida vale considerar o papel da atenção primária como ordenadora das redes de atenção<sup>(19)</sup>. Assim, é premente a necessidade de estratégias para esclarecimentos

sobre a política de saúde auditiva nos três níveis de atenção a saúde, sobretudo na atenção primária. Por outro lado, os dados apontam para a possível troca de informações dos usuários e para a formação de redes de apoio e coesão social.

Em relação ao tempo entre início da alteração auditiva e procura do serviço, os dados analisados corroboram estudo realizado em Bauru<sup>(20)</sup>, pois mais da metade dos usuários procuraram o serviço após quatro anos do início dos primeiros sintomas. Além disso, os sinais foram notados predominantemente pela família, discordando do mesmo estudo onde a queixa vinha do próprio usuário. Ressalta-se, deste modo, a importância do papel da família no processo de saúde e terapêutico<sup>(21)</sup>.

Visto ter como a pior média o tempo para conclusão do diagnóstico e adaptação do AASI na classificação da avaliação da percepção do usuário acerca de sua inserção na rede de saúde auditiva, vale destacar que todo esse processo demorou menos de três meses. Ressalta-se que nos estudos nacionais e internacionais o tempo médio entre diagnóstico e recebimento do AASI ficou em torno de três meses<sup>(22-24)</sup>. Contudo há estudos com tempos superiores. Na Finlândia o tempo de espera pode passar de dois anos<sup>(25)</sup>.

Embora os dados corroborem os achados de estudos nacionais e internacionais há diferenças metodológicas com o delineamento do presente estudo. Um dos estudos considerou apenas usuários acima de 15 anos<sup>(22)</sup>, enquanto os dados aqui apresentados consideram usuários de todas as faixas etárias.

Outro estudo<sup>(23)</sup>, realizado em uma associação de deficientes auditivos em Blumenau, SC, corrobora o presente trabalho científico quando constata que a maior insatisfação é quanto ao tempo de espera para receber os aparelhos auditivos.

A maioria dos usuários entrevistados afirma que seu problema de audição foi resolvido e relatam que usam os AASI o dia todo, principalmente em casa e para assistir televisão<sup>(23)</sup>, mas menos da metade foi encaminhado para terapia fonoaudiológica. Tal dado pode justificar o tempo de aclimatização ao aparelho auditivo que nos usuários do serviço em estudo demorou três meses ou mais<sup>(26)</sup> e reforça a fragilidade da rede em relação ao processo terapêutico e de reabilitação.

A análise da percepção geral do usuário das ações da saúde auditiva realizadas, considerando-se os escores das respostas dadas à avaliação do atendimento da recepção, agendamento de consultas, números de consultas realizadas e orientações recebidas revelou um índice global de satisfação próximo a 80% (figura 5). Este dado

corroborar achados de satisfação de estudos específicos de saúde auditiva<sup>(27-28)</sup> e satisfação com SUS<sup>(9)</sup>. Contudo, vale considerar apontamentos da literatura que lembram que em estudos de satisfação há o viés da gratidão e o receio de perder o direito ao atendimento<sup>(17)</sup>. Deste modo, os dados devem ser olhados com cautela.

O presente artigo traz contribuições, tais como: a proposição de um novo instrumento para avaliação da rede de saúde auditiva na perspectiva do usuário e resultados oriundos de uma coleta de dados realizada em uma região geográfica e administrativa (macrorregião de saúde) da rede de saúde auditiva já consolidada e não apenas em um serviço isolado. Contudo há limitações que devem ser consideradas, tais como o delineamento do estudo, pois por se tratar de um estudo descritivo não foram realizadas análises de associação e os eixos temáticos aqui apresentados descrevem apenas a percepção do usuário.

Vale ressaltar, o instrumento é ainda susceptível de uma análise mais criteriosa, sendo necessária a sua aplicação em diferentes serviços de Saúde Auditiva.

### **5.1.7 Conclusão**

O estudo revelou que a maioria dos usuários relatou estar satisfeita com a rede e a assistência prestada, bem como teve suas expectativas atendidas. A avaliação da satisfação teve resultado superior a 80% em todos os itens avaliados. Além disso, 98,2% dos pacientes retornariam ou recomendariam o serviço de saúde para outras pessoas. Contudo, apenas 54% dos usuários relataram ter sido orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva e só 48,5% foram encaminhados para terapia fonoaudiológica.

Para a análise real do serviço avaliado, os usuários podem fornecer informações relevantes sobre sua qualidade e seu funcionamento. Foi possível observar que o instrumento atendeu aos objetivos, uma vez que aborda o acesso, a qualidade e a satisfação, que são os seguimentos fundamentais para avaliação da qualidade dos serviços de saúde, tendo como perspectiva a atenção centrada no usuário.

### 5.1.8 Referências Bibliográficas

1. World Health Organization. Deafness and hearing impairment, 2006. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs300/en/index.html>.
2. 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. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.html>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS 587 de 7 de outubro de 2004 - Determina a organização e a implantação de Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
4. Gouveia GC, Souza WV, Luna CF, Souza-Junior PRB, Szwarcwald CL. Health care users' satisfaction in Brazil, 2003. *Cad Saúde Públ.* 2005;21(1):109-18.
5. Bosi MLM, Uchimura KY. Avaliação da qualidade ou avaliação qualitativa do cuidado em saúde? *Rev Saúde Publ.* 2007;41(1):150-3.
6. Soárez PC, Padovan JL, Ciconelli RM. Indicadores de saúde no Brasil: um processo em construção. *Rev Adm Saúde.* 2005;7(27):57-64.
7. Donabedian A. The quality of care. *J Medic Care Org.* 1998;260(12):1743-48.
8. Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Lopes AC. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2009;14(3):421-6.
9. Farias RB, Russo ICP. Saúde auditiva: estudo do grau de satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(1):26-31.
10. Paiva KM, Maciel PMA, Cintra LG. Compreendendo o idoso usuário de próteses auditivas. *Ciênc & Saúde Col.* 2011;16(6):2927-34.
11. Arakawa AM, Picolini MM, Sitta EI, Oliveira NA, Bassi AKZ, Bastos JRM et al. A avaliação da satisfação dos usuários de AASI na região amazônica. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2010;14(1):38-44.
12. Fialho IM, Bortoli D, Mendonça GG, Pagnosim DF, Scholze AS. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo sistema único de saúde. *Rev CEFAC.* 2009;11(2):338-44.
13. Carvalho JSA. Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no estado do Tocantins. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2007;11(4):416-26.

14. Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RCB et al. Avaliação de serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):32-9.
15. Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do Sistema de Saúde do Exército. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005;71(1):67-73.
16. Ribeiro MC, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não usuários do SUS - PNAD 2003. Cienc Saúde Col. 2006;11(4):1011-22
17. Freire DB, Gigante LP, Béria JU, Palazzo LS, Figueiredo ACL, Raymann BCW. Acesso de pessoas deficientes auditivas a serviços de saúde em cidade do Sul do Brasil. Cad Saúde Publ. 2009;25(4):889-97.
18. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
19. Mendes, EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc & Saúde Col. 2010; 15(5):2297-305.
20. Yamamoto CH, Ferrari DV. Relationship between hearing thresholds, handicap and the time taken to seek treatment for hearing loss. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(2):135-41.
21. Maciel FJ et al. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais – um estudo por macrorregião. ACR. 2013;18(4):275-84
22. Bevilacqua MC, Filho OAC, Castiquini EAT, Zambonato TCF, Morettin M, Moret ALM et al. Hearing aid fitting at SUS (Brazilian Public Health Care System) compared with a compact fitting model. Braz J Otorhinolaryngol. 2013;79(3): 276-84.
23. Tschoeke SN, Lilian CBJ, Jair MM. Estudo do diagnóstico, etiologia e (re) habilitação do deficiente auditivo em um centro da Região Sul. Tuiuti Ciênc Cult; 2008;39:63-84.
24. Regulations of the dispensing of hearing aids. [acesso em 21 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://www.political.hear-it.org/The-Netherlands>.
25. Hear-it Political [página da internet]. [acesso em 21 de fevereiro de 2014]. Disponível em: <http://www.political.hear-it.org/finland>.
26. Prates LPCS, Lório MCM. Aclimatização: estudo do reconhecimento de fala em usuários de próteses auditivas. Pró-Fono Rev Atual Cient. 2006;18(3):259-66.

27. Lopes AS, Costa MJ, Aurelio NHS, Santos SN, Vaucher AV. A satisfação e o desempenho de usuários de próteses auditivas atendidos em um programa de atenção à saúde auditiva. Rev CEFAC 2011;13(4):698-709.
28. Danieli F, Castiquini EAT, Zambonato TCF, Bevilacqua MC. Avaliação do nível de satisfação de usuários de aparelhos de amplificação sonora individuais dispensados pelo Sistema Único de Saúde. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(2):152-9.

## 5.2 ARTIGO 2

### **Autopercepção de saúde de usuários da rede de atenção à saúde auditiva**

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia, Stela Maris Aguiar Lemos

#### **5.2.1 Resumo**

**Objetivo:** verificar a associação entre autopercepção de saúde, percepção de problemas auditivos e motivação para busca de atendimento pelo usuário da Rede de Atenção à Saúde Auditiva. **Método:** trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal com amostra probabilística aleatória estratificada por município composta por 228 usuários vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais em 34 cidades das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo e da macrorregião de Diamantina. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com uso de roteiro semi-estruturado. Para a análise de associação foi utilizado o Teste de Mann-Whitney. Foram considerados como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram valor  $p \leq 0,05$ . **Resultados:** na avaliação da associação entre a idade e o tempo que tem o problema o grupo “Até 1 ano” revelou diferença com significância estatística. Os entrevistados que consideram alteração auditiva como problema de saúde tiveram 3,72 (1,95 – 7,09) vezes a chance de considerarem-se doentes quando comparados ao grupo que não considera a alteração auditiva como problema de saúde. Não houve associação com significância estatística entre as variáveis “Seu problema foi resolvido” e “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva”. **Conclusão:** houve associação com significância estatística entre autopercepção de saúde e percepção de problemas auditivos pelo usuário da Rede de Atenção à Saúde Auditiva.

**Descritores:** Autoimagem; Fonoaudiologia, Serviços de Saúde, Auxiliares de Audição, Transtornos da audição; Autoavaliação.

### **Self- perception of health by the user of the Hearing Health Care Network**

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia, Stela Maris Aguiar Lemos

### 5.2.2 Abstract

**Purpose:** to investigate the association between self-perception of health, perception of auditory problems and motivation to seek treatment by the user of the Hearing Health Care Network. **Method:** this is an observational analytic cross-sectional study with random probability sample stratified per municipality composed by 228 users connected to the Hearing Health Care Units of Minas Gerais in 34 cities of the microregions of Sete Lagoas and Curvelo and of the macroregion of Diamantina. The data collection occurred through interview using a semi-structured script. The Mann-Whitney Test was used for the analysis of descriptive measures and association. The results with  $p \leq 0.05$  were considered statistically significant associations. **Results:** regarding the association between the age and the duration of the problem, the group "Up to 1 year" revealed a statistically significant difference. The respondents who consider hearing impairment as a health problem had 3.72 (1.95 to 7.09) times the chance to consider themselves ill when compared to the group that does not consider hearing impairment as a health problem. There was no statistically significant association between the variables "Your problem has been solved" and "Reasons to seek the Hearing Health Network". **Conclusion:** there was a statistically significant association between self-perception of health and perception of hearing problems by the user of the Hearing Health Care Network.

**Key-words:** Self Concept; Hearing, Speech, Language and Hearing Sciences; Health Services; Hearing Aids; Hearing Disorders; Self-Assessment.



### 5.2.3 Introdução

A audição é essencial para a aquisição e desenvolvimento da linguagem. A criança com problema auditivo poderá ter um atraso no desenvolvimento da fala, linguagem e de suas habilidades cognitivas. O adulto poderá sofrer problemas como dificuldades de comunicação, isolamento social, depressão, que podem afetar sua qualidade de vida e a dos que convivem com ele diariamente<sup>(1)</sup>.

No mundo, a deficiência auditiva é um dos déficits sensoriais mais frequentes. Segundo estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), 2011<sup>(2)</sup>, cerca de 360 milhões de indivíduos apresentavam perda auditiva. Deste total, 165 milhões são adultos com idade ao redor de 65 anos e 32 milhões são jovens com idade inferior a 15 anos, 80% vivem em países em desenvolvimento e cerca de 50% das perdas auditivas observadas poderiam ser evitadas com a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento.

Segundo o IBGE<sup>(3)</sup>, em 2010, 45.606.648 milhões de brasileiros apresentavam algum tipo das deficiências investigadas (visual, motora, auditiva, intelectual) sendo que 344.000 se declararam surdos, 1.800.000 relataram grande dificuldade para ouvir e 7.580.000 relataram ter alguma dificuldade auditiva. O IBGE<sup>(3)</sup> descreve deficiência auditiva como incapacidade auditiva (mesmo com o uso de aparelho auditivo, se a pessoa usá-lo). Além disso, o IBGE<sup>(3)</sup> classifica em incapacidade de ouvir (pessoa se declara totalmente surda), grande dificuldade permanente de ouvir (pessoa declara ter grande dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo) ou alguma dificuldade permanente de ouvir (pessoa declara ter alguma dificuldade permanente de ouvir, ainda que usando aparelho auditivo).

A autoavaliação do estado de saúde é um dos indicadores recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar a saúde das populações. É um indicador confiável e válido das condições reais e objetivas da saúde das pessoas, representando aspectos da saúde física, cognitiva e emocional<sup>(4)</sup>. De acordo com a definição da OMS - "Saúde é o estado de completo bem estar físico, psíquico e social e não meramente ausência de doença ou enfermidade".

A autopercepção da saúde possibilita verificar os valores e o significado atribuído pela pessoa à sua saúde, por meio de experiências e estados precários de saúde no contexto da vida diária. Estimar a prevalência da perda auditiva referida e a associação dessa deficiência com o estado de saúde, suas implicações na vida diária e o uso dos serviços de saúde representa uma possível redução das implicações na

qualidade de vida dessa população, através de desenvolvimento e avaliação de medidas de promoção e prevenção à saúde<sup>(5)</sup>.

A autopercepção de saúde extrapola a avaliação biológica do indivíduo, uma vez que abrange também aspectos psicológicos e sociais, trazendo assim uma visão global do indivíduo<sup>(6)</sup>.

O presente estudo tem como objetivo verificar a associação entre autopercepção de saúde, percepção de problemas auditivos e motivação para busca de atendimento pelo usuário da Rede de Atenção à Saúde Auditiva.

## **5.2.4 Métodos**

### **5.2.4.1 Delineamento do estudo**

Trata-se de estudo observacional analítico do tipo transversal com amostra probabilística aleatória estratificada por município composta por 228 usuários vinculados aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Minas Gerais em 34 cidades das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo e da macrorregião de Diamantina.

O presente estudo faz parte da pesquisa Avaliação da Implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um estudo de caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (ETIC 186-10) e com parceria da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais - SES/MG.

### **5.2.4.2 Cenário do estudo**

Na época da coleta de dados, de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) do ano de 2008, Minas Gerais possuía, em seu território, 853 municípios, distribuídos e organizados em 13 macrorregiões sanitárias com 19 cidades pólo e 75 microrregiões sanitárias (Figura 1).

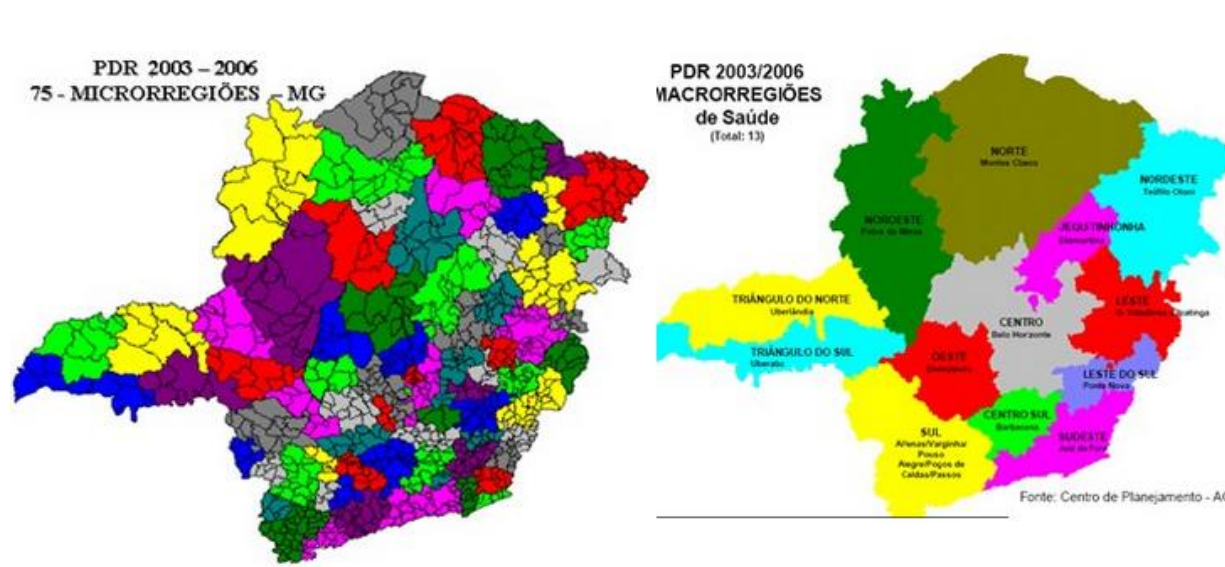


Figura 1- Macro e microrregiões sanitárias de Minas Gerais

Assim, o usuário do sistema utilizava serviços de atenção primária em seu município, de atenção secundária dentro da microrregião e recorria aos polos macrorregionais apenas para procedimentos de alta complexidade. Atualmente, de acordo com a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219<sup>(7)</sup>, de 21 de agosto de 2012, as nomenclaturas de micro e macrorregião sanitárias de saúde foram alteradas para Região de Saúde e Região Ampliada de Saúde, respectivamente.

#### 5.2.4.3 Casuística

O tamanho da amostra foi definido considerando-se a produção da rede de saúde auditiva nas microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo no período de 2005 a 2010 e a produção da Macrorregião Diamantina, responsável pela atenção à população das Microrregiões estudadas. Como não havia estimativas de percentuais esperados para as variáveis de interesse foi assumido que tal percentual se situava em 50%, valor que maximiza o tamanho amostral. Considerou-se, ainda como nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foi estimada amostra de 228 usuários. Deste modo, estabeleceu-se amostra aleatória estratificada proporcional por município.

A casuística foi composta por 228 usuários. As faixas etárias estudadas variaram de um a 96 anos, sendo distribuídas em: criança (4,42%), adolescente (3,98%), adulto (32,3%) e idoso (59,29)<sup>(8-9)</sup>; 55,7% eram do sexo feminino, 39,2% se declararam alfabetizados e 54,9% tinham renda familiar de até dois salários mínimos.

Para recrutamento e seleção dos usuários da rede de saúde auditiva foram critérios de inclusão no estudo: constar dos bancos de dados do serviço de saúde auditiva, ter passado pelas etapas de diagnóstico auditivo, seleção e adaptação de AASI no Sistema Único de Saúde, ter comparecido a pelo menos uma consulta no serviço de saúde auditiva nos últimos 12 meses e ter pais ou responsáveis alfabetizados, no caso de menores de 18 anos.

Em caso de usuários menores de 12 anos foram entrevistados apenas os pais ou responsáveis pelos sujeitos de pesquisa. No caso de sujeitos na faixa etária de 13 a 17 anos foram entrevistados os pais ou responsáveis e o usuário do serviço.

Foram excluídos da pesquisa pacientes com comprometimentos cognitivos, neurológicos ou psiquiátricos que impedissem a compreensão das questões da entrevista.

#### **5.2.4.4 Instrumento**

O instrumento de coleta consistiu de questionário semi estruturado, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões de identificação, dados sócio econômicos e a percepção do usuário acerca de sua inserção na Rede de Atenção à Saúde Auditiva. Foram abordadas as seguintes questões: “Você se considera doente”, “Você considera a alteração auditiva como problema de saúde”, “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva” (motivação para a busca do atendimento), “Seu problema foi resolvido” e “Há quanto tempo tem o problema de audição”.

#### **5.2.4.5 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista, realizada por fonoaudiólogos bolsistas de Apoio Técnico, no período compreendido entre abril de 2011 e fevereiro de 2012. As entrevistas foram realizadas nos serviços de saúde ou domicílios dos usuários.

As entrevistas foram individuais, com duração média de 30 minutos e gravação digital concomitante. Cabe ressaltar que, previamente à coleta de dados, foi realizado estudo piloto para calibração do instrumento e verificação da aplicabilidade das questões.

#### **5.2.4.6 Análise dos dados**

As entrevistas foram transcritas, categorizadas e inseridas em um banco de dados elaborado pelas pesquisadoras. As variáveis autopercepção de saúde, percepção de problemas auditivos e motivação para a busca de atendimento na Rede de Saúde Auditiva foram definidas pelas perguntas, “Você se considera doente”, “Você considera a alteração auditiva como problema de saúde” e “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva”, respectivamente.

Foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência das variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas. Inicialmente, para melhor compreensão das características da amostra foi analisada a variável tempo de exposição ao problema auditivo segundo as variáveis idade e formação (escolaridade). Para a análise de associação entre as variáveis “Você se considera doente”, “Você considera a alteração auditiva como problema de saúde” e “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva” e “Seu problema foi resolvido” foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Qui-quadrado. A magnitude das associações foi aferida pelas razões de chance (*Odds Ratio*) com respectivos intervalos de confiança. Foram obtidos intervalos de 95% de confiança. Foram consideradas como associações estatisticamente significantes, os resultados que apresentaram  $p \leq 0,05$ .

### **5.2.5 Resultados**

A amostra foi composta por 228 usuários, sendo 127 do sexo feminino e 101 do sexo masculino. Pode-se verificar na tabela 1, as informações sobre os usuários da rede de saúde auditiva da região estudada.

**Tabela 1:** Distribuição da frequência das variáveis de caracterização da amostra

Variável	Categorias da Variável	N-Válidos	%
Sexo	Feminino	127	55,7
	Masculino	101	44,3
	Total	228	100,0
Escolaridade*	Analfabeto	30	13,5
	Alfabetizado	87	39,2
	Fundamental	64	28,8
	Ensino Médio Completo	26	11,7
	Ensino Médio Incompleto	7	3,2
	Ensino Superior Completo	5	2,3
	Pós-Graduação	2	0,9
	Especialização Em Saúde Pública	1	0,5
	Total	222	100,0
Faixa etária**	Criança	10	4,42
	Adolescente	9	3,98
	Adulto	73	32,3
	Idoso	134	59,29
	Total	226	100,0

**Legenda:** \* crianças abaixo da fase escolar não foram incluídas na análise escolaridade (n=6); \*\* usuários que não responderam (n=2)

Em relação às características socioeconômicas dos usuários da rede de saúde auditiva que responderam ao questionário 54,6% têm renda familiar entre um e dois salários mínimos e apenas 0,9% tem renda superior a oito salários mínimos; 82,8% têm tratamento de água clorada, enquanto 7,9% não tem tratamento de água; 85,0% recebem abastecimento de água por meio da rede pública, enquanto 14,5% através de poços e nascentes; 18,5% dos usuários da rede de saúde auditiva não tem saneamento básico; 100% dos usuários da rede de saúde auditiva têm luz elétrica; 65,0% dos usuários da rede de saúde auditiva não têm plano de saúde privado; 90,3% dos usuários da rede de saúde auditiva têm casa própria.

A análise da associação entre a idade e o tempo que tem o problema revelou diferença com significância estatística entre o grupo “Até 1 ano” e os demais grupos do estudo conforme apresentado na tabela 2.

**Tabela 2-** Medidas descritivas e de associação entre as variáveis “Idade” e “Há quanto tempo tem o problema”

Há quanto tempo tem o problema	Idade								p-Valor
	N	Média	E.P.	Mín.	1ªQ	2ªQ	3ªQ	Máx.	
Até 1 ano	32	39,094	4,407	1	15,5	46,5	60,5	74	< 0,001
1 a 3 anos	23	69,652	3,989	8	64	75	81,5	92	
3 a 4 anos	14	63,571	3,96	40	54	67	76	80	
Maior 4 anos	156	59,442	1,574	8	49	65	74,5	96	

Teste de Mann-Whitney

**Legenda:** E.P. = erro padrão; Mín = mínimo; Máx = máximo; 1ºQ = primeiro quartil; 2ºQ = segundo quartil; 3ºQ = terceiro quartil

Na tabela 3 observa-se que não houve significância estatística ( $p$ -valor = 0,279) entre a variável “Formação” e a variável “Há quanto tempo tem o problema”.

**Tabela 3-** Demonstrativo da descrição da variável “Há quanto tempo tem o problema” com a variável “Formação”

Variáveis	Fatores	Formação								p-valor
		Analfabeto		Alfabetizado		Ens. médio ou maior		Total		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Há quanto tempo tem o problema	Até 1 ano	8	25	20	63	4	13	32	100	0,279
	1 a 3 anos	4	17	17	74	2	9	23	100	
	3 a 4 anos	1	7	9	64	4	29	14	100	
	Outros	17	11	104	68	31	20	152	100	
	Total	30	14	150	68	41	19	221	100	

Teste Mann-Whitney

**Legenda:** Ens = ensino, N = número de indivíduos

Verificou-se associação com significância estatística entre as variáveis “Você se considera doente” e “Você considera a alteração auditiva como problema de saúde”. A análise do “*Odds Ratio*” revelou que usuários que consideram alteração auditiva como problema de saúde tiveram 3,72 (1,95 – 7,09) vezes a chance de considerarem-se doentes comparados ao grupo que não considera a alteração auditiva como problema de saúde (tabela 4).

**Tabela 4-** Associação entre as variáveis “Você se considera doente” e “Você considera a alteração auditiva como problema de saúde”

Variáveis	Fatores	Você se considera doente?						p-Valor	O.R	IC
		Não		Sim		Total				
Você considera a alteração auditiva como problema de saúde	Não	50	76%	16	24%	66	100%	<0,001	1	-
	Sim	73	46%	87	54%	160	100%		3,72	1,95 -7,09
	Total	123	54%	103	46%	226	100%	-	-	-

Teste Qui-Quadrado

**Legenda:** O.R = *Odds Ratio*, IC = intervalo de confiança

Os dados revelaram ausência de associação com significância estatística entre as variáveis “Seu problema foi resolvido” e “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva” (tabela 5).

**Tabela 5-** Associação entre as variáveis “Seu problema foi resolvido” e “Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva?”

Variáveis	Fatores	Seu problema foi resolvido						p-Valor	O.R	IC
		Não		Sim		Total				
		N	%	N	%	N	%			
	Dificuldade para escutar	16	16%	82	84%	98	100		1	
Porque procurou a Rede de Saúde Auditiva	Dificuldade para entender as pessoas	10	20%	39	80%	49	100	0,68	0,76	0,31-1,83
	Outros	7	23%	24	77%	31	100		0,66	0,24-1,81
	Total	33	19%	145	82%	178	100			

Teste Qui-Quadrado

**Legenda:** O.R = *Odds Ratio*; IC = intervalo de confiança; N = número de indivíduos

Vale destacar que no item outros as citações sobre a motivação para procura do SASA tiveram relação com 5 aspectos, a saber :socioeconômico (não tinha dinheiro, era caro); encaminhamento de outro profissional (fonoaudiólogo, médico), ou familiares (filhos, cônjuge); inadequação a situações funcionais, sociais ou escolares (reuniões, relacionamentos) e queixas clínicas (zumbido, coceira).

## 5.2.6 Discussão

Este estudo investigou a autopercepção em saúde dos usuários da rede de saúde auditiva da região de Sete Lagoas e Curvelo e sua relação com a percepção da alteração auditiva como problema de saúde tendo como referência dados da



escolaridade, renda e condições de vida. Dados de qualidade de vida podem não só balizar a percepção, mas também a exposição e vulnerabilidade a problemas auditivos. A literatura mostra que associações com as taxas de prevalência da deficiência auditiva, devido à ocorrência de doenças de orelha média, congênita ou infecciosa e a identificação tardia de perdas auditivas de grau leve e moderado podem ser estabelecidas com condições de vida em países em desenvolvimento<sup>(10)</sup>.

Em relação a variável sexo, o estudo demonstrou que houve maior utilização do serviço por mulheres, com nível de escolaridade baixo, renda mensal até dois salários mínimos e predominantemente idosas<sup>(11-13)</sup>. Esse resultado pode ser atribuído ao fato das mulheres perceberem suas necessidades de saúde diferentemente dos homens<sup>(14)</sup> e evidencia que a grande maioria dos usuários que procura o Serviço de Saúde Auditiva tem idade superior a 60 anos. Este dado corrobora outros estudos nacionais feitos com usuários de AASI concedidos pelo SUS<sup>(1,11-12)</sup> e reafirma dados do Censo Demográfico que revelam o aumento da longevidade fazendo com que o envelhecimento da população e a qualidade de vida nesta faixa etária seja foco de atuação da saúde pública<sup>(12)</sup>.

Quanto à escolaridade, mais de um terço dos usuários se declararam alfabetizados, embora não tenham concluído o ensino fundamental. Esses dados corroboram estudo epidemiológico<sup>(15)</sup> realizado na cidade de Guarapuava, Paraná, com idosos, onde se observou baixo nível de escolaridade entre os entrevistados e também dados revelados pela Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD)<sup>(16)</sup> onde verificou-se que 32,9% das pessoas com mais de 65 anos são analfabetas no Brasil.

A análise dos dados dos usuários desses serviços em relação às suas idades no momento em que procuraram a RASA revelou predominância do grupo de idosos e um intervalo importante (cerca de quatro anos) entre a suspeita da perda auditiva e a procura por tratamento. Destaca-se pouca representatividade de crianças atendidas pelo serviço de saúde auditiva. Tal dado revela a necessidade do aprimoramento de programas e campanhas quanto à orientações ao reconhecimento da perda auditiva e a importância de triagens auditivas neonatais<sup>(12)</sup>. Outras pesquisas também revelaram uma representatividade menor de crianças atendidas em serviços de diagnóstico audiológico<sup>(12,17)</sup>

Reforça-se que esse dado deve ser considerado, pois pode indicar que alterações auditivas em crianças estão despercebidas, estão sendo negligenciadas ou não há um devido acolhimento pela rede de atenção.

Por outro lado acredita-se que a progressão da perda auditiva e o aumento das dificuldades que se relacionam a essa perda fazem com que os usuários adultos e idosos só procurem atendimento alguns anos após o início dos sintomas de privação auditiva<sup>(12)</sup>. Fatores como a negação do problema, os papéis sociais desempenhados, a necessidade de comunicação, o acesso ao sistema para fornecimento de aparelhos auditivos, o conhecimento a respeito da deficiência auditiva, a estética, o estigma do uso do AASI e as condições de saúde são determinantes para a procura do tratamento<sup>(18)</sup>.

Estudo<sup>(20)</sup> realizado na Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-Universidade de São Paulo indicou que de 106 adultos entrevistados apenas 2,6% procuraram atendimento no primeiro ano após o início da perda auditiva e cerca de 50% esperaram dez anos ou mais. Outra pesquisa realizada na mesma instituição indicou que o tempo decorrido entre o início da alteração auditiva e procura do serviço para o tratamento variou de dois meses a 61 anos<sup>(18)</sup>. Estudo<sup>(19)</sup> realizado na região de Campinas/SP em duas instituições corroboram os achados da presente pesquisa.

Cabe considerar que a perda auditiva é um problema de saúde pública importante, pois a audição é um dos sentidos essenciais para a comunicação<sup>(21)</sup>. O fato do indivíduo não ouvir bem, independente de sua faixa etária, leva a implicações psicossociais sérias para a sua vida e para os que com ele convivem, pois a audição é parte da integralidade do sujeito na vida cotidiana<sup>(22)</sup>.

A privação auditiva ou seu declínio durante a vida impede que o indivíduo desempenhe seu papel social de maneira plena. As crianças podem apresentar um atraso de suas habilidades linguísticas, cognitivas, sociais, emocionais e pedagógicas e os adultos ou idosos, somada a outras mudanças biológicas, psicológicas e sociais, terão uma diminuição da sua capacidade de comunicação<sup>(1)</sup>.

Ao analisar a distribuição da variável “há quanto tempo tem o problema” observou-se distribuição similar de respostas em cada faixa de tempo em relação à escolaridade. Deste modo, não houve diferença com significância estatística entre os entrevistados quanto a variável formação. Este dado corrobora outros estudos já realizados com pacientes adultos e idosos em serviços de audiologia<sup>(18,20)</sup>.

A autoavaliação do estado de saúde é uma medida de autorreferência e facilmente analisada. Apesar de ser subjetiva, pesquisadores verificaram associação com diferentes comportamentos indesejáveis à saúde e com morbidades<sup>(23)</sup>.

Estudo<sup>(24)</sup> realizado na cidade de Pelotas, RS, para investigação da autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos constatou que com aumento da idade há uma autorreferência pior da saúde e que os indivíduos percebem a saúde não só como ausência de doença, mas também que ela está relacionada com aspectos sociais, demográficos e comportamentais, ou seja, nível de bem estar, nível de satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida são importantes indicadores de autoavaliação positiva da saúde<sup>(25-26)</sup>.

A qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, ou seja, é uma noção eminentemente humana que se aproxima ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, social e ambiental entre outros<sup>(27)</sup>.

Dentre as várias doenças permanentes que geram impacto e prejuízo na qualidade de vida, a deficiência auditiva deve ser destacada, pois uma alteração na audição pode gerar dificuldades na comunicação, isolamento, incapacidade de desenvolver plenamente suas funções sociais, privação do lazer, alterações psicológicas, problemas de alerta e defesa<sup>(22)</sup>.

No presente estudo a chance de um entrevistado que considera a alteração auditiva um problema de saúde se considerar doente foi quase quatro vezes maior do que o entrevistado que não considerou a alteração auditiva como um problema de saúde. Assim, em relação à população estudada fica demonstrado o impacto da alteração auditiva na percepção global de saúde, e evidencia que as variáveis são altamente correlacionadas.

A privação auditiva propicia o risco de incapacidades e prejuízos importantes nos diferentes ciclos de vida. Na criança haverá prejuízo do desenvolvimento da linguagem e no adulto, associado à perda da audição, ocorrerão outros problemas como o desempenho comunicativo inadequado<sup>(19,22)</sup>. Os idosos podem se tornar mais reclusos e silenciosos, o que, por vezes, possibilitará uma interpretação errônea de comportamento anti social ou mesmo início de demência<sup>(22)</sup>.

O déficit auditivo em idosos tem alta prevalência, mas é uma alteração pouco investigada por profissionais de saúde. É necessária uma identificação precoce da perda auditiva ou do risco de perda auditiva na atenção primária por tratar-se de um problema de início insidioso, lento e progressivo e que muitas vezes os pacientes não valorizam por considerarem um estado natural do envelhecimento. Já os adolescentes subestimam a dificuldade de ouvir e retardam a procura por serviços de saúde para realizar medidas de prevenção<sup>(12,22)</sup>. Sendo assim, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na promoção da saúde e, portanto, do envelhecimento saudável e no controle das multimorbidades. Ela é a ordenadora da rede de atenção e pode ser vista como uma estratégia para fortalecer o sistema de saúde. Cabe a ela a assistência permanente e o monitoramento de aspectos e patologias que interferem na qualidade de vida da população. Deste modo, medidas preventivas e parte das ações de reabilitação são responsabilidade da APS<sup>(28)</sup>.

Relatos como dificuldade para escutar e entender as pessoas foram os fatores citados como motivação pela busca da RASA pelos usuários do presente estudo. Assim, é possível inferir que esses usuários buscaram a rede devido ao impacto da perda auditiva na qualidade de vida.

Na associação entre a variável porque procurou pela rede de saúde auditiva e se o problema auditivo foi resolvido, não foi encontrada significância estatística, contudo cerca de 80% dos usuários consideraram o seu problema sanado com a seleção e adaptação dos aparelhos auditivos. Desde modo, identificar pessoas com deficiência auditiva precocemente e oferecer tratamento adequado traz impacto positivo na qualidade de vida, visto que a privação auditiva é um fator importante que determina a percepção da saúde como ruim. Embora tenha sido encontrado um índice de satisfação elevado, vale lembrar que só adquirir os aparelhos não é suficiente. Há necessidade do acompanhamento dos pacientes com a realização de terapias fonoaudiológicas visando sua integração no processo de comunicação, no convívio social, nas dimensões psicológicas e profissionais<sup>(29)</sup>.

Estudos<sup>(30)</sup> demonstram que a reabilitação auditiva propicia melhora em medidas cognitivas globais. O desenvolvimento da habilidade de atenção auditiva contribui para a diminuição do isolamento social e da dificuldade comunicativa, e, portanto, para a melhora da qualidade de vida.

O presente estudo contribui para discussão sobre percepção do usuário da rede de atenção quanto as suas condições de saúde auditiva e as implicações na autopercepção da saúde global. Contudo, os dados apresentados não podem ser generalizados para outras regiões do país devido às questões sociodemográficas e estágio de implantação da rede, mas podem subsidiar tanto o desenvolvimento de estudos complementares, como a organização de políticas públicas.

Vale destacar que muitas vezes, embora o usuário tenha queixa da perda de audição, o tempo transcorrido até a procura do tratamento foi superior há quatro anos. As políticas de promoção de saúde auditiva devem ser incrementadas garantindo identificação precoce e assistência especializada, principalmente para o paciente adulto e idoso, visto que não é um problema de saúde identificável na rotina médica e as ações de intervenção garantirão uma melhor qualidade de vida à essa população.

### **5.2.7 Conclusão**

Houve associação com significância estatística entre autopercepção de saúde e percepção de problemas auditivos pelo usuário da Rede de Atenção à Saúde Auditiva. O estudo revelou, ainda, que considerar a alteração auditiva um problema de saúde aumentou a chance em quase quatro vezes de se considerar doente quando comparado a não considerar a perda auditiva um problema de saúde. Mais da metade dos entrevistados procurou a rede devido a dificuldades de escutar e entender as pessoas. A motivação pela procura da rede ocorreu na maioria das vezes por queixas relacionadas ao impacto da perda auditiva.

## 5.2.8 Referências bibliográficas

1. Buriti AKL, Oliveira SHS. Adaptação à prótese auditiva em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(1):41-6.
2. World Health Organization. Deafness and hearing impairment, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostat/2011/en/> .
3. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/>
4. Pagotto V, Nakatani AYK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idoso usuários do Sistema Único. Cad Saude Publ. 2011;27(8):1593-602.
5. Paiva KM [dissertação de mestrado]. Deficiência Auditiva Referida e Condições de Saúde de idosos: Um Estudo de Base Populacional. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento de Epidemiologia; 2010.
6. Lima-Costa MF, Filho AIL, Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). Cad Saúde Publ. 2007;23(10):2467-78.
7. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.219, de 21 de agosto de 2012. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Deliberacao%201.219%20-%20Regioes%20de%20Saude%20-%202012.8.12.pdf>.
8. Brasil. Estatuto da Criança e do adolescente. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm).
9. Brasil. Estatuto do Idoso. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm).
10. Cruz MS, Oliveira LRO, Carandina L. Inquéritos de saúde e fonoaudiologia. Rev Cefac. 2009;11(1):166-72.
11. Mondelli MFCG, Silva LSL. Perfil dos pacientes atendidos em um sistema de alta complexidade. Arq Int Otorrinol. 2011;15(1):29-34.

12. Gresele ADP, Lessa AH, Alves LC, Torres EMO, Vaucher AVA, Moraes AB et al. Levantamento e análise de dados de pacientes atendidos em um programa de concessão de aparelhos de amplificação sonora individual. *CoDAS*. 2013;25(3):195-201.
13. Bacchetti EMS, Akiyama R, Bento RF, Samelli AG. Indicadores de qualidade para serviços de audiolgia. *Audiol – Commun Res*. 2013;18(4):268-74.
14. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS-PNAD 2003. *Cienc Saude Col*. 2006;11(4):1011-22.
15. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-AM Enferm*. 2011;19(5):1230-8.
16. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população brasileira. Disponível em:  
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicais2010/SIS2010>.
17. Domingos BP. Caracterização do perfil audiológico e epidemiológico da população atendida em um programa de saúde auditiva [monografia]. Minas Gerais: Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
18. Yanomoto CH, Ferrari VD. Relationship between hearing thresholds, handicap and the time taken to seek treatment for hearing loss. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(2):135-41.
19. Sigolo C, Lacerda CBF. Da suspeita à intervenção em surdez: caracterização deste processo na região de Campinas/SP. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(1):32-7.
20. Lima II, Aiello CP, Ferrari DV. Correlações audiométricas do questionário de handicap auditivo para adultos. *Rev Cefac*. 2011;13(3):496-503.
21. Morettin M, Cardoso MRA, Lebrão ML, Duarte YAO. Fatores relacionados à autopercepção da audição entre idosos do município de São Paulo – Projeto SABE. *Saude Col*. 2008;5(4):168-72.
22. Santiago LM, Novaes CO. Auto-avaliação da audição em idosos. *Rev Cefac*. 2009;11:98-105.

23. Souza TF, Silva KS, Garcia LMT, Duca GPD, Oliveira ESA, Nahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev Paul Pediatr.* 2010;28(4):333-9.
24. Reichert FF, Loch MR, Capilheria MF. Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Cienc Saúde Col.* 2012;17(12):3353-62.
25. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção de saúde entre usuários da atenção primária em Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam e Com.* 2010;5(17):9-15.
26. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publ.* 2013;33(4):302-10.
27. Araújo TM, Morettin M, Torres KCC, Brasil HP, Silva TA, Laperuta EB et al. Relação entre o processo de reabilitação auditiva e a auto-percepção da Qualidade de Vida em usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual: revisão sistemática. *Dist Comun.* 2010;22(1):25-36.
28. Ferreira DC, Gomes EA, Souza ID, Campos EMS. Atenção primária, planejamento e modelos de atenção à saúde: Um enfoque sobre o plano diretor da Atenção Primária à Saúde de Minas Gerais. *Rev APS* 2013;16(2):180-6.
29. Maciel FJ et al. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais – um estudo por macrorregião. *ACR* 2013;18(4):275-84.
30. Cruz MS et al. Uso do aparelho de amplificação sonora individual por idosos: estudo SABE – saúde, bem-estar e envelhecimento. *ACR* 2013;18(2):133-42.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que a maioria dos usuários da região estudada está satisfeita com as condições de assistência, acesso e utilização dos serviços da Rede de Atenção à Saúde Auditiva e que tiveram suas expectativas atendidas.

O tema possui relevância, pois permitiu avaliar uma rede nova com poucos estudos sobre sua implementação. O foco no usuário propiciou a reflexão sobre seu papel na rede como peça fundamental e contribuinte de informações consideráveis para a melhoria dos serviços prestados.

Estudos de satisfação do usuário permitem uma melhor avaliação da Rede de Saúde Auditiva e proporcionam informações úteis para definição de prioridades, reorganização de práticas e monitoramento do programa. A avaliação de programas e serviços em saúde fornece informações não só para os usuários e profissionais, mas também para os gestores, que através destes indicadores de qualidade tem informações relevantes para nortear as políticas de saúde pública.

A investigação da motivação dos usuários pela busca da RASA possibilitou verificar que os valores e o significado atribuídos à sua saúde representam uma redução das implicações na qualidade de vida, e que a autopercepção de saúde abrange também aspectos psicológicos e sociais.

O construto satisfação do usuário é subjetivo, pois trata-se da vivência e percepção que cada indivíduo tem na rede ou serviço de atenção à saúde. Contudo, pode-se afirmar que esse conceito está fortemente relacionado à avaliação dos serviços, pois quando o usuário emite um julgamento de como se sente ou do grau de satisfação com o atendimento, está emitindo avaliações acerca da infraestrutura, acesso, cuidado em saúde, processo de trabalho, competência profissional, dentre outros. Vale destacar, ainda que apesar de toda a subjetividade do conceito de satisfação há o atravessamento de circunstâncias objetivas da vida (renda, escolaridade, necessidades de saúde, sociais e funcionais) que interferem na percepção e julgamento emitido pelo usuário da rede de atenção à saúde auditiva.

## 7. ANEXOS

### 7.1 Anexo I

Número do questionário _____
Dados foram coletados por _____
Dados digitados por _____
Código do arquivo _____

#### QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE AUDITIVA

<b>I.</b>	<b>Identificação:</b>
1.	Data: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Município: _____
2.	Formação: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio Completo ( ) Ensino Médio Incompleto ( ) Ensino Superior Completo ( ) Pós-graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado
3.	Informante: ( ) Paciente ( ) Pais/ Responsável ( ) Acompanhante
4.	Nome: _____ Idade: _____ Sexo: _____
5.	Formação: ( ) Analfabeto ( ) Alfabetizado ( ) Fundamental ( ) Ensino Médio ( ) Ensino Superior
6.	Tipo de transporte utilizado para o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva: ( ) Fornecido pelo município ( ) Com recurso próprio
7.	Data de Diagnóstico: / / Data de ingresso no serviço: / / Local de realização: _____
<b>II.</b>	<b>Dados Socioeconômicos:</b>
1.	Renda familiar: ( ) < R\$545,00 ( ) De R\$546,00 a R\$1090,00 ( ) De R\$ 1091,00 a R\$ 2180,00 ( ) De R\$2181,00 a R\$4360,00 ( ) Maior que R\$4361,00
2.	Tratamento da água: ( ) Filtrada ( ) Fervida ( ) Clorada ( ) Sem tratamento
3.	Abastecimento da água: ( ) Rede pública ( ) Poço ou nascente ( ) Outros:
4.	Saneamento básico: ( ) Sim ( ) Não
5.	Luz elétrica: ( ) Sim ( ) Não
6.	Plano de saúde privado: ( ) Sim ( ) Não
7.	Moradia: ( ) Casa própria ( ) Casa alugada
<b>III.</b>	<b>Percepção do usuário acerca da sua inserção na Rede de Saúde Auditiva:</b>
1.	Você se considera doente? ( ) Sim ( ) Não Por quê?
2.	Você considera sua alteração auditiva como problema de saúde? ( ) Sim ( ) Não Por quê?
3.	Como o senhor / paciente ficou sabendo da Rede de Saúde Auditiva? ( ) Otorrinolaringologista ( ) Fonoaudiólogo ( ) Hospital ( ) Posto de saúde ( ) Amigo/familiar ( ) Outros
4.	Porque o senhor / paciente procurou a Rede de Saúde Auditiva? ( ) Dificuldade para escutar ( ) Dificuldade para entender as pessoas ( ) Outros Citar:
5.	O senhor / paciente procurou a Rede de Saúde Auditiva por iniciativa própria? ( ) Sim ( ) Não Quem o levou?
6.	Há quanto tempo o senhor / paciente tem o problema que o levou a procurar o Serviço de Saúde Auditiva? ( ) Nascimento ( ) 6m a 1 ano ( ) 1 a 2 anos ( ) 2 a 3 anos ( ) 3 a 4 anos ( ) Outros:
7.	O senhor / paciente sabe a causa de sua perda auditiva? ( ) Sim ( ) Não Qual?
8.	Como o senhor ou a família notou o problema auditivo? ( ) A família notou/queixou ( ) Atraso no desenvolvimento da fala ( ) Após doença ( ) Outros Qual?
9.	Quando o senhor notou o problema, quem foi o primeiro profissional que o senhor procurou? Profissional: _____ Especialidade: _____ Local: _____ Quando: _____
10.	Os exames diagnósticos foram feitos pelo SUS? ( ) Sim ( ) Não
11.	Quanto tempo demorou para a conclusão do diagnóstico? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros Quantos meses?

12.	Quanto tempo demorou para a seleção do aparelho auditivo? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros Quantos meses? ( ) Não se aplica
13.	Quanto tempo demorou para a adaptação do aparelho auditivo? ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 3 meses ( ) Mais de 3 meses ( ) Outros Quantos meses? ( ) Não se aplica
14.	Como você classifica o tempo de espera para 1º encaminhamento / atendimento no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
15.	Quantas horas por dia você ou o paciente utiliza o aparelho auditivo? ( ) Não utiliza Porque? ( ) Não se aplica
16.	Em quais situações você / o paciente utiliza o aparelho auditivo? ( ) Casa ( ) Escola ( ) Trabalho ( ) Cultos religiosos ( ) Reunião familiar ( ) TV ( ) Telefone ( ) Prática de esportes ( ) Coral ( ) Outros: ( ) Não se aplica
17.	Você acha que os exames, consultas e retornos foram agendados e selecionados de acordo com suas expectativas? ( ) Sim ( ) Não
18.	A família e/ou acompanhantes foram convidados a participar dos exames e escolha dos modelos dos aparelhos auditivos? ( ) Sim ( ) Não
19.	As orientações quanto o uso do aparelho foram claras? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
20.	Seu problema ou do paciente foi resolvido? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
21.	Você / paciente está satisfeito com a atenção recebida pela equipe de saúde auditiva (Otorrinolaringologista, Fonoaudiólogo, Psicólogo)? ( ) Sim ( ) Não
22.	Houve interesse/preocupação da equipe pelo seu caso? ( ) Sim ( ) Não
23.	Você acha que a relação com a equipe de Saúde Auditiva que lhe atendeu foi satisfatória? ( ) Sim ( ) Não
24.	Você foi encaminhado para terapia fonoaudiológica após adaptação do aparelho? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
25.	Você retornaria ou recomendaria o Serviço de Saúde Auditiva? ( ) Sim ( ) Não Por quê?
<b>IV. Avaliação pelo usuário das condições de acesso, expectativa, percepção e utilização do serviço:</b>	
1.	No seu município, o que você achou do acesso à Rede de Atenção à Saúde Auditiva? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
2.	Como foi o acesso ao fonoaudiólogo no seu município? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
3.	Como você classifica a qualidade do transporte sanitário oferecido pelo município quanto a conforto, segurança e horários? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim
4.	Sua comunicação melhorou após a adaptação do aparelho auditivo? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
5.	A adaptação do aparelho auditivo atendeu sua expectativa? ( ) Sim ( ) Não Por quê? ( ) Não se aplica
6.	A terapia com o fonoaudiólogo do município atendeu a sua expectativa? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
7.	Como você classifica as ações de Saúde Auditiva desenvolvidas pelo fonoaudiólogo do seu município como acolhimento, avaliação, orientação, encaminhamento e terapia? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
8.	Como classifica a eficiência do agendamento para acompanhamento fonoaudiológico? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
9.	Como classifica o tempo para adaptação e entrega do aparelho auditivo após avaliação e seleção? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
10.	Você está satisfeito com o seu Aparelho Auditivo? ( ) Sim ( ) Não Por quê? ( ) Não se aplica
11.	Você foi bem recebido no Serviço de Saúde Auditiva em Diamantina? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica Por quê?
12.	O que você achou das orientações recebidas do serviço de atenção a Saúde Auditiva em Diamantina? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não se aplica
13.	Você foi orientado sobre a importância do retorno ao serviço de Saúde Auditiva? (6m - crianças e 1 ano - adultos) ( ) Sim ( ) Não ( ) Não se aplica
14.	Como você classifica as orientações que você recebeu em relação a: seu problema de audição, seus

	efeitos na comunicação, estratégias que melhoram a comunicação e os benefícios proporcionados pela adaptação dos aparelhos auditivos? ( ) Muito bom ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não recebeu ( ) Não se aplica
<b>V.</b>	<b>Avaliação objetiva da satisfação do usuário:</b>
	Como você classifica de 0 a 10:
1.	Atendimento da secretaria / recepção (0 – insatisfeito a 10 – totalmente satisfeito) Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
2.	Agendamento de consultas / exames Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
3.	Local de realização de exames Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
4.	Número de consultas realizadas Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
5.	Orientações recebidas Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
6.	Tempo de espera para recebimento do aparelho Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
7.	Terapia Fonoaudiológica Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
8.	Aparelho adaptado Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
	Como você classifica de 0 a 10:
9.	Sua comunicação (entender e fazer entendido) Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
10.	Sua escuta Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito
11.	Sua fala Insatisfeito- ( )0 ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7 ( )8 ( )9 ( )10 – Totalmente satisfeito

## 7.2 Anexo II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO

#### Responsáveis por sujeitos até 6 anos

Seu filho esta sendo convidado a participar da pesquisa **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais**. Esta pesquisa pretende avaliar a implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva, quanto ao acesso, cobertura, satisfação do usuário e organização local do serviço, nas microrregiões consideradas.

Você responderá um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores/profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Serão garantidos o anonimato e sigilo das suas respostas. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa.

Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos. Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço/ rede de atenção à saúde.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade.

Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, \_\_\_\_\_, responsável legal de \_\_\_\_\_ Jaceito participar da pesquisa, **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais** em acordo com as informações acima expostas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

De acordo.

---

#### Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia – Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas - UFMG

Raimundo de Oliveira Neto – Fonoaudiólogo Fonoaudiólogo CRFa 1361-MG Secretaria Municipal de Saúde/Junta Reguladora da Saúde Auditiva (Especialização em Audiologia Clínica). Tel.(31) 9254-1488.

#### Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II - 2º andar Campus Pampulha Belo Horizonte, MG – Brasil

CEP: 31270-901. Telefax (31) 3409-4592.

### 7.3 Anexo III

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO

##### Responsáveis e sujeitos de 7 a 12 anos

Seu filho está sendo convidado a participar da pesquisa **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais**. Esta pesquisa pretende avaliar a implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva, quanto ao acesso, cobertura, satisfação do usuário e organização local do serviço, nas microrregiões consideradas. Você responderá um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores/profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Serão garantidos o anonimato e sigilo das suas respostas. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço/ rede de atenção à saúde.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade.

Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, \_\_\_\_\_ responsável legal de \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa, **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais** em acordo com as informações acima expostas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

De acordo.

Responsável Legal	Sujeito
-------------------	---------

#### Pesquisadores:

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia – Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas - UFMG

Raimundo de Oliveira Neto – Fonoaudiólogo Fonoaudiólogo CRFa 1361-MG Secretaria Municipal de Saúde/Junta Reguladora da Saúde Auditiva (Especialização em Audiologia Clínica). Tel.(31) 9254-1488.

#### Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

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

## 7.4 Anexo IV

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO

#### Responsáveis por sujeitos 13 a 17 anos

Seu filho está sendo convidado a participar da pesquisa **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais**. Esta pesquisa pretende avaliar a implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva, quanto ao acesso, cobertura, satisfação do usuário e organização local do serviço, nas microrregiões consideradas. Ele responderá um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores/profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Serão garantidos o anonimato e sigilo das suas respostas. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço/ rede de atenção à saúde.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade.

Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, \_\_\_\_\_, responsável legal de \_\_\_\_\_ autorizo sua participação na pesquisa, **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais** em acordo com as informações acima expostas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

De acordo.

Responsável legal	Sujeito

#### **Pesquisadores:**

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia – Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas - UFMG

Raimundo de Oliveira Neto – Fonoaudiólogo Fonoaudiólogo CRFa 1361-MG Secretaria Municipal de Saúde/Junta Reguladora da Saúde Auditiva (Especialização em Audiologia Clínica). Tel.(31) 9254-1488.

#### **Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**

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

## 7.5 Anexo V

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA QUESTIONÁRIO Sujeitos maiores de 18 anos

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais**. Esta pesquisa pretende avaliar a implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva, quanto ao acesso, cobertura, satisfação do usuário e organização local do serviço, nas microrregiões consideradas.

Você responderá um questionário com duração média de 60 minutos apresentado por pesquisadores/profissionais em sala disponibilizada pelo próprio serviço de saúde. Este questionário foi totalmente elaborado por pesquisadores do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Minas Gerais, da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. Serão garantidos o anonimato e sigilo das suas respostas. A sua participação é gratuita e voluntária e, a qualquer momento, você pode retirar-se da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente nesta pesquisa e os resultados de sua análise apresentados em artigos e eventos científicos.

Esta pesquisa não apresenta riscos a sua integridade física e quanto aos benefícios, acredita-se que os resultados possam fornecer subsídios para a abordagem dos fatores que interferem na qualidade do serviço/ rede de atenção à saúde.

Durante toda a realização do trabalho, você tem o direito de tirar suas dúvidas sobre a pesquisa na qual está participando. Os pesquisadores estão à disposição para qualquer esclarecimento necessário.

Agradecemos à disponibilidade.

Atenciosamente.

Baseado neste termo, eu, \_\_\_\_\_, aceito participar da pesquisa, **Avaliação da implementação da Rede de Atenção à Saúde Auditiva: um Estudo de Caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais** em acordo com as informações acima expostas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

De acordo.

\_\_\_\_\_

---

#### **Pesquisadores:**

Stela Maris Aguiar Lemos – Fonoaudióloga, professora adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG. Tel.: 3409-9791

Ana Cristina de Oliveira Mares Guia – Fonoaudióloga do Hospital das Clínicas - UFMG

Raimundo de Oliveira Neto – Fonoaudiólogo Fonoaudiólogo CRFa 1361-MG Secretaria Municipal de Saúde/Junta Reguladora da Saúde Auditiva (Especialização em Audiologia Clínica). Tel.(31) 9254-1488.

#### **Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG**

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



## 7.6 Anexo VI



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

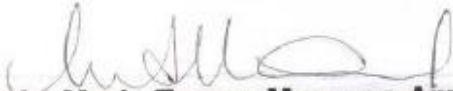
Parecer nº. ETIC 0186.0.203.000-10

**Interessado(a):** Profa. Stela Maris Aguiar Lemos  
Departamento de Fonoaudiologia  
Faculdade de Medicina - UFMG

### DECISÃO

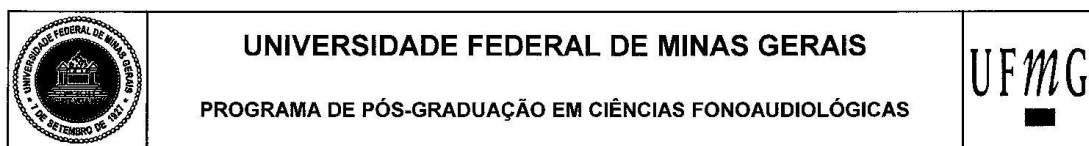
O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 19 de maio de 2010, o projeto de pesquisa intitulado "**Avaliação da implementação da rede de atenção à saúde auditiva: um estudo de caso das microrregiões de Sete Lagoas e Curvelo, Minas Gerais**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.



**Prof. Maria Teresa Marques Amaral**  
Coordenadora do COEP-UFMG

## 7.7 Anexo VII



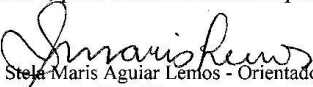
## FOLHA DE APROVAÇÃO

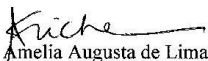
**Rede de Saúde Auditiva: análise da satisfação do usuário**

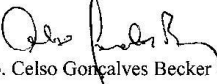
**ANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARES GUIA**

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, área de concentração FUNCIONALIDADE E SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA.

Aprovada em 04 de dezembro de 2014, pela banca constituída pelos membros:

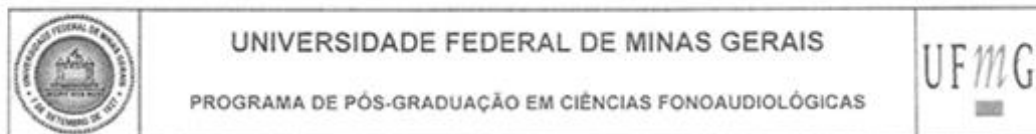
  
Prof(a). Stela Maris Aguiar Lemos - Orientador  
UFMG

  
Prof(a). Amelia Augusta de Lima Friche  
UFMG

  
Prof(a). Celso Gonçalves Becker  
UFMG

Belo Horizonte, 4 de dezembro de 2014.

## 7.8 Anexo VIII



## ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA ANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARES GUIA

Realizou-se, no dia 04 de dezembro de 2014, às 10:00 horas, Faculdade de Medicina, sala 029, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada *Rede de Saúde Auditiva: análise da satisfação do usuário*, apresentada por ANA CRISTINA DE OLIVEIRA MARES GUIA, número de registro 2013669075, graduada no curso de FONOAUDIOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Stela Maris Aguiar Lemos - Orientador (UFMG), Prof(a). Amelia Augusta de Lima Friche (UFMG), Prof(a). Celso Gonçalves Becker (UFMG).

A Comissão considerou a dissertação:


Aprovada

Reprovada


Finalizados os trabalhos, foi lavrada a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada pelos membros da Comissão.

Belo Horizonte, 04 de dezembro de 2014.

  
Prof(a). Stela Maris Aguiar Lemos (Doutora)

  
Prof(a). Amelia Augusta de Lima Friche (Doutora)

  
Prof. Celso Gonçalves Becker (Doutor)

  
CONFERE COM ORIGINAL  
Centro de Pós-Graduação  
Faculdade de Medicina - UFMG