

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA**

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
LABORATÓRIO DE PRÓTESES AUDITIVAS NO
SEGUNDO SEMESTRE DE 2003**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

Elisandra Facio Pinheiro

SANTA MARIA, RS, BRASIL, 2005

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
LABORATÓRIO DE PRÓTESES AUDITIVAS NO
SEGUNDO SEMESTRE DE 2003**

por

Elisandra Facio Pinheiro

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Fonoaudiologia, Área de Concentração: Audição, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para conclusão do Curso de **Especialização em Fonoaudiologia**

Orientadora: Prof. Ceres Helena Buss

**Santa Maria, RS, Brasil
2005**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Fonoaudiologia**

A Comissão Examinadora abaixo assinada
aprova a Monografia de Especialização

**PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO
LABORATÓRIO DE PRÓTESES AUDITIVAS NO
SEGUNDO SEMESTRE DE 2003**

elaborada por
Elisandra Facio Pinheiro

**Como requisito parcial para obtenção do
Grau de Especialista em Fonoaudiologia**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Ceres Helena Buss, Fga. Dr^a.
(Presidente/orientador)

Maristela Julio Costa, Fga. Dr^a. (UFSM)

Ana Valéria Vaucher, Ms. (UFSM)

Santa Maria, 9 de dezembro de 2005.

“Se existe amor, há também esperança de existirem verdadeiras famílias, verdadeira fraternidade, verdadeira igualdade e verdadeira paz. Se não há mais amor dentro de você, se você continua a ver os outros como inimigos, não importa o conhecimento ou o nível de instrução que você tenha, não importa o progresso material que alcance, só haverá sofrimento e confusão no cômputo final. O homem vai continuar enganando e subjugando outros homens, mas insultar ou maltratar os outros é algo sem propósito. O fundamento de toda prática espiritual é o amor. Que você o pratique bem é meu único pedido.”

Dalai Lama

DEDICATÓRIA

A minha família, que possibilitou a realização dos meus sonhos, obrigada por todos os momentos felizes e, porque não, os tristes? Pois muitas coisas aprendi com eles, muitos valores guardei e muitas vitórias conquistei.

Ao meu amor Andrei,
Palavras são poucas próximas de atos.
Teus atos muito me ajudaram e com todo carinho
venho te agradecer por isto.
Tuas palavras me trouxeram:
Força, Paz, Alegria e Felicidades.
Força para lutar e superar as dificuldades,
Alegria pelo simples prazer de viver,
Paz porque acalmaste meu coração,
Felicidade porque só é feliz quem AMA
e me ensinaste a amar novamente.
Enfim, obrigada por você existir
e cruzar a minha caminhada.
Muito obrigado por tua ajuda. Te amo muito!

A eles, especialmente, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Ceres Helena Buss

“Há pessoas que nos falam e nem as escutamos;

há pessoas que nos ferem e nem cicatrizes deixam.

Mas há pessoas que, simplesmente, aparecem em nossa vida e que marcam para sempre...”

(Cecília Meireles)

A você que fez, faz e fará sempre parte da minha história, agradeço todos os dias, por Deus ter colocado uma pessoa como você em meu caminho. Não existem palavras no mundo que definam ou que consigam expressar a minha gratidão por você. Obrigada pelo carinho, pela confiança, pela paciência, pela amizade e pelas várias experiências de vida que jamais ninguém me proporcionou antes.

Com a mais profunda admiração e respeito,

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

À *Profª. Drª. Tania Maria Tochetto*, Coordenadora do Curso de Especialização em Fonoaudiologia.

À *Fga. Drª. Maristela Julio Costa* e *Fga. Ms. Ana Valéria Vaucher*, que em meio a tantos compromissos e obrigações, se dispuseram a corrigir meu trabalho. Muito obrigada!

À *Fga. Ms. Themis Maria Kessler* e a *Fga. Esp. Jaqueline Moretto dos Santos*, obrigada pela amizade e pela gentileza em ceder material bibliográfico.

À *Fga. Esp. Elenara Pilar Cioqueta*, por ser uma “amiga para todos os momentos”. A você, que esteve ao meu lado nas horas que chorei e nas horas que sorri, nas horas que me lamentei e nas horas que de uma forma ou de outra demonstrei total alegria... Obrigada por tudo.

Aos *amigos e futuros fonoaudiólogos Rejane Cavalheiro e Leonardo Henrique Buss*, obrigada por acreditarem em mim quando eu achei difícil acreditar em mim mesma. Obrigada por dizerem, algumas vezes, o que eu realmente precisava ouvir, ao invés do que eu queria que vocês dissessem, e por terem me mostrado um outro lado a considerar.

À secretária do curso de Pós-graduação em Fonoaudiologia *Adriana*, obrigada pela atenção dispensada a mim. A todos, por participarem da execução e elaboração desta nova conquista,

Meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Especialização em Fonoaudiologia
Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO LABORATÓRIO DE PRÓTESES AUDITIVAS NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2003

Autora: Elisandra Facio Pinheiro
Orientadora: Ceres Helena Buss
Data e local: Dezembro de 2005, Santa Maria, RS

Neste estudo foram analisados 37 pacientes participantes do Convênio formado entre a Secretaria de Saúde do estado do Rio Grande do Sul com a UFSM, para a concessão de próteses auditivas ambulatoriais para usuários do SUS, sendo 20 do gênero feminino e 17 do gênero masculino, numa faixa etária que variou de 2 a 85 anos de idade. A pesquisa teve como objetivo traçar o perfil dos pacientes atendidos neste convênio, durante o segundo semestre de 2003, através da caracterização das variáveis gênero, idade, cidade de origem, grau da perda auditiva e o tipo de atividade desenvolvida no cotidiano por esses pacientes. Analisou-se os protocolos dos atendimentos do convênio, juntamente com os exames audiométricos. Após análise dos dados conclui-se que não há diferenças estatisticamente significante entre o gênero dos pacientes. Quanto às idades, estas foram bem diferenciadas. Entre as cidades, Cacequi foi a que mais se beneficiou com o convênio. A perda auditiva mais encontrada foi a moderada. E a maioria dos pacientes beneficiados era de aposentados.

Palavras-chave: Pesquisa, Perfil, Prótese auditiva.

ABSTRACT

Monografia of Specialization.
Specialization Course in Phonoaudiology.
Federal University of Santa Maria, Santa Maria, RS, Brazil.

PATIENTS PROFILE ATTENDED IN THE LABORATORY OF HEARING AIDS IN THE SECOND SEMESTER OF 2003

Author: Elisandra Facio Pinheiro
Guiding: Ceres Helena Buss
Date and Place: December 2005, Santa Maria, RS

In this study was analyzed 37 patients participating of the Agreement of Concise of Hearing Aids of the Unique System of Health 20 from the feminine gender and 17 from the masculine gender. Their age varied from 2 to 85 years old. The objective of this research was to trace the patients' profile attended in this agreement, during the second semester of 2003, through characterization of the gender age, and city of origin, degree of loss of auditory and the type of activity developed in the quotidian by these patients. The protocols were analyzed along with the audiometric exams. After analyze of the data the conclusion is that there aren't significant statistically differences among the gender of the individuals. The ages were rather different. Among the cities, Cacequi was the with had more benefited patients, which conducted more patients. The loss of auditory most found was the moderated, and the majority of the patients benefited were retired.

Key word :Inquiry,profile, Hearing Aids.

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Distribuição do grupo de pacientes estudados quanto à variável idade, apresentando os valores mínimos, máximos, média aritmética e desvio padrão	19
TABELA 02 - Distribuição do grupo de pacientes quanto à variável idade.....	19
TABELA 03 - Distribuição dos 37 pacientes amostrados, segundo a variável cidade de origem.....	20
TABELA 04 - Distribuição do número de pacientes, quanto a variável grau de perda auditiva na orelha direita, dos 37 pacientes amostrados.....	21
TABELA 05 - Distribuição do número de pacientes, quanto a variável grau de perda auditiva na orelha esquerda, dos 37 pacientes amostrados	21
TABELA 06 - Distribuição do número de pacientes, segundo a variável tipo de atividade realizada na vida cotidiana, dos 37 pacientes amostrados	21
TABELA 07 - Distribuição do número de pacientes, segundo a variável gênero versus grau da perda auditiva na orelha direita, dos 37 indivíduos amostrados	22
TABELA 08 - Distribuição do número de pacientes, segundo a variável gênero versus grau da perda auditiva na orelha esquerda, dos 37 pacientes amostrados.....	22
TABELA 09 - Distribuição dos 37 pacientes amostrados, segundo a variável grau da perda auditiva da orelha direita, versus tipo de atividade realizada na vida cotidiana	23
TABELA 10 - Distribuição dos 37 pacientes amostrados, segundo a variável grau de perda auditiva da orelha esquerda, versus tipo de trabalho realizado na vida cotidiana	24

LISTA DE ABREVIATURAS

AASI – Aparelho de Amplificação Sonora Individual

dB – Decibéis

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OD – Orelha Direita

OE – Orelha Esquerda

RS – Rio Grande do Sul

SAF – Serviço de Atendimento Fonoaudiológico

SUS – Sistema Único de Saúde

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – Banco de Datos.....	34
-------------------------------	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 REVISÃO DE LITERATURA	15
2 MATERIAL E MÉTODO	17
3 RESULTADOS	19
4 COMENTÁRIOS.....	25
CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
FONTE CONSULTADA.....	32
ANEXOS	33

INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva tem sido considerada uma doença severamente incapacitante. Desde o século XVII, o homem utiliza-se de instrumentos na tentativa de suprir suas dificuldades auditivas, iniciando com objetos de natureza mecânica como as trombetas.

Com o surgimento da era digital, esses instrumentos passaram a apresentar várias outras denominações, tais como próteses auditivas e aparelho de amplificação sonora individual.

O termo “prótese”, que segundo o novo dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, é definido como “qualquer aparelho que vise suprir, corrigir ou aumentar uma função natural”, vem sendo muito utilizado no meio fonoaudiológico. Uma prótese auditiva é um dispositivo que tem por objetivo amplificar o som para que este possa ser escutado por pessoas que apresentam dificuldades em ouvir.

Studebacker (1980 *apud* DEMPSEY, 1999, p. 716.), audiologista, disse que devemos ser versáteis para integrar as informações dos engenheiros, das empresas das próteses auditivas, dos especialistas em psicoacústica e de outros audiologistas para prover meios eficazes de amplificação para deficientes auditivos.

Para que os efeitos da privação possam ser minimizados e para que o indivíduo com perda auditiva possa ser integrado à comunidade, devemos pensar em todo o processo de seleção e adaptação das próteses auditivas.

LYBARGER (1986 apud LYBARGER & STAAB, 1999, p. 651.), afirmou que a função da prótese auditiva é amplificar os sons a um determinado grau e modo, que permita a um indivíduo com perda auditiva utilizar sua audição remanescente de forma efetiva.

Todo e qualquer indivíduo portador de perda auditiva deveria fazer uso das próteses auditivas. Sabe-se que, com as diferentes classes sociais existentes no Brasil, nem sempre isto é possível, uma vez que estes instrumentos, geralmente têm um elevado custo. Buscando suprir as necessidades de protetização auditiva em classes sociais menos favorecidas, é que se desenvolveu no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico(SAF), um Convênio formado entre a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), para a concessão de próteses auditivas ambulatoriais a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de deficiência auditiva, realizando-se atendimento fonoaudiológico, no processo de seleção e adaptação de próteses auditivas em cada paciente. Deste convênio, selecionou-se 37 pacientes, vindos de cidades pertencentes às varias coordenadorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do Sul, com idades entre dois e 85 anos, todos portadores de perda auditiva do tipo neurossensorial bilateral e com variados graus de perda auditiva.

O objetivo que delineou esta pesquisa foi o de traçar o perfil desta população, no que se refere à idade, gênero, cidades de origem, graus de perdas auditivas e tipo de atividade que estes indivíduos realizam na vida cotidiana.

1 REVISÃO DE LITERATURA

Na resenha da literatura contida neste capítulo, apresento uma síntese de trabalhos relacionados com o assunto desta pesquisa obedecendo à ordem cronológica na citação dos autores.

Studebacker (1980 apud DEMPSEY, 1999, p. 716), referiu que devemos ser versáteis para integrar as informações dos engenheiros, das empresas das próteses auditivas, dos especialistas em psicoacústica, e de outros audiologistas para prover serviços eficazes de amplificação para aqueles com deficiência auditiva.

Lybarger (1986 apud LYBARGER & STAAB, 1999, p. 651), afirmou que a função da prótese auditiva é amplificar os sons a um determinado grau e modo que permitia a um indivíduo com perda auditiva utilizar sua audição remanescente de forma efetiva.

Katsarkas & Ayukwa (1986), referiram que a presbiacusia é a perda auditiva causada por mudanças histológicas devido ao envelhecimento.

Weinstein (1989) afirmou que a prevalência da deficiência auditiva está estimada em 60% nas pessoas com idades de 65 anos e 90%, nas pessoas com idade de 80 anos ou mais. Salientou, também, que a perda auditiva da maioria dos idosos resulta de mudanças degenerativas das estruturas da orelha interna ou órgão de Corti. A perda auditiva e a dificuldade em discriminar a fala podem ter um efeito negativo na qualidade de vida no dia a dia do idoso e podem interferir no processo de envelhecimento. O mito de que “a perda auditiva é algo inevitável da velhice” ainda prevalece.

Segundo a autora, com os avanços biomédicos, os audiologistas têm o dever de disponibilizar a estes pacientes as informações e tecnologias existentes no mercado para uma melhor adaptação das próteses auditivas, achar um tipo de prótese auditiva aceitável psicologicamente, de fácil manipulação e que forneça a

amplificação adequada, dada a configuração e a severidade da perda e acompanhar o usuário de prótese auditiva no processo de adaptação.

Weistein (1991) verificou que a terceira maior desordem crônica que afeta os idosos é a deficiência auditiva e que a intervenção primária deve ser a adaptação de próteses auditivas para aliviar os problemas comunicativos, emocionais e sociais vivenciados pelo idoso deficiente auditivo. Os profissionais devem entender que a perda auditiva compromete a qualidade de vida dos idosos, atingindo sua independência, satisfação pessoal e auto-estima.

Bentler (1993 *apud* ALMEIDA, 1997) referiu que qualquer criança com uma perda de audição significativa deve ser considerada como candidata ao uso de amplificação.

Jerger et al (1995) afirmaram que os problemas de audição são prevalentes na população idosa. A presbiacusia, perda auditiva relacionada à idade, é um termo global, que inclui tanto a diminuição sensorial da audição (causada por danos cocleares), como a dificuldade na compreensão de fala (por danos nos mecanismos centrais dos sons).

Russo & Almeida (1995 *apud* ALMEIDA, 1997), ressaltaram que independente do grau da perda auditiva, qualquer indivíduo, que relate dificuldades auditivas e de comunicação deverá ser considerado como candidato em potencial ao uso de aparelhos de amplificação.

Granato, Pinto & Ribeiro (1997) relataram que a deficiência auditiva é a forma mais comum de desordem sensorial no homem, podendo ser causada por fatores ambientais, traumas, infecções ou por fatores genéticos.

Mello et al (2004), concluíram, em seu estudo, que nas situações de uso do AASI, as estratégias de comunicação diminuíram significativamente, quando comparadas às situações sem o uso AASI.

2 MATERIAL E MÉTODO

Neste capítulo serão apresentados, os critérios utilizados para a seleção da amostra, os procedimentos empregados na coleta de dados e ainda os recursos materiais.

Esta pesquisa foi realizada junto ao Convênio formado entre a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), para a concessão de próteses auditivas ambulatoriais a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvido no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF), no Laboratório de Próteses Auditivas.

O estudo proposto nesta pesquisa foi desenvolvido a partir do levantamento de dados existentes nos prontuários e nos exames audiológicos de 37 pacientes atendidos no Laboratório de Próteses Auditivas, durante o segundo semestre de 2003, e que foram orientados pela professora Ceres Helena Buss. Todos esses pacientes foram encaminhados pela quarta Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, através do convênio citado acima, para a seleção e adaptação de próteses auditivas. As perdas auditivas foram classificadas segundo o método de Davis & Silvermann (1970 apud RUSSO & SANTOS, 1993, que divide as deficiências auditivas em grupos, nomeando-as de maneiras diversas e conferindo a cada uma, diferentes graus de dificuldade para a comunicação. Este método baseia-se na obtenção da média de perda auditiva em 500, 1000 e 2000 Hertz (Hz), ou seja, quando a média da perda auditiva for entre 0 e 25 decibéis (dB), teremos uma audição normal, quando for entre 26 e 40 dB, teremos uma perda auditiva leve, quando for entre 41 e 70 dB, teremos uma perda auditiva moderada, quando for entre 71 e 90 dB, teremos uma perda auditiva severa, e quando a média da perda auditiva for superior a 91 dB, teremos uma perda auditiva profunda. Todos estes pacientes deveriam ter exames audiológicos realizados há menos de um ano. Os que apresentaram exames audiológicos realizados há mais de um ano, foram submetidos a novas avaliações pela equipe responsável.

Para caracterizar os pacientes do Convênio, foram definidas as seguintes variáveis: idade, gênero, cidade de origem, grau de perda auditiva na orelha direita, grau de perda auditiva na orelha esquerda, tipo de atividade realizada na vida cotidiana, gênero versus grau de perda auditiva na orelha direita, gênero versus grau de perda auditiva na orelha esquerda, grau de perda auditiva da orelha direita, versus tipo de trabalho realizado na vida cotidiana e grau de perda auditiva da orelha esquerda, versus tipo de trabalho realizado na vida cotidiana.

Os dados relativos a cada uma das variáveis foram tratados como segue, nos dados relativos à idade, foram apresentados valores mínimo, máximo, média aritmética e desvio padrão. As informações relativas ao gênero foram discriminadas em feminino e masculino.

As cidades de origem foram discriminadas em ordem alfabética e com a quantidade de pacientes beneficiados pelo convênio.

A partir da forma que foram registradas nos protocolos, as atividades realizadas na vida cotidiana foram identificadas, exceto para sete pacientes, pois as mesmas não foram registradas nos prontuários.

A coleta de dados foi feita a partir das informações contidas nos prontuários e nos exames audiológicos.

3 RESULTADOS

Neste capítulo apresenta-se os resultados da pesquisa que objetivou delinear o perfil da população estudada, no que se refere a idade, gênero, cidades de origem, graus de perdas auditivas e tipo de atividade que estes indivíduos realizam na vida cotidiana.

A tabela 01 mostra o grupo de pacientes estudados, conforme a variável idade.

Tabela 01 - Distribuição do grupo de pacientes estudados quanto à variável idade, apresentando os valores mínimos, máximos, média aritmética e desvio padrão.

Idade			
Mínima	Máxima	Média	Desvio Padrão
02	85	42,6	26,4

A tabela 02 mostra o grupo de pacientes estudados quanto à variável gênero.

Tabela 02 - Distribuição do grupo quanto à variável gênero.

Gênero	
Feminino	Masculino
20	17

Tabela 3 – Distribuição dos 37 pacientes amostrados, segundo a variável cidade de origem, versus freqüência dos pacientes atendidos.

<i>Cidade</i>	<i>Freqüência</i>	<i>Percentual</i>
<i>Alegrete</i>	<i>4</i>	<i>10.81</i>
<i>Bagé</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Cacequi</i>	<i>6</i>	<i>16.22</i>
<i>Candelária</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Carazinho</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Cruz Alta</i>	<i>2</i>	<i>5.41</i>
<i>Dona Francisca</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Dois de Novembro</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Entre Ijuis</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Itaara</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Júlio de Castilhos</i>	<i>2</i>	<i>5.41</i>
<i>Nova Boa Vista</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Nova Palma</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Porto Vera Cruz</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Passo do Valdez</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Santa Cruz do Sul</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Santa Maria</i>	<i>2</i>	<i>5.41</i>
<i>Santo Angelo</i>	<i>2</i>	<i>5.41</i>
<i>São Borja</i>	<i>3</i>	<i>8.11</i>
<i>São Miguel das Missões</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>São Paulo das Missões</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>Santa Rosa</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>
<i>São Sepé</i>	<i>1</i>	<i>2.70</i>

Tabela 4 – Distribuição do número de pacientes, quanto à variável grau de perda auditiva na orelha direita, dos 37 pacientes amostrados.

Perda OD	Freqüência	Percentual
Moderada	17	45.95
Severa	11	29.73
Profunda	9	24.32

Tabela 5 - Distribuição do número de pacientes, quanto à variável grau de perda auditiva na orelha esquerda, dos 37 pacientes amostrados.

Perda OE	Freqüência	Percentual
Moderada	22	59.46
Severa	6	16.22
Profunda	9	24.32

Tabela 6 - Distribuição do número de pacientes, segundo a variável tipo de atividade realizada na vida cotidiana, dos 37 pacientes amostrados.

Atividade	Freqüência	Percentual
Agricultor	4	10.81
Aposentado	11	29.73
Autônomo	1	2.70
Doméstica	2	5.41
Do Lar	3	8.11
Estudante	9	24.32
Atividade não identificada	7	18.92

Tabela 7 – Distribuição do número de pacientes, segundo a variável gênero versus grau de perda auditiva na orelha direita, dos 37 pacientes estudados.

Gênero	Perda OD	Freqüência	Percentual
Feminino	Moderada	9	24.32
Feminino	Severa	6	16.22
Feminino	Profunda	5	13.51
Masculino	Moderada	8	21.62
Masculino	Severa	5	13.51
Masculino	Profunda	4	10.81

Tabela 8 – Distribuição do número de indivíduos, segundo a variável gênero versus grau de perda auditiva na orelha esquerda, dos 37 pacientes estudados.

Gênero	Perda OE	Freqüência	Percentual
Feminino	Moderada	12	32.43
Feminino	Severa	2	5.41
Feminino	Profunda	6	16.22
Masculino	Moderada	10	27.03
Masculino	Severa	4	10.81
Masculino	Profunda	3	8.11

Tabela 9 – Distribuição dos 37 indivíduos amostrados, segundo a variável grau de perda auditiva da orelha direita, versus tipo de atividade realizada na vida cotidiana.

Atividade realizada	Perda OD	Frequência	Percentual
Agricultor	Moderada	3	8.11
Agricultor	Severa	1	2.70
Aposentado	Moderada	6	16.22
Aposentado	Profunda	1	2.70
Aposentado	Severa	4	10.81
Autônomo	Severa	1	2.70
Doméstica	Moderada	2	5.41
Do Lar	Moderada	3	8.11
Estudante	Moderada	2	5.41
Estudante	Profunda	4	10.81
Estudante	Severa	3	8.11
Atividade não identificada	Moderada	1	2.70
Atividade não identificada	Profunda	4	10.81
Atividade não identificada	Severa	2	5.41

Tabela 10 – Distribuição dos 37 pacientes amostrados, segundo a variável grau de perda auditiva da orelha esquerda, versus tipo de trabalho realizado na vida cotidiana.

Atividade realizada	Perda OE	Freqüência	Percentual
Agricultor	Moderada	3	8.11
Agricultor	Severa	1	2.70
Aposentado	Moderada	8	21.62
Aposentado	Severa	3	8.11
Autônomo	Severa	1	2.70
Doméstica	Moderada	2	5.41
Do Lar	Moderada	3	8.11
Estudante	Moderada	5	13.51
Estudante	Profunda	3	8.11
Estudante	Severa	1	2.70
Atividade não identificada	Moderada	1	2.70
Atividade não identificada	Profunda	6	16.22

4 COMENTÁRIOS

Neste capítulo, com o propósito de cumprir o objetivo anteriormente proposto que foi o de traçar um perfil da população atendida pelo Convênio formado entre a Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), na concessão de próteses auditivas ambulatoriais para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), portadores de deficiência auditiva, realizando-se acompanhamento fonoaudiológico, atendidos no SAF, durante o segundo semestre de 2003, analisa-se os resultados encontrados no que se refere à idade, gênero, cidades de origem, tipos e graus de perdas auditivas e tipo de atividade que estes indivíduos realizam na vida cotidiana. Sendo assim, quando possível, estes resultados serão confrontados com os compulsados na literatura especializada.

Observou-se na tabela 1, que variável idade foi bem diferenciada. A idade dos pacientes variou entre dois e 85 anos e a média de idade, foi de 42,6 anos. Evidenciou-se, portanto, que o convênio beneficiou várias faixas etárias em um mesmo grupo de pacientes.

Observou-se na tabela 2, através da análise estatística, que não houve uma diferença significativa, quanto a variável gênero.

Observou-se na tabela 3, que as cidades que mais se beneficiaram neste período, com convênio, foram respectivamente: Cacequi, com seis (16,22%) pacientes e Alegrete, com quatro (10,81%) pacientes. Observou-se que as demais cidades tiveram de um a dois pacientes atendidos, sendo que São Borja teve três pacientes atendidos. Com isto, pode-se detectar que o número de habitantes de cada cidade, verificado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), não produz uma relação proporcional com o número de pacientes encaminhados para a protetização auditiva pois, Santa Maria, com 243.611 habitantes, teve encaminhamento de apenas dois pacientes, neste período. No entanto, Cacequi, com 15.311 habitantes, encaminhou seis pacientes. Com isto, verificou-se, que independente do número de habitantes que cada cidade possuía, os

atendimentos são efetuados de acordo com a ordem de chegada dos encaminhamentos à Secretaria Estadual da Saúde (SES), em Porto Alegre, que centraliza os encaminhamentos vindos das diversas coordenadorias regionais de saúde do Rio Grande do Sul, e que repassa uma agenda mensal, à 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, em Santa Maria, cidade onde desenvolve-se o Convênio, com a listagem dos pacientes que serão beneficiados no mês, e suas respectivas cidades de origem, para serem atendidos no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico.

Observou-se nas tabelas 4 e 5, que de acordo com o método de Davis e Silvermann (1970), que classificam as perdas auditivas de acordo com o grau, que na OD (tabela 4), a perda auditiva mais encontrada foi a moderada, com 17 ocorrências (45,95%), seguida da severa, com 11 ocorrências (29,73%) e profunda, com 9 ocorrências (24,32%). Para a orelha esquerda (tabela 5), a perda auditiva mais encontrada também foi a moderada, com 22 ocorrências (59,46%), seguida da profunda, 9 ocorrências (24,32%) e severa, com 6 ocorrências (16,22%). A análise dos dados permite constatar que tanto na OD como na OE, a perda auditiva mais encontrada foi a moderada. A porcentagem de perda auditiva profunda foi igual em ambas as orelhas. No entanto, a perda auditiva severa foi encontrada em uma porcentagem maior na OD. MELLO ET AL (2004), em um estudo com 20 indivíduos adultos, usuários de AASI, com deficiência auditiva de grau moderado, verificaram que as estratégias de comunicação entre esses indivíduos com e sem AASI, mudaram significativamente. Da mesma forma, Bentler (1993 *apud* ALMEIDA, 1997), referia que, mesmo perdas auditivas mínimas podem representar riscos ao desenvolvimento da linguagem. Deste modo, qualquer indivíduo com perda de audição significativa deve ser considerado candidato ao uso de amplificação. Russo & Almeida (1996) ressaltaram que, independente do grau da perda auditiva, qualquer indivíduo que relate dificuldades auditivas e de comunicação, deveria ser considerado como candidato em potencial ao uso de aparelhos de amplificação. Com isto, podemos observar que os resultados acima, reforçam a idéia dos autores, de que, para qualquer grau de perda auditiva, o uso de AASI é indicado. Principalmente em crianças, onde se deve respeitar o período crítico do desenvolvimento da linguagem.

Na tabela 6 foi possível observar que as atividades da vida cotidiana mais encontradas nos prontuários consultados foram: aposentados, 11(29,32%); estudantes, 9 (24,32%); agricultores, 4(10,81%); do lar, 3(8,11%); doméstica, 2(5,41%); autônomo, 1(2,70%). Os dados do protocolo não permitiram identificar a atividade realizada por 7(8,92%) indivíduos. Com estes resultados podemos concluir que a maioria dos indivíduos do grupo em estudo era de aposentados. Nestes achados pode-se, talvez, relacionar a perda auditiva com a idade. Assim sendo, Weinstein (1989), afirmou que a presbiacusia é a causa mais comum da perda auditiva em idosos e é definida como a soma de perdas auditivas que resultam de muitas variáveis, entre elas a idade. Weistein (1991) verificou que a terceira maior desordem crônica que afeta os idosos é a deficiência auditiva e que a intervenção primária deve ser a adaptação de próteses auditivas para aliviar os problemas comunicativos, emocionais e sociais vivenciados pelo idoso deficiente auditivo. Jerger et al (1995), referiram a presbiacusia como sendo um termo global, usado para definir perdas auditivas relacionadas à idade, que pode ser tanto uma diminuição sensorial da audição como uma dificuldade na compreensão da fala. KATSARKAS & AYUKWA (1996), também referiram a presbiacusia como sendo a perda auditiva causada por mudanças histológicas devido ao envelhecimento. Com os dados obtidos e confrontados com a literatura especializada, pode-se inferir que idosos e aposentados, procuram melhoria na qualidade de vida, quando buscam protetização auditiva.

A análise da distribuição do número de pacientes, segundo a variável gênero versus grau de perda auditiva na orelha direita, dos 37 pacientes estudados (Tabela 7), é possível observar que tanto no sexo feminino (nove) quanto no sexo masculino (oito), existe uma relação proporcional do número de indivíduos, com perda auditiva moderada na OD. O mesmo ocorre quando se observam os resultados para as perdas auditiva severa e profunda.

Na análise da Tabela 8, quando se observou o número de indivíduos segundo a variável gênero versus grau de perda auditiva na orelha esquerda, verifica-se que a perda auditiva moderada foi a mais encontrada. A seguir a perda auditiva mais encontrada para a OE, nos indivíduos do gênero feminino, foi a perda auditiva profunda. Sendo que para o gênero masculino, este grau de perda auditiva

foi a menos encontrado. Granato, Pinto e Ribeiro (1997), referiram em seus trabalhos, que a deficiência auditiva é a forma mais comum de desordem sensorial no homem, podendo ser causada por fatores do ambiente ou por fatores genéticos.

No resultado da amostra do IBGE (2000), no que se refere a população residente, por tipo de deficiência, segundo o gênero e o grupo de idades, no Brasil, pode-se verificar que num total de 83.602.317 homens entre 0 e 80 anos ou mais, são incapazes, ou apresentam alguma ou grande dificuldade permanente de ouvir. E de um total de 86.270.539 mulheres, 2.716.881 também apresentam estas características. Na participação relativa de cada tipo de deficiência por gênero, a deficiência auditiva nos homens representa 52% dos casos e 48% dos casos nas mulheres.

Os achados desse estudo não possuem uma relação significativa entre a perda auditiva nos homens e nas mulheres; no Censo do IBGE (2000), pode-se observar que os homens são mais acometidos com este tipo de deficiência. Os dados do IBGE ainda permitem visualizarmos a distribuição porcentual dos casos de deficiência auditiva por grandes regiões. A região sul apresenta o maior índice entre elas com 18.7% dos casos. No Brasil, a deficiência auditiva representa 16,7% dos casos entre as demais deficiências amostradas.

Após as análises das tabelas 9 e 10, que analisou a distribuição dos 37 pacientes amostrados, segundo a variável grau de perda auditiva da orelha direita e da orelha esquerda respectivamente, versus tipo de atividade realizada na vida cotidiana, evidencia-se que, independente do grau da perda auditiva, os pacientes não ficam impossibilitados de realizar atividades da sua vida cotidiana. Verifica-se, portanto, que o índice de aposentados com perda auditiva moderada foi o mais encontrado com 6 ocorrências (16,22%), seguido dos estudantes com perda auditiva profunda com 4 ocorrências (10,81%).

CONCLUSÃO

Ao final deste estudo, após a análise dos resultados, permite-se concluir que:

Diferentes faixas etárias foram beneficiadas pelo convênio.

Não houve diferença estatisticamente significativa, quanto ao número de pacientes atendidos, no que se refere a variável gênero.

A cidade que mais se beneficiou com o convênio, no período estudado, foi Cacequi.

O grau da perda auditiva, mais encontrada foi a perda auditiva moderada.

A maioria dos pacientes atendidos era de aposentados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, K. . O Processo de Seleção e Adaptação de Aparelhos de Amplificação Sonora. In: LOPES FILHO, Otacílio de C. **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo: Rocca, 1997.

DEMPSEY, J. Seleção e Adaptação das Próteses Auditivas. In: KATZ, J. **Tratado de Audiologia Clínica**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1999.

GRANATO, L.; PINTO, C. F.; RIBEIRO, M. Q. Perda Auditiva de Origem Genética. In: LOPES FILHO, Otacílio de C., **Tratado de Fonoaudiologia**. São Paulo, Rocca, 1997.

HOUAISS, I. A. **Dicionário Houaiss**. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/> . Acesso em 18 Outubro 2005.

JERGER, J.; CHMIEL, R.; WILSON, N.; LUCHI, R. Hearing impairment in older adults: new concepts. **Journal of the American Geriatrics Society**. V. 43. n. 8, p. 845-954, ago.1995.

KATSARKAS, A. & AYUKWA, H. Hearing loss due to aging (presbiacusis). **The Journal of Otolaryngology** ,15(4): 239-44, 1986.

LYBARGER, S F. & STAAB, W. J. Características Físicas e Eletrofisiológicas das Próteses Auditivas In: KATZ, J. **Tratado de Audiologia Clínica**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1999, p. 651-713.

MELLO, J. M.; DELL'ARINGA, A. H. B.; ZACARE, C.C.; OLIVEIRA, J. R. M.; OLIVEIRA, V. V. Estratégias de comunicação utilizadas por portadores de deficiência auditiva neurosensorial moderada. **Pró-Fono.**, Barueri (SP): v. 16, n. 1. p. 111-118, jan-abr.2004.

RUSSO, I. C. e ALMEIDA, K. Considerações sobre a Seleção e Adaptação de Prótese Auditivas para o Idoso. In: ALMEIDA, K. e IORIO, M. C. M. – **Próteses Auditivas – Fundamentos Teóricos e Aplicações Clínicas**. São Paulo, Lovise, 1996.

RUSSO, I. C. P. & SANTOS, T. M. M. A Prática da Audiologia Clínica. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

WEINSTEIN, B. E. Geriatric hearing loss: myths, realities, resources for physicians **Geriatrics**, 44(4):42-58, apr/1989.

WEINSTEIN, B. E. Hearing aids at my age: Why bother? **ASHA**, P.38-40,dec./1991.

FONTE CONSULTADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA. PRÒ-REITORIA DE PÒS-GRADUAÇÃO E PESQUISA. **Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses - MDT / UFSM. PRPGP.** 6ª. Ed. Santa Maria: Ed. UFSM, 2004.

ANEXOS

Anexo I – Bancos de dados.

ANEXO I – BANCO DE DADOS

Paciente	Sexo	Idade	Cidade	Perda Auditiva	Legenda		Atividade Exercida	Legenda
1	F	8	Cacequi	PB	Profunda bilateral		ANI	Atividade não identificada
2	M	15	Santo Angelo	MB	Moderada bilateral		ANI	Atividade não identificada
3	M	85	Alegrete	MB	Moderada bilateral		APO	Aposentado
4	F	60	Alegrete	MB	Moderada bilateral		APO	Aposentado
5	M	72	Santa Cruz do Sul	MB	Moderada bilateral		AGR	Agricultor
6	F	29	Julio de Castilhos	MB	Moderada bilateral		Do Lar	
7	M	80	Santo Angelo	MB	Moderada bilateral		APO	Aposentado
8	F	59	Santa Maria	SOD	Severa OD	Moderada OE	APO	Aposentado
9	F	20	Nova Palma	MB	Moderada bilateral		ESTUD	Estudante
10	M	77	Passo do Valdez	POD	Profunda OD	Severa OE	APO	Aposentado
11	F	2	Itaara	PB	Profunda bilateral		ANI	Atividade não identificada
12	M	7	Nova Boa Vista	PB	Profunda bilateral		ESTUD	Estudante
13	F	15	São Sepé	SOD	Severa OD	Moderada OE	ESTUD	Estudante

14	F	18	Cacequi	SOD	Severa OD	Profunda OE	ANI	Atividade não identificada
15	F	38	Entre Ijuis	PB	Profunda bilateral		ANI	Atividade não identificada
16	M	48	Porto Vera Cruz	SB	Severa bilateral		AGR	Agricultor
17	F	70	Julio de Castilhos	SB	Severa bilateral		APO	Aposentado
18	F	49	Dezesseis de Novembro	MB	Moderada bilateral		AGR	Agricultor
19	M	11	Bagé	SOD	Severa OD	Moderada OE	ESTUD	Estudante
20	M	68	Salvador das Missões	MB	Moderada bilateral		APO	Aposentado
21	M	69	São Borja	MB	Moderada bilateral		AGR	Agricultor
22	M	30	Dona Francisca	SB	Severa bilateral		AUT	Autônomo
23	F	20	Cacequi	MB	Moderada bilateral		ESTUD	Estudante
24	M	27	Cacequi	PB	Profunda bilateral		ESTUD	Estudante
25	F	23	Cacequi	SOD	Severa OD	Profunda OE	ANI	Atividade não identificada
26	F	56	Santa Maria	MB	Moderada bilateral		DO LAR	
27	M	15	Cacequi	PB	Profunda bilateral		ANI	Atividade não identificada
28	M	73	Santa Rosa	SOD	Severa OD	Moderada OE	APO	Aposentado

29	M	81	Carazinho	MB	Moderada bilateral		APO	Aposentado
30	F	49	Alegrete	MB	Moderada bilatrerel		DO LAR	
31	F	15	São Paulo das Missões	POD	Profunda OD	Moderada OE	ESTUD	Estudante
32	F	51	Cruz Alta	SOD	Severa OD	Moderada OE	ESTUD	Estudante
33	M	79	Cruz Alta	MB	Moderada bilateral		APO	Aposentado
34	F	39	Candelária	MB	Moderada bilateral		DOMÉSTIC A	
35	F	17	São Borja	SB	Severa bilateral		ESTUD	Estudante
36	F	24	São Borja	PB	Profunda bilateral		ESTUD	Estudante
37	M	79	Alegrete	SB	Severa bilateral		APO	Aposentado