

Débora Soares Jardim<sup>1</sup>  
Fernanda Jorge Maciel<sup>2</sup>  
Marina Teixeira Piastrelli<sup>3</sup>  
Stela Maris Aguiar Lemos<sup>3</sup>

### Descritores

Avaliação  
Satisfação  
Perda Auditiva  
Sistema Único de Saúde  
Fonoaudiologia

### Keywords

Evaluation  
Satisfaction  
Hearing Loss  
Unified Health Care System  
Speech, Language and Hearing  
Sciences.

### Endereço para correspondência:

Débora Soares Jardim  
Junta de Saúde Auditiva Microrregional  
de Betim  
Rua Alessandra Salum Cadar,  
651/202, Buritis, Betim (MG), Brasil,  
CEP: 30575-190.  
E-mail: defonobh@yahoo.com.br

Recebido em: Outubro 12, 2015

Aceito em: Outubro 06, 2016

# Atenção à saúde auditiva: percepção dos usuários de um serviço público

## *Hearing Health Care: perception of the users of a public service*

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar um serviço de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário segundo os aspectos: acesso, atendimento, comunicação, competência profissional e verificar sua correlação com características clínicas, sociodemográficas e assistenciais. **Método:** Trata-se de estudo observacional analítico transversal, realizado com amostra probabilística estratificada por gênero e idade. Foram utilizados os questionários de Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva e o Critério de Classificação Econômica Brasil. No total, foram entrevistados 214 usuários, atendidos no período de maio de 2009 a maio de 2013. **Resultados:** Foi possível observar que a maioria dos usuários avaliados é do gênero feminino, encontra-se na faixa etária idosa, alfabetizada, grau de dificuldade auditiva moderada, teve acesso ao transporte por recursos próprios, passou por avaliação otorrinolaringológica para diagnóstico, buscou o serviço para aquisição do aparelho de amplificação sonora individual e é da classe econômica C. Quanto à satisfação dos usuários, a maioria demonstrou estar satisfeita quanto ao acesso, avaliação da audição, ao atendimento personalizado, ao benefício para a família, à comunicação e informação e competência profissional. Na análise de correlação entre os escores, verificou-se que, quando o usuário avalia bem o acesso, assim como a comunicação e informação, aumenta o escore total, com coeficiente de correlação moderado. **Conclusão:** Os usuários apontaram maior satisfação com o domínio Competência Profissional e menor satisfação com o de Benefício Familiar. Além disso, a avaliação do acesso e comunicação demonstraram ser importantes eixos para a qualidade do serviço de saúde auditiva por parte do usuário.

### ABSTRACT

**Purpose:** Evaluate hearing health service under the users' perspective according to the aspects: access, care, communication, and professional competence, and its correlation with clinical, sociodemographic and assistance characteristics. **Methods:** This is an observational analytic cross-sectional study with a probability sample stratified by gender and age. The Hearing Health Care Assessment questionnaire and the Brazilian Economic Classification Criterion questionnaire were used. In total, 214 users were interviewed, which were assisted from May 2009 to May 2013. **Results:** It was observed that most of the evaluated users are female, elderly, literate, presenting moderate degree of hearing impairment, who had access to transportation out-of-pocket, was submitted to ENT evaluation for diagnosis and sought the service to purchase a hearing aid, besides belonging to class C. Regarding user satisfaction, most were satisfied with access, hearing evaluation, personalized service, benefit for the family, communication and information, and professional competence. In the analysis of correlation between the scores, it was found that when users are satisfied with access, as well as with communication and information, the total score increases with moderate correlation coefficient. **Conclusion:** The users showed greater satisfaction with the professional competence domain and lower satisfaction with the benefit for the family. In addition, assessment proved that access and communication are considered important quality indicators for the hearing health service according to users.

Trabalho realizado na Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>1</sup> Junta de Saúde Auditiva Microrregional de Betim - Betim (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Escola de Saúde Pública de Minas Gerais - Belo Horizonte (MG), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG - Belo Horizonte (MG), Brasil.

**Fonte de financiamento:** nada a declarar.

**Conflito de interesses:** nada a declarar.

## INTRODUÇÃO

Com o desenvolvimento da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (PNASA) em outubro de 2004, o Ministério da Saúde propõe a assistência à pessoa com deficiência auditiva, de forma integral, com ações de promoção da saúde, prevenção e reabilitação. Com essa implantação, nota-se aumento de 113% na cobertura de serviços e 61% no quantitativo de procedimentos de diagnóstico em saúde auditiva de média e alta complexidade em todo o país entre os anos de 2004 e 2011<sup>(1)</sup>.

Os serviços de atenção à saúde auditiva de média e alta complexidade, preconizados pela PNASA apresentam ações de reabilitação auditiva, preveem a adaptação dos aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), acompanhamento médico e fonoaudiológico, ajustes e verificações periódicas das condições técnicas e benefício obtido com o uso do AASI, terapia fonoaudiológica e assistência social e psicológica<sup>(2)</sup>.

Em 2012, esses serviços passam a integrar a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no Âmbito Nacional do SUS, com as mesmas diretrizes de proporcionar ao usuário com deficiência auditiva a assistência integral<sup>(3)</sup>.

Vários estudos descrevem indicadores de qualidade da assistência e gestão dos serviços de saúde auditiva<sup>(1,4-7)</sup> como forma de incrementar as ações desenvolvidas a partir das políticas públicas de saúde no Brasil.

Para construção de indicadores de qualidade da assistência e gestão, é preconizada a avaliação dos serviços como forma de contribuir para o aperfeiçoamento dos processos de tomadas de decisões, programação e organização. Os resultados de pesquisas avaliativas podem apontar, portanto, as fragilidades de um programa, as debilidades organizacionais e lacunas acerca dos problemas presentes em vários níveis e planos da realidade do Sistema Único de Saúde<sup>(8)</sup>.

No Brasil, a atenção à saúde auditiva tem sido objeto de pesquisa avaliativa que aborda aspectos relativos às atividades assistenciais e satisfação do usuário<sup>(6)</sup>, tendo como dimensões da avaliação – estrutura, processo e resultados<sup>(9)</sup>.

No estudo proposto, a satisfação é um dos componentes da avaliação da qualidade da atenção à saúde<sup>(10)</sup> e apresenta como objetivo avaliar um serviço de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário segundo os aspectos: acesso, atendimento, comunicação, competência profissional e verificar sua correlação com características clínicas, sociodemográficas e assistenciais.

## MÉTODO

Trata-se de estudo observacional analítico transversal, realizado com amostra probabilística estratificada por gênero e idade.

Os dados da pesquisa foram obtidos nas instalações de um serviço de saúde auditiva regional do Estado de Minas Gerais, média complexidade.

A Junta de Saúde Auditiva Microrregional está localizada no município de Betim – região Metropolitana de Belo Horizonte, com 408.873 habitantes. É a quinta maior cidade do estado, e uma das cinquenta maiores cidades do país.

Este estudo foi realizado com a aprovação da instituição na qual o serviço está localizado e do Comitê de Ética em

Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer CAAE 0671.0.203.000-11. Todos os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos na pesquisa usuários atendidos pela JSAM Betim para avaliação de concessão de Aparelho de Amplificação Sonora Individual, que receberam o AASI no período de maio de 2009 a maio de 2013 e que são moradores de Betim. Foram excluídos os usuários que realizaram cirurgia de implante coclear e, portanto, apresentaram percurso assistencial distinto dos demais.

Em relação à faixa etária, os pacientes foram classificados de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>(11)</sup>: crianças e adolescentes de 0 a 14 anos, jovens e adultos em idade de trabalhar de 15 a 60 anos e idosos acima de 60 anos.

O cálculo amostral foi definido considerando-se uma amostragem aleatória estratificada por gênero e idade com alocação proporcional, com valor estimado de 253 usuários. Para cumprir a meta, 306 usuários foram convidados a participar do estudo. Contudo, 86 não compareceram ao agendamento da entrevista e 1 se recusou a participar da pesquisa. Deste modo, a amostra final foi constituída por 214 usuários, com perda amostral de 15%. Considera-se que a perda não tenha influenciado os resultados analisados no presente estudo, pois no cálculo do tamanho amostral foi realizada a correção de aumento da amostra de 20%.

Os instrumentos utilizados foram o questionário de Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva proposto pela literatura<sup>(6)</sup>, contendo 18 perguntas baseadas no *Hearing and Communication Group*<sup>(12)</sup>, que avalia a satisfação do usuário com deficiência auditiva quanto ao serviço ofertado no que se refere a: acesso ao serviço (quatro questões); avaliação da audição (duas questões); atendimento personalizado (duas questões); benefício para a família (duas questões); comunicação e informação (seis questões); e competência profissional (duas questões). Para cada pergunta do questionário, as respostas foram apresentadas em forma de múltipla escolha e, em uma escala graduada de cinco pontos.

Nas perguntas de características sociodemográficas, ajustamos o instrumento original no aspecto grau de escolaridade. As opções foram: analfabeto, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio e ensino superior.

Além disso, foi utilizado o questionário Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)<sup>(13)</sup>, que consiste em um conjunto de questões usadas para compor um indicador com a função de estimar o poder de compra das pessoas e famílias. O instrumento fornece a classificação das classes econômicas de A a E, tendo como referência as variáveis: posse de itens e grau de instrução do chefe da família. O CCEB atribui pontos em função de cada característica domiciliar e realiza a soma desses pontos. É feita a correspondência entre faixas de pontuação do critério e os estratos de classificação.

Vale destacar que no presente estudo foi adotada a análise proposta pelos instrumentos<sup>(6,13)</sup>.

Os questionários foram aplicados em forma de entrevista individual por um pesquisador. As entrevistas foram gravadas em áudio, por meio de gravador digital Sony, ICD – PX 820, com duração média de 30 minutos. As informações coletadas foram digitadas em um banco de dados desenvolvido no Excel®.

Adotou-se o *Software STATA* (*Stata Corporation, CollegeStation, Texas*) versão 12.0.

Para a análise descritiva dos dados, foram apresentadas as variáveis categóricas com as respectivas frequências e proporções e, para as variáveis contínuas, a média, desvio padrão, quartis, mínimo, máximo e mediana.

Foi realizada análise inferencial dos dados com a aplicação da correlação de *Spearman* para verificar a correlação entre as variáveis idade, escolaridade, grau de dificuldade auditiva (autorreferida), tempo de adaptação de AASI, classificação econômica e os domínios acesso, avaliação da audição, atendimento personalizado, benefício para a família, comunicação e informação e competência profissional.

Também se verificou a correlação entre o escore total e as variáveis acesso, avaliação da audição, atendimento personalizado, benefício para a família, comunicação e informação e competência profissional. Considerou-se um nível de significância de 5%.

## RESULTADOS

Foi possível observar que o gênero feminino (54,7%) apresenta-se ligeiramente em maior proporção em relação ao gênero masculino (45,3%). Apresentaram maior proporção:

a faixa etária idosa (61,7%), com ensino fundamental incompleto (48,4%), grau de dificuldade auditiva moderada (45,2%), acesso ao transporte por recursos próprios (98,1%), avaliação otorrinolaringológica para diagnóstico (49,5%) e que buscou o serviço para aquisição do aparelho de amplificação sonora individual (59,1%). O ano com maior número de adaptação de AASI foi 2012, correspondendo a (25,23%) das adaptações realizadas no período estudado. Em relação ao aspecto econômico, nenhum usuário foi classificado como classe A1 ou A2, sendo a classe C a que apresentou maior porcentagem (Tabela 1).

Os resultados da distribuição dos escores por domínios obtidos no questionário de Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva estão descritos na Tabela 2.

A Tabela 3 mostra que as correlações entre os dados sociodemográficos e os domínios do questionário Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva foram, na maioria, fracas e não significativas.

Ao realizar a análise de correlação entre os escores, verificou-se que os mais relacionados ao total foram o Acesso (0,563) e Comunicação e Informação (0,589), ambos com magnitude de correlação moderada. (Tabela 4).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de usuários atendidos na JSAM Betim e adaptados com AASI no período de maio de 2009 a maio de 2013 e Classificação Econômica Brasil (n=214)

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	117	54,7
Masculino	97	45,3
Faixa Etária		
Jovem	11	5,1
Adulto	71	33,2
Idoso	132	61,7
Escolaridade		
Analfabeto	54	25,4
Ensino fundamental incompleto	103	48,4
Ensino fundamental completo	32	15
Ensino Médio	20	9,4
Ensino Superior	4	1,9
Grau de dificuldade auditiva (autorreferida)		
Nenhuma	4	2,4
Leve	20	11,9
Moderada	76	45,2
Severa	45	26,8
Profunda	23	13,7
Transporte		
Fornecido	4	1,9
Recursos próprios	210	98,1
Agendamento de consulta		
Diretamente	99	49
Otorrinolaringologista	100	49,5
Exames de audição	3	1,5
Tipo de atendimento buscado		
Exames de audição	69	33,2

**Legenda:** AASI – aparelho de amplificação sonora individual

**Tabela 1.** Continuação...

Variáveis	n	%
Exames/Aparelho auditivo	14	6,7
Aparelho auditivo	<b>123</b>	<b>59,1</b>
Terapia fonoaudiológica	1	0,5
Outros	1	0,5
Ano de adaptação do AASI (primeira concessão)		
2009	30	14,02
2010	16	7,48
2011	36	16,82
2012	<b>78</b>	<b>36,45</b>
2013	54	25,23
Classe Econômica Brasil		
A <sub>1</sub>	0	0,0
A <sub>2</sub>	0	0,0
B <sub>1</sub>	9	4,2
B <sub>2</sub>	47	22,0
C <sub>1</sub>	<b>58</b>	<b>27,1</b>
C <sub>2</sub>	<b>67</b>	<b>31,3</b>
D	31	14,5
E	2	0,9

**Legenda:** AASI – aparelho de amplificação sonora individual

**Tabela 2.** Distribuição dos escores por domínios obtidos no questionário de Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva

Escores	Média	Desvio padrão	Mínimo	1ºQuartil	Mediana	3ºQuartil
Acesso	61,1	18,0	10	50	65	75
Avaliação da audição	81,5	24,9	0	60	100	100
Atendimento personalizado	79,5	22,2	10	60	85	100
Benefício para a família	<b>51,7</b>	23,0	0	40	50	60
Comunicação e informação	86,4	12,8	26,7	80	86,7	100
Competência Profissional	<b>95,9</b>	11,3	30	100	100	100
Total	76,7	9,4	41,1	71,1	77,8	83,3

**Tabela 3.** Correlação entre variáveis clínicas, audiológicas e sociodemográficas e os domínios do questionário Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva (n=214)

Variáveis	Acesso	Avaliação da audição	Atendimento Personalizado	Benefício para a Família	Comunicação e Informação	Competência Profissional
<b>Idade</b>						
Rho	-0,147	-0,095	-0,039	-0,450	0,067	0,147
P-valor	0,057	0,224	0,621	<b>&lt;0,001*</b>	0,393	0,057
<b>Escolaridade</b>						
Rho	0,087	0,134	0,011	0,194	-0,073	-0,027
P-valor	0,266	0,085	0,893	<b>0,012*</b>	0,346	0,730
<b>Grau de dificuldade auditiva*</b>						
Rho	0,046	-0,052	-0,003	0,122	0,191	-0,005
P-valor	0,554	0,509	0,970	0,118	<b>0,014*</b>	0,952
<b>Tempo de adaptação do AASI</b>						
Rho	0,031	-0,035	-0,055	0,111	0,028	-0,183
P-valor	0,687	0,657	0,476	0,155	0,717	<b>0,018*</b>
<b>CCEB</b>						
Rho	0,045	0,141	0,126	0,076	0,052	-0,002
P-valor	0,513	<b>0,040*</b>	0,065	0,265	0,450	0,975

\*p valor <0,05. Rho - Correlação de Spearman

**Legenda:** • auto referida

**Tabela 4.** Correlação entre variáveis dos domínios e pontuação total do questionário Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva (n=214)

Escores	Acesso	Avaliação da audição	Atendimento personalizado	Benefício para a família	Comunicação / informação	Competência profissional	Total
Acesso	1,000						
Avaliação da audição	0,085	1,000					
Atendimento personalizado	0,061	0,331*	1,000				
Benefício para a família	0,201*	-0,010	0,085	1,000			
Comunicação / informação	0,075	0,161*	0,138*	0,119	1,000		
Competência profissional	0,049	-0,039	0,129	0,072	0,171*	1,000	
Total	<b>0,563*</b>	0,500*	0,483*	0,460*	<b>0,589*</b>	0,253*	1,000

\*Coeficiente de Spearman significativo a 5%

## DISCUSSÃO

A caracterização da amostra corrobora a literatura relacionada à atenção à saúde auditiva<sup>(6)</sup>. A predominância do gênero feminino também foi encontrada em pesquisa de satisfação de pacientes submetidos à intervenção fisioterapêutica<sup>(14)</sup>. Quanto à escolaridade, a maioria possui o ensino fundamental incompleto e é coerente com o esperado para a população idosa no Brasil, cuja média de estudo é de 4,2 anos<sup>(11)</sup>. Na dificuldade auditiva autorreferida, a maioria dos usuários relatou apresentar dificuldade moderada e que foi encaminhado pelo otorrinolaringologista para iniciar o processo de adaptação do aparelho de amplificação sonora individual. Isso reflete o fluxo de assistência, em que o usuário e/ou família, percebendo a dificuldade para ouvir, procura atendimento médico para o cuidado com a saúde<sup>(15)</sup>. O meio de transporte predominantemente utilizado foi por recursos próprios, ou seja, o usuário foi o responsável pelo traslado domicílio / unidade de saúde.

O ano de 2012 apresentou maior número de usuários adaptados ao AASI e isso é consequência da distribuição de cotas por municípios, que sofreu alterações, com o aumento regulamentado pela Secretaria Estadual de Minas Gerais<sup>(16)</sup>.

A avaliação do questionário de Critério de Classificação Econômica Brasil demonstrou que nenhum usuário foi classificado na classe A e que a classe C foi a mais assistida pelo serviço. Isso significa que a renda familiar bruta da maioria dos entrevistados corresponde a valores entre um salário mínimo e meio e dois salários. Esse resultado corrobora o relatório realizado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP) em 2010, em que a maioria da população da região metropolitana de Belo Horizonte está classificada como classe C<sup>(12)</sup>.

Na análise dos resultados da distribuição dos escores por domínios obtidos no questionário Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva, o usuário se diz menos satisfeito com o benefício para a família e mais satisfeito com a competência profissional.

No estudo realizado em Bauru (SP)<sup>(6)</sup>, a análise do escore do benefício para a família obteve o segundo pior resultado e foi proposto pelos autores que esse domínio fosse retirado do protocolo por ser um tópico de difícil interpretação na avaliação

da qualidade do serviço de saúde auditiva em função da sua subjetividade.

No presente estudo, esse domínio não foi retirado porque julgou-se importante avaliar e obter dados para que o serviço desenvolva ações voltadas para o relacionamento familiar, à escuta qualificada do usuário, com orientações e acompanhamento de equipe interdisciplinar, de modo a garantir um cuidado integral. Observa-se que realmente o instrumento apresenta falhas quanto a respostas objetivas do grau de dificuldade para a família.

Cabe ressaltar ainda que a avaliação do benefício familiar pode ser melhor realizada por meio de duas estratégias concomitantes – aplicação de questionário por agentes de saúde e autorrelato dos usuários. Tal modelo parece ser mais efetivo na identificação de melhorias significativas da comunicação em atividades diárias e, portanto, de seus efeitos positivos no contexto da família<sup>(17)</sup>. Nesse sentido, a maior aproximação entre os Serviços de Saúde Auditiva, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Estratégia de Saúde da Família é essencial para a garantia da atenção integral.

Quanto à competência profissional, os usuários avaliam que estão satisfeitos com a equipe profissional. Alguns autores chamam a atenção para o fato de que na avaliação dos serviços públicos pode haver o viés da gratidão<sup>(18-20)</sup>, no qual o usuário omite sua opinião e não relata críticas negativas devido ao medo de perder o atendimento e o direito ao serviço e a relação com os profissionais da saúde. No entanto, o instrumento não traz questões suficientes para aprofundar e/ou abordar a complexidade da questão, portanto, são necessárias novas pesquisas sobre o tema que busquem a compreensão das relações entre habilidades, formação e atuação dos profissionais e o grau de satisfação do usuário.

O segundo domínio de pior avaliação foi acesso. No instrumento utilizado, acesso compreende a acessibilidade geográfica e deve-se considerar não apenas a distância, mas também o tempo necessário ao deslocamento<sup>(9)</sup>. Nesse sentido, a proximidade geográfica e a dificuldade do usuário em deslocar-se ao serviço constituem importantes barreiras de acesso<sup>(14,20)</sup>. No presente estudo, tal fato pode ser explicado pelo referenciamento dos usuários de Betim aos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva de Belo Horizonte e Nova Lima, o que corresponde ao traslado de

aproximadamente 30 quilômetros, que não ocorre por meio de transporte público gratuito, recebendo assim menor pontuação.

Um estudo que discute o acesso como acessibilidade das pessoas surdas ao cuidado de saúde revela desafios significativos na comunicação de profissionais com a população surda e demonstra lacunas no conhecimento do deficiente auditivo sobre o seu estado de saúde<sup>(21)</sup>.

Ainda em relação à discussão dos resultados dos escores por domínios, vale considerar os menores resultados mínimos: avaliação da audição e benefício para a família. O mínimo mais elevado foi comunicação e informação e competência profissional.

A avaliação da audição, embora o mínimo tenha sido zero, o primeiro quartil foi 60, ou seja, o item foi bem avaliado pelo usuário. A competência profissional apresentou já no primeiro quartil uma nota máxima de avaliação. O benefício para a família apresentou um valor abaixo dos demais e se manteve com escore baixo.

Cabe destacar que as correlações entre os dados sociodemográficos e os domínios do questionário foram na maioria fracas, mas julgou-se importante a discussão.

A avaliação do benefício familiar foi negativamente correlacionada ao aumento da idade do usuário, e acredita-se que esse fato pode ocorrer devido ao viés da dependência funcional. É relatado na literatura que o idoso sente incômodo em sua família pela dificuldade de audição<sup>(22)</sup>, e que os usuários possuem necessidades específicas relacionadas à situação de vulnerabilidade psicossocial e econômica em que vivem<sup>(23)</sup>.

Ao verificar o uso efetivo do AASI pelos idosos, seus benefícios sociais e sua relação com o desempenho cognitivo, pesquisadores<sup>(24)</sup> comprovaram que o acompanhamento do paciente por meio de exames convencionais e questionários de autoavaliação, promovem a eficácia do uso do AASI com diminuição do número de pacientes que abandonam o aparelho auditivo por insatisfação, seja no aspecto funcional do uso ou no aspecto psicossocial. Relata ainda que conhecer o estado cognitivo do paciente revela se há necessidade de um acompanhamento mais próximo e orientações familiares específicas.

Foi observada correlação positiva ainda entre o domínio Benefício Familiar e a variável escolaridade, como observado na literatura em relação à satisfação de usuários com os serviços<sup>(20)</sup>. De acordo com o referencial do Letramento Funcional em Saúde<sup>(25)</sup>, o aumento do grau de escolaridade permite ao usuário ter maior conhecimento e autonomia sobre os cuidados e manuseio diário do AASI, fator que contribui para a diminuição da dependência familiar em relação ao uso do aparelho de amplificação sonora individual e, conseqüentemente, para o aumento do benefício no contexto da família.

No presente estudo, observou-se que o aumento do grau de dificuldade auditiva autorreferida correlaciona-se com maior satisfação quanto à comunicação e informações recebidas pelos profissionais do serviço. Isso pode demonstrar que o usuário que tem maior grau de dificuldade recebe atenção diferenciada por parte dos profissionais do serviço, propiciando melhor comunicação e diálogo usuário-profissional e, conseqüentemente, maior adequação da comunicação às singularidades socioculturais do paciente<sup>(23,26-29)</sup>. Dessa forma a escuta qualificada pode trazer

efeitos positivos na avaliação da satisfação do usuário, sendo uma importante dimensão do cuidado em saúde.

Sobre o domínio Avaliação Auditiva, quanto melhor a classificação econômica do usuário, maior a satisfação do usuário, o que também pode ser encontrado em estudo que revelou que usuários de melhor renda familiar mostravam-se mais satisfeitos com a consulta médica e o seu processo de agendamento<sup>(28)</sup>.

A avaliação da competência profissional foi negativamente influenciada na medida em que aumenta o tempo para adaptação de AASI. Isso pode estar relacionado à não continuidade do cuidado, pelo não retorno ao serviço para realização da terapia fonoaudiológica. Em Minas Gerais, há uma discrepância entre o número médio de pacientes adaptados e a produção de fonoterapia<sup>(5)</sup>. Nesse sentido, o grande desafio da rede é fortalecer a dimensão da longitudinalidade do cuidado e a descentralização, por meio dos serviços de fonoaudiologia descentralizada. Tal fato pode se dever ao desconhecimento por parte do usuário sobre esse acompanhamento<sup>(7)</sup> ou até mesmo pela não realização de busca ativa de pacientes por parte do serviço. Vale considerar ainda o viés temporal, uma vez que o usuário com mais tempo de adaptação pode apresentar dificuldade em recordar a qualidade do atendimento prestado à época da adaptação do AASI.

Na análise de correlação entre variáveis dos domínios e pontuação total do questionário, houve maior correlação dos domínios Acesso e Comunicação e Informação com o escore total de satisfação. Isso demonstra serem esses os aspectos críticos para a qualidade da atenção, do ponto de vista do usuário.

Existe na literatura uma pluralidade de abordagens de análise do acesso como redução de barreiras, dificuldade de marcação de consulta, tempo de agendamento, que influenciam a satisfação do usuário sobre o serviço<sup>(28-30)</sup>. Da mesma forma, o estabelecimento de uma comunicação clara dos profissionais do serviço, por meio da construção de uma relação dialógica e horizontal, permite maior participação do usuário em seu tratamento e influenciam sua avaliação sobre o serviço<sup>(20,28)</sup>. Nesse sentido, destaca-se a comunicação como elemento essencial à criação de vínculo e, conseqüentemente, para o desenvolvimento de um processo de cuidado que faça sentido ao usuário e considere seu contexto de vida. Deste modo, os serviços de saúde auditiva devem orientar-se ao estabelecimento de uma comunicação com o usuário de forma compreensiva, para que ele alcance a perspectiva do autocuidado e vínculo com o programa.

Esse estudo contribui para a avaliação dos serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário e aponta desafios da rede de saúde no sentido de fortalecer as ações de acompanhamento fonoaudiológico após a adaptação do AASI e de comunicação entre profissionais e usuários, entre os serviços de saúde auditiva e a atenção básica, de modo a garantir a continuidade do cuidado. Cabe ressaltar, no entanto, que são necessários outros estudos de satisfação dos serviços que considerem não apenas a perspectiva do usuário, mas também a de gestores e trabalhadores de saúde. Além disso, embora não conste da proposta inicial do instrumento utilizado, a pesquisa realizou análise inferencial de correlações variáveis dos domínios e pontuação total do questionário Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva e foi descrito com correlações fracas e não significativas,

indicando uma possível fragilidade do instrumento proposto para avaliação desses aspectos.

## CONCLUSÃO

A avaliação do serviço de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário indicou mais de três quartos dos entrevistados satisfeitos com o serviço ofertado. O questionário Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva foi útil para caracterizar o atendimento do serviço, sendo os aspectos melhores avaliados pelo usuário a competência profissional e a comunicação e informação. Os aspectos que apresentaram menor satisfação são o acesso ao serviço e o benefício familiar.

Em relação ao estudo do questionário e às demais variáveis, foi possível constatar correlação consistente entre o Benefício do AASI para a família e a idade, sendo que quanto maior a idade do usuário menor o benefício para a família.

## REFERÊNCIAS

1. Silva LSG, Gonçalves CGO, Soares VMN. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: um estudo avaliativo a partir da cobertura de serviços e procedimentos diagnósticos. *CoDAS*. 2014;26(3):214-7. PMID:25118922.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 589/GM, de 8 de outubro de 2004 [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 2004 [citado 2014 Ago 29]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589\\_08\\_10\\_2004\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2004/prt0589_08_10_2004_rep.html)
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 793/GM, de 24 de abril de 2012. Diário Oficial da União; Brasília; 2012 [citado 2014 Mar 1]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793\\_24\\_04\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html)
4. Freitas CD, Costa MJ. Processo de adaptação de próteses auditivas em usuários atendidos em uma instituição pública federal – parte I: resultados e implicações com o uso da amplificação. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2007;73(5):744-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000600005>.
5. Maciel FJ, Januário GC, Henriques CMA, Esteves CC, Silva MA, Carvalho SAS, et al. Indicadores de saúde auditiva em Minas Gerais: um estudo por macrorregião. *Audiol Commun Res*. 2013;18(4):275-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000400008>.
6. Armigliato ME, Prado DGA, Melo TM, Martinez MANS, Lopes AC, Amantini RBC, 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000100008>.
7. Barbosa MR, Medeiros DS, Ribeiro GM, Rossi-Barbosa LAR, Caldeira AP. Satisfação com Aparelhos de Amplificação Sonora Individual entre usuários de serviços de saúde auditiva. *Audiol Commun Res*. 2013;18(4):260-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312013000400006>.
8. Teixeira CF. Institucionalizando a prática de avaliação em saúde: significado e limites. *Cien Saude Colet*. 2006;11(3):572-4. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000300007>.
9. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor: Health Administration Press; 1980. (His Exploration in Quality Assessment).
10. Weiss GL. Patients satisfaction with primary medical care: evaluation of sociodemographic and predisposition al fator. *Med Care*. 1988;26(4):383-92. PMID:3352331. <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198804000-00007>.
11. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.
12. ABEP: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: ABEP; 2010.
13. The Scottish Government. Draft quality standarts for adult hearing rehabilitation [Internet] 2008 [citado 2016 Jul 1]. Disponível em: <http://www.scotland.gov.uk/publications/2008/01/09093543/0>
14. Gonçalves JR, Veras FEL, Matos ACM, Lima ISA. Avaliação da satisfação dos pacientes submetidos à intervenção fisioterápica no município de Campo Maior, PI. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):47-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000100006>.
15. Pinho LB, Kantorski LP, Saeki T, Duarte MLC, Sousa J. A integralidade no cuidado em saúde: um resgate de parte da produção científica da área. *Rev Eletr Enf*. 2007;3(9):835-46.
16. Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SES 1669, de 19 de novembro de 2008. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais; Belo Horizonte; 2008 [citado 2014 Ago 29]. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/atos\\_normativos/resolucoes/2008/RESOLUCAO\\_SES\\_No1669\\_DE\\_19\\_DE\\_NOVEMBRO\\_DE\\_2008.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/resolucoes/2008/RESOLUCAO_SES_No1669_DE_19_DE_NOVEMBRO_DE_2008.pdf)
17. Abraham V, Job A, Emerson LP. Pilot study to evaluate hearing aid servisse delivery model and measure benefit using self-report outcome measures using community hearing workers in Developing Country. *ISRN Otolaryngol*. 2013;2013:1-6.
18. Esperidião MA, Leny ABT. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cad Saude Publica*. 2006;22(6):1267-76. PMID:16751966. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600016>.
19. Donabedian A. Aspects of medical care administration: specifying requirements for health care. Cambridge: Havard University; 1973.
20. Pereira JM, Salomão SR, Cinoto RW, Mendieta L, Sacai PY, Berezovsky A, et al. Avaliação dos serviços de assistência ocular em população urbana de baixa renda da cidade de São Paulo – Brasil. *Arq Bras Oftalmol*. 2009;72(3):332-40. PMID:19668962. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492009000300010>.
21. Kuenburg A, Fellingner P, Fellingner J. Healt care access among deaf people. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2016;21(1):1-10. PMID:26405210. <http://dx.doi.org/10.1093/deafed/env042>.
22. 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000200020>.
23. Vianna NG, Cavalcanti MLT, Acioli MD. Princípios de universalidade, integralidade e equidade em um serviço de atenção à saúde auditiva. *Cien Saude Colet*. 2014;19(7):2179-88. PMID:25014297. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014197.09392013>.
24. Ávila VD, Guia ACOM, Friche AAL, Nascimento LS, Rosa DOA, Carvalho SAS. Relação entre o benefício do Aparelho de Amplificação Sonora Individual e Desempenho Cognitivo em usuário idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(3):475-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300008>.
25. Adams RJ, Stocks NP, Wilson DH, Hill CL, Gravier S, Kickbusch I, et al. Health literacy: a new concept for general practice? *Aust Fam Physician*. 2009;38(3):144-7. PMID:19283256.
26. Sucupira AC. A importância do ensaio da relação médico-paciente e das habilidades de comunicação na formação do profissional de saúde. *Interface Comunicacao Saude Educ*. 2007;11(23):619-35. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832007000300016>.
27. Ricci NA, Wanderley FS, Oliveira MS, Rebelatto JR. O hospital-escola de São Carlos: análise do funcionamento por meio da satisfação dos usuários. *Cien Saude Colet*. 2011;16(1, Supl 1):1125-34. PMID:21503460. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700044>.
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. PMID:23681328. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100011>.
29. Santos MA, Nemes MIB, Nasser ACA, Basso CR, Paiva VSF. Intervenção em adesão baseada na abordagem construcionista do cuidado: perspectiva dos profissionais de saúde. *Temas Psicol*. 2013;21(3):651-73. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE02PT>.
30. Assis MMA, Jesus WLA. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelos de análise. *Cien Saude Colet*. 2012;17(11):2865-75. PMID:23175292. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002>.

## Contribuição dos autores

*DSJ contribui com a concepção do estudo, elaboração, revisão do texto final; FJM contribuiu com a concepção do estudo, elaboração, revisão do texto final; MTP contribuiu com a concepção do estudo, elaboração, revisão do texto final; SMAL contribuiu para a concepção do estudo, elaboração, coleta de dados.*