



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TAÍS DE AZEVEDO PICININI

**RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL – ESTUDO PÓS
ADAPTAÇÃO**

Porto Alegre

2016

TAÍS DE AZEVEDO PICININI

**RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL – ESTUDO PÓS
ADAPTAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial à
conclusão do Curso de Fonoaudiologia
da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul para obtenção do título
de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientador (a): Profa. Dra. Adriane Ribeiro Teixeira

Porto Alegre

2016

CIP - Catalogação na Publicação

Picinini, Taís

Restrição de participação e satisfação de usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual - estudo pós adaptação / Taís Picinini. -- 2016.

46 f.

Orientadora: Adriane Ribeiro Teixeira.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia, Curso de Fonoaudiologia, Porto Alegre, BR-RS, 2016.

1. Auxiliares de Audição. 2. Questionários. 3. Percepção Auditiva. 4. Perda Auditiva. I. Teixeira, Adriane Ribeiro, orient. II. Título.

TAÍS DE AZEVEDO PICININI

**RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO E SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS DE
APARELHO DE AMPLIFICAÇÃO SONORA INDIVIDUAL – ESTUDO PÓS
ADAPTAÇÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia no Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre, 29 de novembro de 2016

Profa. Dra. Roberta Alvarenga Reis
Coordenadora da COMGRAD Fonoaudiologia

Banca Examinadora

Adriane Ribeiro Teixeira, Fonoaudióloga, Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS). Professora Adjunto do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Alexandre Hundertmarck Lessa, Fonoaudiólogo, Doutor em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM). Professor Adjunto do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cristina Loureiro Chaves Soldera, Fonoaudióloga, Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS). Professora Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Dedico esse trabalho aos meus pais,
Alceu e Rose, meus exemplos de vida e
principais responsáveis por eu ter
chegado até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ser superior, por colocar tanta luz em meu caminho. Agradeço aos meus pais, Rosemeri Picinini e Alceu Picinini, que incansavelmente apoiaram minhas decisões. Obrigada pela paciência e confiança que desde cedo depositam em mim. Sem vocês nada disso seria possível. Agradeço ao meu irmão, Alisson Picinini, que está sempre do meu lado. Obrigada, família, pela criação que vocês me deram, pelas palavras que disseram e por tudo o que me ensinaram. Isso tudo me deu forças e foi fundamental durante essa jornada! Agradeço, também, ao Lucas Torneze e sua família, pelo incentivo e paciência durante esses anos. Obrigada pelo amor e carinho de sempre!

Quero agradecer a minha orientadora, professora Adriane Ribeiro Teixeira, pela oportunidade que me deu de ser sua bolsista de Extensão e Iniciação Científica durante esses anos de graduação. Agradeço cada aprendizado que me fez crescer profissional e pessoalmente. Obrigada por ser esse exemplo de profissional e ser humano. Sou grata a sua excelente orientação durante a construção desse trabalho e por ter sido tão importante na minha formação como Fonoaudióloga.

Agradeço à Fonoaudióloga, Liese Weigert, por me receber para a pesquisa deste estudo durante seus atendimentos aos pacientes do serviço de fonoaudiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Obrigada pela atenção e disponibilidade. Agradeço também a minha colega e amiga querida, Camila Neves, por me ajudar na coleta dessa pesquisa e por ser minha parceira durante esses anos. Obrigada por cada momento que compartilhamos.

Obrigada aos professores, colegas e amigas de graduação e aos envolvidos nos projetos de pesquisa que estiveram comigo ao longo dessa caminhada. Todos vocês foram importantes para que esse sonho virasse realidade. Amanda Bonatto, Amanda Freiry, Brenda Haack, Daiane Matos, Marcieli Ghis e Marina Teixeira, obrigada pelo ombro amigo, pela escuta de minhas angústias, pelos conselhos, abraços, risadas, almoços, brincadeiras, e dificuldades que superamos juntas. Não imagino tudo isso sem vocês. Levarei para a vida!

Agradeço, por fim, a cada um que torceu por mim e para que eu chegasse cada vez mais longe na realização dos meus objetivos!

“Cada um de nós compõe a sua história
e cada ser em si carrega o dom de ser
capaz, de ser feliz”.

(Almir Sater e Renato Teixeira)

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
INTRODUÇÃO	11
MÉTODOS	12
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
TABELAS	25
FIGURAS	30
APÊNDICES.....	31
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	32
APÊNDICE B - Anamnese	35
ANEXOS	37
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP	38
ANEXO B - IOI-HA – <i>International Outcome Inventory for Hearing Aids</i>	42
ANEXO C - HHIA – <i>Hearing Handicap Inventory for Adults</i>	43
ANEXO D - HHE-S – <i>Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening Version</i>	44
ANEXO E - Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados	45
NORMAS DA REVISTA	46

Restrição de participação e satisfação de usuários de aparelho de amplificação sonora individual – estudo pós adaptação

Perceived restriction participation and satisfaction of hearing aids users - post-adaptation study.

Título resumido: Percepção auditiva de usuários de AASI

Taís de Azevedo Picinini¹, Adriane Ribeiro Teixeira²

(1) Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

(2) Professora Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil.

Trabalho realizado no Curso de Fonoaudiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS).

Endereço para correspondência:

Adriane Ribeiro Teixeira

Rua Ramiro Barcelos, 2777/315, Santa Cecília, Porto Alegre (RS), CEP: 90035003.

E-mail: adriane.teixeira@gmail.com

Tipo de manuscrito: Artigo original de pesquisa

Fonte de Auxílio: Inexistente

Conflito de Interesse: Inexistente

RESUMO

Objetivo: Verificar o benefício, satisfação e percepção da restrição de participação social em função da perda auditiva em adultos e idosos usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), além de verificar a correlação entre tais medidas. **Métodos:** O estudo realizado foi do tipo transversal, analítico e descritivo. Incluíram-se indivíduos de ambos os gêneros, acompanhados em hospital público. Os participantes foram solicitados a dar uma nota, de (1) a (10) para sua audição antes e após adaptação de AASI e aplicaram-se os seguintes instrumentos para mensuração da restrição de participação social e satisfação com o uso de AASI: *International Outcome Inventory for Hearing Aids* (IOI-HA), *Hearing Handicap Inventory for Adults* (HHIA), nos adultos ou *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version* (HHIE-S) nos idosos. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Foram incluídos 42 indivíduos, sendo 64,3% idosos. As pontuações dos instrumentos IOI-HA total ($p=0,001$), seus fatores 1 ($p=0,000$) e 2 ($p=0,038$) e o HHIE-S ($p=0,049$) apresentaram correlação com a Escala de Classificação Numérica (ECN) antes da amplificação. Houve correlação entre o instrumento IOI-HA total ($p=0,019$) e seu fator 2 ($p=0,048$) com HHIE-S, HHIA total ($p=0,001$) e domínios emocional ($p=0,001$) e social ($p=0,001$). **Conclusão:** Adultos e idosos estão satisfeitos com seu AASI e não houve diferença entre os grupos. Quanto mais acentuado o grau da perda auditiva, melhor é a autopercepção da audição pós-adaptação de AASI. Quanto menor a restrição de participação, mais os benefícios do uso de AASI são percebidos pelo usuário.

Descritores: Auxiliares de Audição; Questionários, Percepção Auditiva; Perda auditiva;

ABSTRACT

Purpose: To assess benefit, satisfaction and perception of the restriction of social participation due to hearing loss in adults and elderly users of Hearing Aids, besides of verifying the correlation between such measures. **Methods:** This analytical, descriptive cross-sectional study included individuals of both genders attended in a public hospital. Subjects were asked to give a grade from (1) to (10) for their hearing before and after hearing aid fitting and they answered instruments to measure social participation restriction and satisfaction with hearing aid: International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA), Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) or Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version (HHIE-S) for elderly. Statistical analysis was performed. The level of statistical significance was 5% ($p \leq 0.05$). **Results:** We included 42 individuals, 64.3% of whom were elderly. IOI-HA total instrument scores ($p = 0.001$), its factors 1 ($p = 0.000$) and 2 ($p = 0.038$) and HHIE-S ($p = 0.049$) presented correlation with Numerical Rating Scale (NRS) before the amplification. There was correlation among the total IOI-HA instrument ($p = 0.019$) and its factor 2 ($p = 0.048$) with HHIE-S, total HHIA ($p = 0.001$) emotional ($p = 0.001$) and social domains ($P = 0.001$). **Conclusion:** Adults and elderly are satisfied with their hearing aid and there was no difference between the both groups. The more accentuated the degree of hearing loss, the better self-perception of post-hearing hearing loss hearing aids. The lower the participation restriction, more benefits of using AASI are perceived by the user.

Keywords: Auditory Perception; Hearing Aids; Hearing Loss; Questionnaires;

INTRODUÇÃO

A audição é um canal sensorial essencial para a comunicação humana⁽¹⁾. A perda auditiva impacta negativamente a qualidade de vida do indivíduo, visto que o déficit auditivo pode originar dificuldades na compreensão da fala, principalmente na população idosa, que pode sofrer consequências psicossociais, além de incapacidade de proteger-se nas condições de risco de vida. Dessa forma, o restabelecimento dos limiares de audibilidade na população adulta e idosa torna-se necessário e, para isso, recomenda-se o uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI)⁽²⁾.

O AASI é um dispositivo eletrônico que tem a função de amplificar os sons e favorecer a estimulação da audição residual, melhorando a capacidade auditiva do indivíduo⁽¹⁾. Esses dispositivos são adquiridos em centros auditivos particulares e também em serviços de saúde auditiva credenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde o ano de 2000.

A perda auditiva pode favorecer o isolamento do adulto ou idoso e restringir a sua participação em atividades de vida diária⁽³⁾. Apesar da evolução tecnológica dos AASI nos últimos anos, o sucesso da amplificação continua sendo um desafio⁽¹⁾. O processo de seleção e adaptação de AASI só será eficaz e terá bons resultados se o indivíduo fizer uso efetivo deste dispositivo⁽⁴⁾. Para isso é necessário que os fatores que contribuem para o sucesso da amplificação sejam investigados⁽⁵⁾.

Questionários de autoavaliação validados são instrumentos confiáveis e de fácil aplicação para avaliação do grau de satisfação do usuário e os benefícios obtidos com a redução das limitações e restrições de participação devido ao uso de AASI⁽⁶⁾. Esses instrumentos auxiliam na investigação de áreas que carecem de

melhorias e aperfeiçoamento, além de possibilitarem a avaliação do impacto da perda auditiva e da qualidade e efetividade dos AASI⁽⁷⁾.

Diante do exposto é necessário que mais trabalhos sejam desenvolvidos na área, dessa forma, esse trabalho justifica-se por tratar da investigação da restrição de participação social e satisfação do indivíduo pós-uso de AASI e autopercepção da audição pré e pós adaptação. Avaliar a satisfação dos usuários com os AASI é essencial para a criação de novas tecnologias que favoreçam cada vez mais a qualidade da amplificação dos usuários. Além disso, é fundamental que o fonoaudiólogo conheça os fatores que influenciam no sucesso da amplificação a fim de potencializar a satisfação dos usuários e obter resultados mais efetivos com o uso de AASI.

O presente estudo tem como objetivo verificar o benefício, a satisfação e a autopercepção da restrição de participação social em função da perda auditiva em adultos e idosos usuários de AASI atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), além de investigar a correlação entre estas variáveis.

MÉTODOS

O estudo realizado, do tipo transversal, analítico e descritivo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sob Protocolo nº 1.760.868 (ANEXO A). Foram selecionados os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, após a devida orientação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram incluídos na amostra indivíduos adultos e idosos de ambos os gêneros, acompanhados no Programa de Saúde Auditiva em hospital público, geral e universitário. Todos os indivíduos haviam

passado processo de adaptação de AASI previamente. Quanto aos critérios de inclusão, os sujeitos deveriam ter idade mínima de 18 anos; terem recebido o AASI no hospital pelo Programa de Atenção à Saúde Auditiva, e deveriam estar usando o AASI efetivamente há, no mínimo, 15 dias no momento da avaliação. Indivíduos com acometimentos neurológicos, psiquiátricos, declínio cognitivo e/ou limitação de linguagem oral (dados coletados nos prontuários dos pacientes) que pudessem comprometer a veracidade das respostas foram excluídos da amostra.

A coleta dos dados foi realizada durante consulta de acompanhamento no Serviço de Fonoaudiologia. Com relação ao protocolo de avaliação para a pesquisa, inicialmente aplicou-se uma anamnese elaborada especialmente para o estudo pelos pesquisadores (APÊNDICE B). Após, os participantes foram solicitados a dar uma nota de (1) a (10) para sua audição antes do uso de AASI e após o uso do dispositivo, por meio de Escala de Classificação Numérica (ECN) para avaliação da autopercepção do indivíduo com relação a sua capacidade auditiva, sendo (1) pior e (10) melhor avaliação da audição. As ECN são confiáveis e comumente usadas para avaliação da intensidade do nível de dor, e avaliação de zumbido. Essa escala substitui os questionários formais que ajudam a prever o sucesso da amplificação, por isso, deve ser utilizada associada a outros métodos⁽⁸⁾.

Após, aplicou-se o questionário *International Outcome Inventory for Hearing Aids* (IOI-HA) que avalia o desempenho e a satisfação do indivíduo com o uso do dispositivo nas atividades diárias. Esse instrumento foi desenvolvido por Cox e Alexander⁽⁹⁾, e traduzido para o português brasileiro por Bevilacqua⁽¹⁰⁾.

O IOI-HA é composto de sete questões, cada uma com cinco alternativas de respostas, sendo que cada item recebe um escore de um (1) a cinco (5). A

pontuação varia de um (1) (pior resultado) até cinco (5) (melhor resultado) para cada item da questão, e a pontuação máxima (soma de todos os itens) é de 35 pontos. Assim, a pontuação alta é indicativa de avaliação positiva do desempenho do AASI e pontuação baixa indica avaliação negativa (ANEXO A). Considera-se a pontuação total e a pontuação relativa a dois fatores: o fator 1 que reflete a interação do indivíduo com seu AASI (questões 1, 2, 4, e 7, sendo a pontuação variável de 4 a 20) e o fator 2, relacionado à interação do indivíduo com outras pessoas no seu ambiente (questões 3, 5 e 6, sendo a pontuação variável de 3 a 15).

Posteriormente, para verificar a restrição de participação social em função da perda auditiva aplicou-se o *Hearing Handicap Inventory for Adults* (HHIA), nos adultos ou o *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version* (HHIE-S) nos indivíduos idosos. O HHIA (ANEXO C) é composto por 25 perguntas, das quais 13 exploram as consequências emocionais da deficiência auditiva e 12 se referem aos efeitos sociais e situacionais dessa deficiência⁽¹¹⁾. A pontuação para as respostas apresentam as seguintes alternativas: sim (cada resposta vale 4 pontos), não (0 pontos) e às vezes (cada resposta vale 2 pontos). Segundo o critério para análise das respostas desse questionário, quanto maior a pontuação, maior é a percepção do indivíduo em relação a sua desvantagem auditiva, ou seja, com relação às dificuldades geradas pela deficiência auditiva⁽¹²⁾.

O HHIE-S (ANEXO D) trata-se de uma versão reduzida do *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE) de aplicação mais rápida e de fácil compreensão, o que favorece seu uso em indivíduos idosos⁽¹³⁾. Esse questionário é composto por dez perguntas, dividido em duas escalas (escala social/situacional e escala emocional, cada uma com cinco itens) e segue a mesma pontuação do

HHIA. Totais entre zero e oito indicam ausência de restrição de participação, entre 10 e 23 pontos uma restrição leva a moderada. Totais entre 24 e 40 pontos são indicativos de uma restrição de participação significativa. Ambos os instrumentos foram traduzidos e adaptados para a realidade brasileira com o objetivo de verificar o benefício, bem como a redução das restrições de participação decorrentes do uso do AASI⁽¹⁴⁾.

A determinação do tipo e grau de perda seguiu a classificação da Organização Mundial da Saúde⁽¹⁵⁾, com o cálculo da média quadritonal dos limiares auditivos (500 Hertz (Hz) a 4000Hz).

Após coletados, os dados foram digitados em planilha *Excel*. O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no programa WinPEPI (*Programs for Epidemiologists for Windows*) versão 11.43 e baseado no estudo de Da Rocha Grossi e Scharlach⁽¹⁶⁾. Para um nível de significância de 5%, poder de 80% e um coeficiente de correlação mínimo de 0,44 entre as escalas de HHIE-S e IOI-HA, obteve-se um cálculo amostral de no mínimo 39 sujeitos. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartílica. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

Para a comparação das médias entre faixas etárias foi utilizado o teste *t-student* para amostras independentes. Em caso de assimetria, o teste de *Mann-Whitney* foi utilizado. Na comparação de proporções os testes qui-quadrado de *Pearson* ou exato de *Fisher* foram aplicados. Para comparar a autopercepção auditiva pela Escala Análogo Visual antes e após a protetização utilizou-se o teste *t-student* para amostras pareadas. Para associar as variáveis contínuas e ordinais, o teste da correlação de *Spearman* foi aplicado. O nível de significância adotado

foi de 5% ($p \leq 0,05$) e as análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.0.

RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 42 indivíduos, sendo constituída na sua maioria (64,3%) por idosos. Quanto às variáveis analisadas foi possível constatar que apenas a idade e a ocupação apresentaram relação entre os grupos de adultos e idosos. A partir disso é possível inferir que o perfil de ambos os grupos é homogêneo (Tabela 1).

A perda auditiva do tipo neurossensorial foi a mais prevalente em ambas as orelhas. Quanto ao grau de perda, houve predomínio de grau moderado e severo na orelha direita e o grau moderado na orelha esquerda. Não houve diferença entre os grupos de adultos e idosos no que tange à média dos limiares auditivos, grau e tipo de perda auditiva em ambas as orelhas (Tabela 2).

A pontuação do HHIE-S nos idosos foi de 10 pontos (P25 e P75: 6-16) e nos adultos a pontuação do HHIA foi de 30 pontos (P25 e P75: 4-60). O domínio emocional do HHIA foi de 16 pontos (P25 e P75: 10-26) e o domínio social foi de 14 pontos (P25 e P75: 2-26).

Observa-se que não houve diferença entre o grupo de adultos e idosos nas pontuações do questionário IOI-HA total, bem como os fatores “1” (interação do indivíduo com seu AASI) e “2” (interação do indivíduo com outras pessoas no seu ambiente) (Tabela 3).

Quanto à Escala de Classificação Numérica (ECN) houve diferença nas notas dadas à audição antes e após a amplificação em ambas as faixas etárias ($p < 0,001$), no entanto, não houve diferença entre as faixas etárias ($p = 0,710$). (Figura 1).

A ECN antes e após o uso de AASI apresentou relação com a média quadritonal dos limiares auditivos da melhor orelha. As pontuações dos instrumentos IOI-HA total, seus fatores “1” e “2” e HHIE-S denotaram relação com a ECN antes da adaptação de AASI (Tabela 4). Houve relação entre o instrumento IOI-HA total e seu fator “2” quando comparados com os resultados do HHIE-S, pontuação total do HHIA e seus domínios emocional e social (Tabela 5).

DISCUSSÃO

Na amostra pesquisada o percentual de idosos (64,3%) foi maior do que o de adultos (35,7%), que pode ser explicado com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo e pelo fato de que a perda auditiva afeta mais os idosos do que os adultos. Esses resultados corroboram os estudos da literatura especializada^(17, 18, 19).

Evidenciou-se um predomínio maior do sexo feminino (61,9%), justificado pela maior expectativa de vida das mulheres no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽²⁰⁾. Conjuntamente, as mulheres procuram por atendimento na saúde de forma mais sistemática que os homens. Os homens apresentam falta de preocupação com ações voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, dificuldade em se reconhecerem doentes e medo da descoberta de alguma doença grave, e por conta dessas questões não procuram atendimento⁽²¹⁾.

A escolaridade média da amostra foi de seis anos de estudo, ou seja, ensino fundamental incompleto, que vai ao encontro do que Campos *et al.*⁽²²⁾ expõem. Baixos níveis de escolaridade eram esperados pelos pesquisadores, especialmente em função das características da população atendida em hospital universitário e constituírem-se majoritariamente por idosos. No Brasil, apesar da queda das taxas de analfabetismo para todas as faixas etárias, a população idosa permaneceu com menor índice de escolaridade e maior incidência de analfabetismo, visto que o aumento do acesso à educação básica e superior e a criação de políticas educacionais se deu na última década⁽²³⁾.

Todos os indivíduos apresentaram perda auditiva bilateral, sendo a mais prevalente a de tipo neurossensorial, de graus moderado a severo. Esse dado confirma os descritos na literatura especializada^(16,19). Em função das características da perda auditiva apresentada pelos participantes, 38 (90,5%) foram adaptados com AASI bilateralmente. Em todos foram utilizados modelos retroauriculares, sendo 40 (95,2%) com molde e dois (4,8%) com adaptação aberta, dados que são comparáveis aos descritos na literatura especializada^(6,7).

A adaptação retroauricular pode ser explicada pelas características da amostra avaliada. O uso de AASI retroauricular gera menor consumo de pilhas e, conseqüentemente, menor despesa financeira. O uso de AASI com adaptação aberta é incipiente no hospital onde a pesquisa foi desenvolvida, em função do perfil sócio-demográfico e auditivo dos pacientes atendidos, além disso, a indicação de aparelhos retroauriculares é maior do que os demais modelos, visto que os mesmo demoram menos para serem entregues no serviço do que os aparelhos intra-auriculares. A elevada indicação de aparelhos retroauriculares também foi observada em outros estudos cuja amostra é composta por pacientes

atendidos no serviço público ou privados cujos componentes da amostra eram predominantemente idosos^(6, 7).

A adaptação binaural pode oferecer ao indivíduo melhor localização sonora, somação binaural e melhor reconhecimento de fala em ambientes ruidosos, por isso deve ser priorizada⁽²⁴⁾.

No que tange à pontuação do IOI-HA, a média global obtida foi de $32,0 \pm 3,6$ pontos, valor semelhante ao observado por Thunberg *et al.*⁽²⁵⁾ ($29,0 \pm 4,8$ pontos) e superior ao constatado por Barbosa *et al.*⁽²⁶⁾ (25,74 pontos). Com relação a pontuação dos subfatores desse instrumento, obtivemos valores semelhantes aos constatado por Moda *et al.*⁽⁷⁾, em que o fator 1 foi de 17,9 pontos e o fator 2 foi de 13,2 pontos.

A ECN, utilizada para avaliação da autopercepção da audição revelou uma diferença significativa quando comparados os valores atribuídos pelos componentes da amostra no período pré e pós-adaptação. Destaca-se que esta pode ser uma medida rápida e simples de se avaliar a opinião do paciente sobre sua audição no pré e pós-adaptação, permitindo ao fonoaudiólogo obter um comparativo entre os dois momentos e possibilitando que se utilize tal dado para analisar o impacto da perda auditiva na vida do paciente e verificar se a adaptação com os dispositivos de amplificação proporcionou melhora no quadro. Além disso, alguns autores destacam que a pontuação atribuída pelo paciente pode estar relacionada à decisão de aquisição de AASI^(8, 27).

Com relação aos valores do HHIA e HHIE-S, os dados obtidos nesse estudo foram diferentes dos relatados em publicações anteriores, que

encontraram média de $45,9 \pm 27$ pontos para o HHIA e de $15,78 \pm 18,03$ pontos no instrumento HHIE-S^(12,28).

A pontuação média do HHIE-S apresentou correlação negativa quando comparada com a EAV antes da protetização, ou seja, quanto menor a nota dada para a audição antes do uso do AASI, maior a restrição de participação, sendo possível inferir que quanto melhor a autoavaliação do indivíduo com relação à audição, menor é a sua restrição de participação social.

Constatou-se correlação negativa e significativa entre a média da melhor orelha e EAV após o uso de AASI. Dessa maneira entende-se que quanto maior o grau de perda auditiva, melhor será a autopercepção da audição com uso de AASI, admitindo-se que, na amostra avaliada, indivíduos com perda auditiva de menor grau sentem menos os benefícios da amplificação sonora em proporção com os que apresentam perda auditiva de maior grau. Todavia, não foi verificada associação entre a média da melhor orelha na comparação com o instrumento HHIE-S, o que corrobora os achados encontrados na literatura^(29,30).

A análise da pontuação total no instrumento IOI-HA, bem como o fator 2 apresentaram relação negativa quando correlacionados ao HHIE-S, e ao HHIA total, Emocional e Social. Estes resultados demonstraram que, quanto maior a satisfação com o uso do AASI, menor é a restrição de participação social em função da perda auditiva tanto de adultos como de idosos. O Fator 2, relacionado à interação social do indivíduo com seu AASI, colaborou para que o instrumento IOI-HA apresentasse correlação com os demais. Desse modo verifica-se que a perda auditiva impacta principalmente no fator social tanto em adultos como em idosos.

Em vista disso, é fundamental que o indivíduo e seus familiares compreendam as dificuldades de comunicação provenientes da perda de audição e as consequências da mesma para que o sucesso na amplificação aconteça efetivamente. É pertinente que o fonoaudiólogo atente para maneiras de minimizar as restrições de participação decorrentes do *déficit* auditivo, proporcionando uma melhora na qualidade de vida, diminuição do isolamento desses indivíduos.

CONCLUSÃO

Na amostra pesquisada, adultos e idosos estão satisfeitos com seu AASI e não houve diferença entre os dois grupos. Quanto maior o grau da perda auditiva melhor é a autopercepção da audição pós-adaptação de AASI em ambos os grupos. O aspecto social impacta na satisfação e restrição de participação nos indivíduos avaliados. Dessa forma, quanto menor a restrição de participação, mais os benefícios do uso de AASI são percebidos pelo usuário.

REFERÊNCIAS

1. Danieli F, Castiquini EAT, Zambonato TCDF, Bevilacqua MC. Satisfaction evaluation in users of hearing aid dispensed by the Unified Health System. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2011;16(2):152-9.
2. Korkmaz MH, Bayır Ö, Er S, Işık E, Saylam G, Tatar EÇ, et al. Satisfaction and compliance of adult patients using hearing aid and evaluation of factors affecting them. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2016; 273(11) 1-10.
3. Mondelli MFCG, de Souza PJS. Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2012;78(3):49-56.
4. Rodrigues CCC, Aurélio FS, Silva VBD, Lopes TDA. Benefício fornecido pelo uso de aparelhos de amplificação sonora individual em idosos de um programa de saúde auditiva de Porto Velho-RO. *Rev CEFAC.* 2012;15(5):1170-80.
5. Peruzzo Q, Ceolin D, Quevedo LDS. Satisfaction of hearing implant users. *Rev CEFAC.* 2015;17(4):1042-54.
6. Silva DCDOD, Scharlach RC. Hearing aids users' satisfaction attending a private service. *Rev CEFAC.* 2015;17(6):1863-73.
7. Moda I, Mantello EB, Reis ACMB, Isaac MDL, Oliveira AA, Hyppolito MA. Evaluation of hearing aid user satisfaction. *Rev CEFAC.* 2013;15(4):778-85.
8. Palmer CV, Solodar HS, Hurley WR, Byrne DC, Williams KO. Self-perception of hearing ability as a strong predictor of hearing aid purchase. *J. Am. Acad. Audiol.* 2009;20(6):341-7.
9. Cox RM, Alexander GC. The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA): psychometric properties of the English version. *Int. J. Audiol.* 2002;41(1):30-35.
10. Bevilacqua MC, Henriques JPS. Questionário Internacional - Aparelho de Amplificação Sonora Individual (QI- AASI). Copenhagen: BC Decker Inc. 2002.
11. Newman CW, Weinstein BE, Jacobson GP, Hug GA. The hearing handicap inventory for adults: psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear Hear.* 1990;11(6):430-3.
12. Aiello CP, Lima II, Ferrari DV. Validity and reliability of the hearing handicap inventory for adults. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2011;77(4):432-8.
13. VENTRY IM, WEINSTEIN BE. The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. *Ear Hear.* 1982;3(3):128-34.
14. Almeida K. Avaliação objetiva e subjetiva do benefício de próteses auditivas em adultos [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Departamento de Fonoaudiologia; 1998. p.144.
15. Organização Mundial da Saúde. WHO/PDH/97.3 Geneva: WHO, 1997.

16. Da Rocha Grossi LM, Scharlach RC. Análise da satisfação e das restrições de participação em usuários de próteses auditivas: um estudo em idosos. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*. 2015;3(1):3-15.
17. Dell'Antônia SF, Ikino CMY, Carreirão Filho W. Degree of satisfaction of patients fitted with hearing aids at a high complexity service. *Braz. J. Otorhinolaryngol*. 2013;79(5):555-63.
18. Kayabaşoğlu G, Kaymaz R, Erkorkmaz Ü, Güven M. Study of hearing aid effectiveness and patient satisfaction. *Kulak burun bogaz ihtisas dergisi: KBB= Journal of ear, nose, and throat*. 2014;25(3):158-62.
19. Kozłowski L, Ribas A, Almeida G, Luz I. Satisfaction of Elderly Hearing Aid Users. *Int. Arch. Otorhinolaryngol*. 2016; 20(4).
20. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Expectativa de Vida; 2016 [Acesso em 10 out 2016]. Disponível em: <http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/7827-expectativa-de-vida>
21. Vieira KLD, Gomes VLDO, Borba MR, Costa CFDS. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*. 2013;17(1):120-7.
22. Campos PD, Bozza A, Ferrari DV. Habilidades de manuseio dos aparelhos de amplificação sonora individuais: relação com satisfação e benefício. *CoDAS*. 2014;26(1):10-6.
23. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira; 2013. [Acesso em 10 de dezembro de 2016]. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>
24. Mueller HG, Ricketts TA, Bentler R. San Diego; 2014. Modern hearing aids: pre-fitting testing and selection considerations: Hearing aid styles and fitting applications; p.230-86.
25. Thunberg Jespersen C, Bille M, Legarth JV. Psychometric properties of a revised Danish translation of the international outcome inventory for hearing aids (IOI-HA). *Int. J. Audiol*. 2014;53(5):302-8.
26. Barbosa MR, Medeiros DDS, Rossi-Barbosa LAR, Caldeira AP. Self-reported outcomes after hearing aid fitting in Minas Gerais, Brazil. *CoDAS*. 2015;27(1):21-8.
27. Da Costa Otavio AC, Coradinl PP, Teixeira, AR. Self-Assessment of Hearing and Purchase of Hearing Aids by Middle-Aged and Elderly Adults. *Int. Arch. Otorhinolaryngol*. 2016;20(1):48-53.
28. Luz VBD, Silva MCD, Scharlach RC, Iório MCM. Correlação entre as restrições de participação em atividades de vida diária e o benefício do uso de próteses auditivas em adultos e idosos. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol*. 2011;16(2):160-6.

29. Menegotto IH, Soldera CLC, Anderle P, Anhaia TC. Correlation between hearing loss and the results of the following questionnaires: Hearing Handicap Inventory for the Adults-Screening Version HHIA-S and Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening Version-HHIE-S. *Int. Arch. Otorhinolaryngol.* 2011;15(03):319-26.

30. Araújo PGV, Mondelli MFCG, Lauris JRP, Richiéri AC, Feniman MR. Avaliação do handicap auditivo do adulto com deficiência auditiva unilateral. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2010;76(3):370-83.

TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis	Total (n=42; 100%)	Adultos (n=15; 35,7%)	Idosos (n=27; 64,3%)	Valor de p
Idade (anos) – média ± DP	63,4 ± 13,1	50,1 ± 9,5	70,8 ± 7,9	<0,001*
Gênero – n(%)				
Feminino	26 (61,9)	10 (66,7)	16 (59,3)	0,887
Masculino	16 (38,1)	5 (33,3)	11 (40,7)	
Ocupação– n(%)				
Aposentado	31 (73,8)	7 (46,7)	24 (88,9)	0,008*
Trabalhador	11 (26,2)	8 (53,3)	3 (11,1)	
Escolaridade (anos) – md (P25 – P75)	6 (4 – 11)	8 (5 – 11)	5 (3 – 11)	0,121
Lateralidade da Prótese – n(%)				
Bilateral	38 (90,5)	13 (86,7)	25 (92,6)	0,608
Unilateral	4 (9,5)	2 (13,3)	2 (7,4)	
Tempo de protetização (anos) – md (P25 – P75)	2,1 (0,3 – 3,9)	2 (0,4 – 3,9)	2,5 (0,3 – 3,8)	0,713
Modelo – n(%)				
Retroauricular (BTE) com molde	40 (95,2)	15 (100)	25 (92,6)	0,530
Retroauricular (BTE) com adaptação aberta	2 (4,8)	0 (0,0)	2 (7,4)	

* Valores estatisticamente significativos para nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$)

Legenda: md = mediana; P = Percentil; DP = Desvio Padrão; BTE = *behind the ear*

Tabela 2. Média dos limiares auditivos, grau e tipo de perda auditiva em adultos e idosos

Variáveis	Total (n=42; 100%)	Adultos (n=15; 35,7%)	Idosos (n=27; 64,3%)	Valor de p
Média quadritonal – média ± DP				
OD	57,3 ± 19,1	54,4 ± 19,8	58,9 ± 18,9	0,478
OE	62,4 ± 21,8	62,7 ± 24,5	62,2 ± 20,7	0,948
Tipo de perda – n(%)				
OD				
Neurosensorial	30 (71,4)	12 (80,0)	18 (66,7)	
Mista	11 (26,2)	2 (13,3)	9 (33,3)	0,173
Condutiva	1 (2,4)	1 (6,7)	0 (0,0)	
OE				
Neurosensorial	27 (65,9)	10 (71,4)	17 (63,0)	
Mista	13 (31,7)	3 (21,4)	10 (37,0)	0,254
Condutiva	1 (2,4)	1 (7,1)	0 (0,0)	
Grau de perda – n(%)				
OD				
Normal	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Leve	9 (21,4)	3 (20,0)	6 (22,2)	
Moderada	15 (35,7)	6 (40,0)	9 (33,3)	0,980
Severa	15 (35,7)	5 (33,3)	10 (37,0)	
Profunda	3 (7,1)	1 (6,7)	2 (7,4)	
OE				
Normal	1 (2,4)	0 (0,0)	1 (3,7)	
Leve	8 (19,0)	3 (20,0)	5 (18,5)	
Moderada	15 (35,7)	7 (46,7)	8 (29,6)	0,508
Severa	8 (19,0)	1 (6,7)	7 (25,9)	
Profunda	10 (23,8)	4 (46,7)	6 (22,2)	

Legenda: DP = Desvio Padrão; OD = Orelha Direita; OE = Orelha Esquerda

Tabela 3. Pontuação do questionário *International Outcome Inventory for Hearing Aids* em adultos e idosos

Questionário	Total (n=42; 100%)	Adultos (n=15; 35,7%)	Idosos (n=27; 64,3%)	Valor de p
IOI-HA				
Total média \pm DP	32,0 \pm 3,6	32,2 \pm 4,2	31,9 \pm 3,2	0,815
Fator 1 média \pm DP	17,6 \pm 2,0	18,1 \pm 1,9	17,3 \pm 2,1	0,266
Fator 2 média \pm DP	12,7 \pm 2,2	12,3 \pm 2,8	12,9 \pm 1,8	0,412

Legenda: IOI-HA = *International Outcome Inventory for Hearing Aids* DP = Desvio Padrão

Tabela 4. Correlação da média da melhor orelha e Escala de Classificação Numérica antes e após o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual com o *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version*, *Hearing Handicap Inventory for Adults* e o *International Outcome Inventory for Hearing Aids*

Variáveis	HHIE-S	HHIA	IOI-HA	IOI-HA	IOI-HA	ECN antes do	ECN após
			Fator 1	Fator 2	Total	AASI	AASI
Média da Melhor Orelha	$r_s=-0,007$; $p=0,971$	$r_s=0,288$; $p=0,298$	$r_s=0,009$; $p=0,955$	$r_s=-0,249$; $p=0,112$	$r_s=-0,185$; $p=0,241$	$r_s=0,358$; $p=0,020^*$	$r_s=-0,339$; $p=0,028^*$
ECN antes do AASI	$r_s=-0,382$; $p=0,049^*$	$r_s=-0,118$; $p=0,675$	$r_s=0,536$; $p=0,000^*$	$r_s=0,322$; $p=0,038^*$	$r_s=0,492$; $p=0,001^*$	$r_s=1,000$; .	$r_s=-0,134$; $p=0,397$
ECN após AASI	$r_s=0,170$; $p=0,395$	$r_s=-0,073$; $p=0,796$	$r_s=-0,245$; $p=0,118$	$r_s=-0,062$; $p=0,698$	$r_s=-0,091$; $p=0,567$	$r_s=-0,134$; $p=0,397$	$r_s=1,000$; .

* Valores estatisticamente significativos para nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$)

Legenda: HHIE-S = *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version*; HHIA = *Hearing Handicap Inventory for Adults*; IOI-HA = *International Outcome Inventory for Hearing Aids*; ECN = Escala de Classificação Numérica; r_s = correlação de Spearman

Tabela 5. Associação do *Hearing Handicap Inventory for Adults* e *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version* com *International Outcome Inventory for Hearing Aids* e melhora na Escala de Classificação Numérica

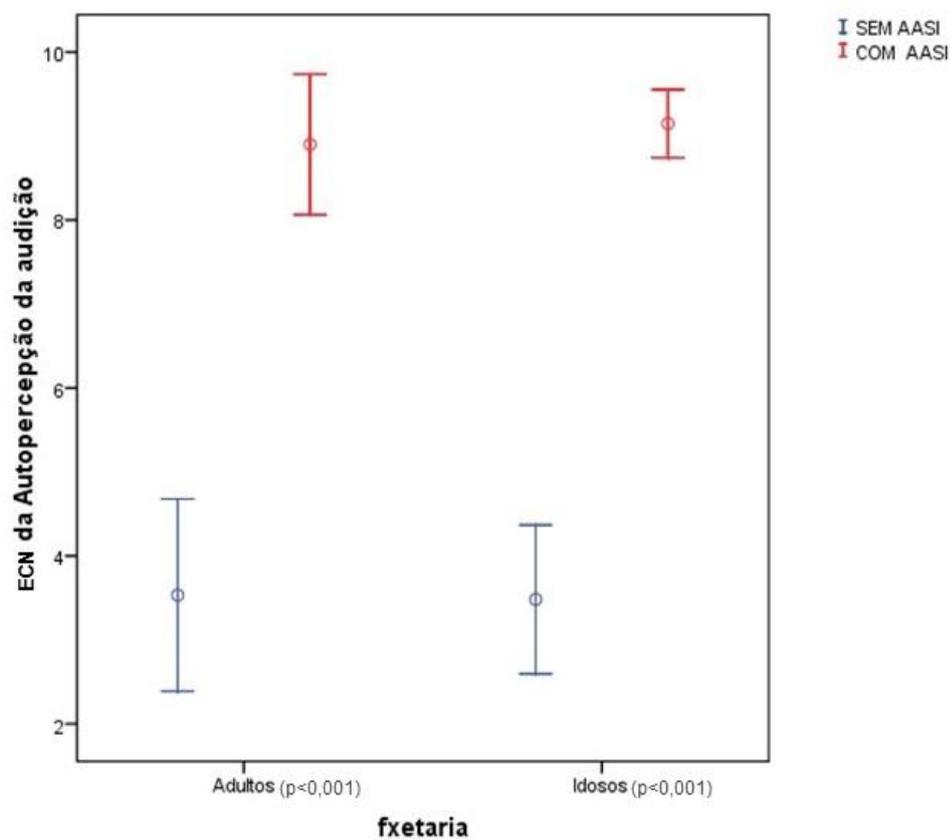
Variáveis	HHIE-S	HHIA Total	HHIA Emocional	HHIA Social
IOI – HA				
Total	$r_s=-0,449$; $p=0,019^*$	$r_s=-0,796$; $p<0,001^*$	$r_s=-0,778$; $p=0,001^*$	$r_s=-0,749$; $p=0,001^*$
Fator 1	$r_s=-0,305$; $p=0,122$	$r_s=-0,373$; $p=0,171$	$r_s=-0,443$; $p=0,098$	$r_s=-0,321$; $p=0,243$
Fator 2	$r_s=-0,384$; $p=0,048^*$	$r_s=-0,801$; $p<0,001^*$	$r_s=-0,789$; $p<0,001^*$	$r_s=-0,752$; $p=0,001^*$
Melhora na ECN	$r_s=-0,293$; $p=0,138$	$r_s=-0,265$; $p=0,339$	$r_s=-0,417$; $p=0,122$	$r_s=-0,191$; $p=0,496$

* Valores estatisticamente significativos para nível de significância adotado de 5% ($p \leq 0,05$)

Legenda: IOI-HA = *International Outcome Inventory for Hearing Aids*; HHIE-S = *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version*; HHIA = *Hearing Handicap Inventory for Adults*; ECN = Escala de Classificação Numérica; r_s = correlação de Spearman

FIGURAS

Figura 1 – Escala de Classificação Numérica da autopercepção auditiva entre adultos e idosos antes e após o uso de Aparelho de Aplicação Sonora Individual



APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo. Se você quiser desistir em qualquer momento, isso não lhe causará nenhum prejuízo. Caso aceite fazer parte do estudo assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é a do pesquisador responsável. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com a responsável pela pesquisa.

Obrigada pela atenção, compreensão e apoio!

Eu, _____,
residente _____ e domiciliado _____,
_____, portador da
Carteira de Identidade, RG _____, nascido (a) em ___/___/___,
concordo de livre e espontânea vontade em participar da pesquisa *Restrição de Participação e Satisfação com dispositivos eletrônicos de Amplificação Sonora Individual - Um Estudo Pós-Adaptação*.

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente de que:

1º - Foram explicadas as justificativas e os objetivos da pesquisa.

O presente estudo tem o propósito de Verificar o benefício e a satisfação de usuários de AASI pós-adaptação dos dispositivos, por meio de questionários de autoavaliação .

2º- Foram explicados os procedimentos que serão utilizados:

Entendi que se concordar em fazer parte deste estudo terei que participar de uma entrevista e responder a questionários.

3º - Foram descritos os benefícios que poderão ser obtidos:

O benefício esperado com a pesquisa será de contribuir com a ciência e benefícios para outras pessoas.

4º - Estou ciente de que toda pesquisa com seres humanos envolve risco. Essa pesquisa por utilizar-se de entrevista e questionários pode trazer possíveis desconfortos/incômodos quanto ao conteúdo das questões presentes nos mesmos.

5º Foi dada garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa.

Caso apresente novas perguntas sobre este estudo, ou se pensar que houve algum prejuízo pela sua participação neste estudo, pode conversar com a

estudante Taís Picinini pelo telefone (51) 3398-5464 ou com a professora Dra. Adriane Ribeiro Teixeira (pesquisadora responsável), ou com o Comitê de Ética e Pesquisa da UFRGS, pelo telefone (51) 33084085.

Desse modo, acredito ter sido suficientemente informado (a) a respeito do que li e do que leram para mim, descrevendo o estudo.

Ficaram claros para mim quais os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Autorizo neste Consentimento Livre e Esclarecido a pesquisadora responsável pelo estudo a utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação dos mesmos, sempre preservando a minha privacidade.

Porto Alegre, ____, _____, de ____.

Assinatura do (a) sujeito de pesquisa voluntário:

Assinatura do pesquisador responsável:

APÊNDICE B - Anamnese**ANAMNESE - PRÓTESE AUDITIVA – AGENDA FRA**

Data da avaliação ____ / ____ / ____

Nº Prontuário: _____

DADOS GERAIS

Nome do paciente: _____

Idade: ____ anos Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Sexo: ()M ()F

Endereço: _____

Complemento: _____ CEP: _____ Município: _____

Telefone Fixo: () _____ Celular: () _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Estado civil: () solteiro () casado () viúvo () separado () divorciado

() Novo Usuário

Data que colocou a prótese: ____ / ____ / ____ data de 1º retorno: ____ / ____ / ____

Usuário de Prótese:

() Unilateral () OD () OE

() Bilateral

Modelo:

() retroauricular (BTE)

() intra-auricular (ITE)

() intracanal (ITC)

() microcanal (CIC)

Marca do AASI:

Em uma escala de 1 a 10, sendo um a pior e a 10 a melhor, qual nota você daria para sua audição?

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Dados da audiometria

Hz	ODVA	ODVO	OEVA	OEVO
250		----		-----
500				
1000				
2000				
3000				
4000				
6000		----		-----
8000		----		-----

ANEXOS

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL E SATISFAÇÃO COM PRÓTESES AUDITIVAS - UM ESTUDO PÓS-ADAPTAÇÃO

Pesquisador: ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59940816.0.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.760.868

Apresentação do Projeto:

O estudo a ser realizado é do tipo transversal e descritivo. A população alvo será composta por sujeitos com perda auditiva diagnosticada por meio de avaliação audiológica e otorrinolaringológica, usuários de próteses auditivas que foram selecionadas e adaptadas no Serviço de Fonoaudiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA - RS). Serão convidados a participar do estudo em um dos retornos previamente agendados pela equipe assistencial do HCPA. Neste momento, serão aplicados anamnese elaborada para o estudo e dois questionários para a verificação da restrição de participação social e satisfação com as próteses auditivas. Os dois questionários selecionados (IOI e HHIE ou HHIA) são traduzidos e validados para o português brasileiro, sendo de fácil e rápida aplicação, além de fornecerem dados consistentes sobre o que está sendo pesquisado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O presente estudo tem como objetivo geral verificar a restrição de participação social, o benefício e a satisfação de usuários de próteses auditivas após a adaptação dos mesmos.

Objetivo Secundário:

- Descrever a presença e o grau de restrição de participação social de usuários de próteses

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.760.868

auditivas, após a adaptação das mesmas, considerando -se a idade, sexo, escolaridade, grau de perda auditiva e tempo de uso- Verificar o benefício e a satisfação com as próteses auditivas recebidas via programa de Saúde Auditiva, considerando-se a idade, sexo, escolaridade, grau de perda auditiva e tempo de uso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com as autoras, o estudo é considerado de risco mínimo. Os procedimentos propostos nesta pesquisa não são invasivos e não provocam danos ao participante. Os desconfortos previstos são o tempo dispensado para a participação na pesquisa, previsto em aproximadamente trinta minutos.

Os benefícios pela participação no estudo incluem a oportunidade de participar de investigação de aspectos referentes à próteses auditivas. Não são esperados benefícios diretos aos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo. Os dados serão analisados de forma quantitativa descritiva. Para a análise estatística dos dados obtidos será utilizado o software SPSS. O nível de significância a ser utilizado será de 5% ($p < 0,05$). As autoras tem como hipótese que os usuários de próteses auditivas estejam apresentando restrição de participação social leve e que estejam satisfeitos com o uso dos dispositivos, uma vez que a entrega da prótese auditiva é feita com orientações para que os mesmos façam uso adequado dos dispositivos. Os instrumentos para a coleta de dados serão uma entrevista de anamnese e dois questionário específicos, validados para o português, além de informações de prontuário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE de acordo com o modelo HCPA.

Recomendações:

Em relação ao TCLE apresentado, incluir as seguintes informações:

* Substituir as informações sobre os possíveis benefícios, tendo em vista que são potenciais benefícios coletivos. Incluir a seguinte frase: "A participação na pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e poderá beneficiar futuros pacientes."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.760.868

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 05/09/2016, TCLE de 28/08/2016, incluindo as Recomendações descritas neste parecer, e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Projeto cadastrado no sistema WebGPPG sob número 16-0478.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_781651.pdf	12/09/2016 09:16:02		Aceito
Outros	delegacao_funcoes_atualizado.pdf	12/09/2016 09:15:21	ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA	Aceito
Outros	folha_utilizacao_dados.pdf	05/09/2016 21:24:48	ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final.docx	05/09/2016 21:22:42	ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_reformulada.pdf	05/09/2016 21:22:08	ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	28/08/2016 12:27:08	ADRIANE RIBEIRO TEIXEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.760.868

Não

PORTO ALEGRE, 03 de Outubro de 2016

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO B - IOI-HA – International Outcome Inventory for Hearing Aids

IOI-HA - *International Outcome Inventory for Hearing Aids* (Cox, 2000)

- 1- Pense no tempo em que você usou o(s) aparelhos(s) nas ultimas duas semanas. Durante quantas horas usou o aparelho auditivo num dia normal?

<i>não usou</i>	<i>menos que 1 hora por dia</i>	<i>entre 1 e 4 horas por dia</i>	<i>entre 4 e 8 horas por dia</i>	<i>mais que 8 horas por dia</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 2- Pense em que situação gostaria de ouvir melhor, antes de obter o seu aparelho auditivo. Nas ultimas duas semanas, como o(s) aparelho(s) auditivo ajudou nessa mesma situação?

<i>não ajudou nada</i>	<i>ajudou pouco</i>	<i>ajudou moderadamente</i>	<i>ajudou bastante</i>	<i>ajudou muito</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 3- Pense novamente na mesma situação em que gostaria de ouvir melhor, antes de obter o seu aparelho auditivo. Que grau de dificuldade AINDA encontra nessa mesma situação usando o aparelho de amplificação sonora individual?

<i>Muita dificuldade</i>	<i>Bastante dificuldade</i>	<i>Dificuldade moderada</i>	<i>Pouca dificuldade</i>	<i>Nenhuma dificuldade</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 4- Considerando tudo, acha que vale a pena usar o aparelho auditivo?

<i>Não vale a pena</i>	<i>Vale pouco a pena</i>	<i>Vale moderadamente a pena</i>	<i>Vale bastante a pena</i>	<i>Vale muito a pena</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 5- Pense nas ultimas duas semanas, usando o aparelho auditivo. Quanto os seus problemas de ouvir o afetaram nas suas atividades?

<i>Afetaram muito</i>	<i>Afetaram bastante</i>	<i>Afetaram moderadamente</i>	<i>Afetou pouco</i>	<i>Não afetaram</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 6- Pense nas ultimas duas semanas, usando o aparelho auditivo. Quanto os seus problemas de ouvir aborreceram (ou afetaram) outras pessoas?

<i>Aborreceu muito</i>	<i>Aborreceu bastante</i>	<i>Aborreceu moderadamente</i>	<i>Aborreceu pouco</i>	<i>Não aborreceu</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 7- Considerando tudo, como acha que o seu aparelho auditivo mudou a sua alegria de viver ou gozo na vida?

<i>Para pior ou menos alegria de viver</i>	<i>Não houve alteração</i>	<i>Um pouco mais alegria de viver</i>	<i>Bastante alegria de viver</i>	<i>Muito mais alegria de viver</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 8- Quanta dificuldade auditiva você tem quando não esta usando a prótese auditiva?

<i>Severa</i>	<i>Moderadamente severa</i>	<i>Moderada</i>	<i>Leve</i>	<i>Nenhum</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO C - HHIA – *Hearing Handicap Inventory for Adults*

HEARING HANDICAP INVENTORY FOR ADULTS – HHIA

Questionário para Avaliação do Handicap Auditivo em Adultos (Adaptação de ALMEIDA, 1998)

INSTRUÇÕES: O questionário a seguir contém 25 perguntas. Você deverá escolher apenas uma resposta para cada pergunta, colocando um (x) naquela que julgar adequada. Algumas perguntas são parecidas, mas na realidade têm pequenas diferenças que permitem uma melhor avaliação das respostas. Não há resposta certa ou errada. Você deverá marcar aquela que você julgar ser a mais adequada ao seu caso ou situação. Obrigada pela sua participação!

	Sim	Às vezes	Não
S-1. A dificuldade em ouvir faz você usar o telefone menos vezes do que gostaria?			
E-2. A dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou sem jeito quando é apresentado a pessoas desconhecidas?			
S-3. A dificuldade em ouvir faz você evitar grupos de pessoas?			
E-4. A dificuldade em ouvir faz você ficar irritado?			
E-5. A dificuldade em ouvir faz você se sentir frustrado ou insatisfeito quando conversa com pessoas da sua família?			
S-6. A diminuição da audição causa dificuldades quando você vai a uma festa ou reunião social?			
E-7. A dificuldade em ouvir faz você se sentir frustrado ao conversar com os colegas de trabalho?			
S-8. Você sente dificuldade em ouvir quando vai ao cinema ou teatro?			
E-9. Você se sente prejudicado ou diminuído devido a sua dificuldade em ouvir?			
S-10. A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando visita amigos, parentes ou vizinhos?			
S-11. A dificuldade em ouvir faz com que você tenha problemas para ouvir/entender os colegas de trabalho?			
E-12. A dificuldade em ouvir faz você ficar nervoso?			
S-13. A dificuldade em ouvir faz você visitar amigos, parentes ou vizinhos menos vezes do que gostaria?			
E-14. A dificuldade em ouvir faz você ter discussões ou brigas com a sua família?			
S-15. A diminuição da audição lhe causa dificuldades para assistir TV ou ouvir rádio?			
S-16. A dificuldade em ouvir faz com que você saia para fazer compras menos vezes do que gostaria?			
E-17. A dificuldade em ouvir deixa você de alguma maneira chateado ou aborrecido?			
E-18. A dificuldade em ouvir faz você preferir ficar sozinho?			
S-19. A dificuldade em ouvir faz você querer conversar menos com as pessoas da sua família?			
E-20. Você acha que a dificuldade em ouvir diminui ou limita de alguma forma sua vida pessoal ou social?			
S-21. A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando você está em um restaurante com familiares ou amigos?			
E-22. A dificuldade em ouvir faz você se sentir triste/deprimido?			
S-23. A dificuldade em ouvir faz você assistir TV ou ouvir rádio menos vezes do que gostaria?			
E-24. A dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou menos à vontade quando conversa com amigos?			
E-25. A dificuldade em ouvir faz você se sentir isolado ou "deixado de lado" num grupo de pessoas?			

ANEXO D - HHE-S – Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening Version

HHIE-S
The Hearing Handicap Inventory for the Elderly
Screening Version

Nome:..... Data do exame:.....

Sexo: ()M ()F Idade:..... DN:.....

		Sim	Às Vezes	Não
E-1	A dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou sem jeito quando é apresentado a pessoas desconhecidas?			
E-2	A dificuldade em ouvir faz você se sentir frustrado ou insatisfeito quando conversa com pessoas de sua família?			
S-3	Você sente dificuldade em ouvir quando alguém fala cochichando?			
E-4	Você sente prejudicado em função de seu problema auditivo?			
S-5	A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando visita amigos, parentes ou vizinhos?			
S-6	A dificuldade em ouvir faz com que você vá a serviços religiosos menos vezes do que gostaria?			
E-7	A dificuldade em ouvir faz você ter discussões ou brigas com sua família?			
S-8	A diminuição da audição lhe causa dificuldades para assistir TV ou ouvir rádio?			
E-9	Você acha que a dificuldade em ouvir limita, de alguma forma, sua vida pessoal ou social?			
S-10	A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando você está num restaurante com familiares ou amigos?			

ANEXO E - Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados**TERMO DE COMPROMISSO
DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DE DADOS****Título da Pesquisa:**

Restrição de Participação e Satisfação com dispositivos eletrônicos de Amplificação Sonora Individual - Um Estudo Pós-Adaptação

Pesquisador Responsável:

Eu, pesquisador(a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução Nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde**, assumo, neste termo, o compromisso de, ao utilizar os dados e/ou informações coletados no(s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, pelo que assino o presente termo.

_____, _____ de _____ de _____

Pesquisador Responsável
(nome e assinatura)

NORMAS DA REVISTA

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

Audiology - Communication Research (ACR), ISSN 2317-6431 é uma publicação técnico-científica da Academia Brasileira de Audiologia (ABA), continuação da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (RSBF) (ISSN versão online 1982-0232). É publicada trimestralmente com o objetivo de divulgar a produção científica sobre temas relevantes de Audiologia, Distúrbios da Comunicação Humana e áreas afins, visando o aperfeiçoamento e a atualização dos profissionais relacionados. A ACR é um periódico de acesso aberto, com publicação bilingue (Português/Inglês) e exclusivamente online.

São aceitos trabalhos originais (inéditos) em Português ou Inglês, que contribuam para o conhecimento e apresentem aplicabilidade para a Fonoaudiologia. Ao submeter o manuscrito, os autores assumem a responsabilidade do trabalho não ter sido publicado anteriormente nem estar sendo analisado por outra revista. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea a outro periódico, o artigo será desconsiderado. Todos os artigos submetidos são avaliados pelo Conselho Editorial e após aprovação são encaminhados para análise de uma comissão de revisores (peer review). Entretanto, a decisão final sobre a publicação cabe aos Editores. O aceite do manuscrito será baseado na originalidade, na significância e na contribuição científica para o conhecimento da área. O anonimato é garantido durante todo o processo de avaliação. O conteúdo do manuscrito, a veracidade das informações e das citações bibliográficas, assim como a respectiva tradução para o Inglês e a garantia de que esta seja realizada por revisor nativo do idioma, é de responsabilidade exclusiva dos autores.

PROCESSO EDITORIAL

Os manuscritos submetidos devem obedecer rigorosamente às normas da revista e todas as exigências devem ser atendidas. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas da revista não serão avaliados. A secretaria editorial comunicará por e-mail sobre inadequações com relação à forma e apresentação do artigo. Após a notificação, o autor responsável terá um prazo para a adequação do manuscrito. Caso o prazo não seja cumprido, o processo de submissão será arquivado. Todo o processo de avaliação é realizado pelo sistema e as informações relacionadas ao processo editorial ficam disponíveis online. Os manuscritos submetidos serão avaliados pelos Editores quanto à adequação do conteúdo à linha editorial da revista, à relevância e à originalidade do estudo. Aqueles que não se adequarem ao escopo da revista, que não indicarem a contribuição do estudo para a Fonoaudiologia e que tiverem erros significativos de metodologia serão rejeitados e os autores notificados sobre os motivos da recusa. Após a aprovação pelo Editor, os manuscritos serão enviados para avaliação de pelo menos dois revisores com expertise na área (avaliação por pares). Os revisores podem sugerir modificações, correções, solicitar esclarecimentos e fazer recomendações. Os comentários dos revisores

poderão ser encaminhados aos autores, como forma de orientação para as modificações que devem ser realizadas no texto. Após a realização das modificações sugeridas pelos revisores, o artigo corrigido deverá ser reenviado pelo sistema online. Sugerimos que as alterações realizadas sejam destacadas de cor diferente no texto, para facilitar a revisão do artigo. Os autores podem enviar uma carta aos revisores e/ou editores, justificando os motivos pelos quais as modificações sugeridas não foram efetuadas. Essa carta pode ser incluída antes da página inicial, no mesmo arquivo do artigo, sem a identificação dos autores. A versão corrigida do artigo será submetida à nova rodada de avaliação pelos revisores. Este processo pode necessitar de várias rodadas até que o manuscrito seja considerado adequado. Em seguida, os editores aceitam ou recusam o artigo para publicação. Somente após o aceite final dos editores, os trabalhos serão encaminhados para publicação. Os autores dos artigos selecionados para publicação serão notificados por e-mail, e receberão instruções relacionadas aos procedimentos editoriais técnicos. Os trabalhos em análise editorial não poderão ser submetidos a outras publicações, nacionais ou internacionais, até que sejam efetivamente publicados ou rejeitados pelo corpo editorial. Somente o editor poderá autorizar a reprodução dos artigos publicados na *Audiology - Communication Research (ACR)* em outro periódico. Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail revista@audiologiabrasil.org.br.

FORMA E ESTRUTURA DO MANUSCRITO

A *Audiology - Communication Research (ACR)* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (www.icmje.org), em www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html ou www.ensaiosclinicos.gov.br/. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. As normas que se seguem devem ser obedecidas para todos os tipos de trabalhos e foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals", versão de abril de 2010, disponível em: www.icmje.org/urm_full.pdf. O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo. A ACR publica os seguintes tipos de artigos: Artigos originais, Relato de casos originais, Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, Comunicações breves e Cartas ao editor. Não serão aceitos relato de casos simples, revisão simples de literatura, resumos, resenhas e relatórios técnicos.

Artigos originais São trabalhos destinados à divulgação de resultados originais e inéditos de pesquisa científica. Devem conter os seguintes itens: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. - Introdução: deve apresentar uma breve revisão de literatura, contextualizando o trabalho, que justifique os objetivos do estudo. Os objetivos devem ser apresentados ao final da introdução, sem iniciar uma nova seção. - Métodos: devem ser descritos com o detalhamento necessário e incluir apenas as informações relevantes para que o estudo possa ser reproduzido. - Resultados: devem ser interpretados, indicando a relevância estatística para os dados encontrados, não devendo, portanto, ser mera apresentação de tabelas, quadros e figuras. Os dados apresentados no texto não devem ser duplicados nas tabelas, quadros e figuras e/ou vice e versa. Recomenda-se que os dados recebam análise estatística inferencial para que sejam mais conclusivos. - Discussão: os resultados devem ser discutidos e comparados aos estudos da literatura pertinente. Não deve repetir os resultados nem a introdução. - Conclusão: deve responder concisamente aos objetivos propostos, indicando clara e objetivamente qual é a relevância do estudo apresentado e sua contribuição para o avanço da Ciência. - Referências: das referências citadas (máximo 30), pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos. O número de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a afirmação de que todos os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução MS/CNS/CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996), no caso de pesquisas envolvendo pessoas ou animais (assim como levantamentos de prontuários ou documentos de uma instituição), são obrigatórios e devem ser citados no item Métodos.

Relato de casos originais

Descrevem casos ou experiências inéditas, incomuns ou inovadoras, que representem originalidade de uma conduta ou tratamento e ilustrem situações pouco frequentes, com características singulares de interesse para a prática profissional, descrevendo seus aspectos, história, condutas e resultados observados. Devem conter: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do caso clínico, Discussão, Comentários finais e Referências. A Apresentação do caso clínico deverá conter a afirmação de que os sujeitos envolvidos (ou seus responsáveis) assinaram do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, consentindo, desta forma, com a realização e divulgação da pesquisa e seus resultados. No caso de utilização de imagens de pacientes, anexar cópia do Consentimento Livre e Esclarecido dos mesmos, constando a aprovação para utilização das imagens em periódicos científicos. Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências.

Artigos de revisão sistemática ou meta-análises São artigos destinados a identificar sistematicamente e avaliar criticamente todas as evidências científicas a respeito de uma questão de pesquisa. Resultam de uma pesquisa metodológica com o objetivo de identificar, coletar e analisar estudos que testam uma mesma hipótese, sistematicamente reúnem os mesmos dados, dispõem estes dados em gráficos, quadros e/ou tabelas e interpretam as evidências. As revisões sistemáticas de literatura devem descrever detalhadamente o método de levantamento dos dados, justificar a escolha das bases de dados consultadas e indicar a relevância do tema e a contribuição para a Ciência. Os resultados numéricos dos estudos incluídos na revisão podem, em muitas circunstâncias, ser analisados estatisticamente por meio de meta-análise. Os artigos de meta-análise devem respeitar rigorosamente as normas indicadas para essa técnica. Devem seguir a estrutura: resumo e descritores, abstract e keywords, Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Todos os trabalhos selecionados para a revisão sistemática devem ser listados nas referências. Não há limitação para o número de referências. Das referências citadas, pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

Comunicações breves São artigos curtos de pesquisa, com o objetivo de apresentar resultados preliminares interessantes e com impacto para a Fonoaudiologia. São limitados a 1500 palavras (da introdução à conclusão). Seguem o mesmo formato dos Artigos originais, devendo conter: Resumo e descritores, Abstract e keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências. Devem ser apresentadas, no máximo 15 referências, das quais pelo menos 70% deverão ser constituídas de artigos publicados em periódicos da literatura nacional e estrangeira, preferencialmente nos últimos cinco anos.

Cartas ao editor Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, ou discussões de assuntos específicos da atualidade. Serão publicadas a critério dos Editores. Devem ser breves (até 500 palavras).

SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Serão aceitos para análise somente os artigos submetidos pelo sistema de editoração online, disponível em <http://mc04.manuscriptcentral.com/acrskielo>.

Todos os autores deverão ser cadastrados no sistema, para receberem as correspondências relativas ao andamento do artigo. Em casos de dúvidas, os autores deverão entrar em contato com a secretaria executiva pelo e-mail revista@audiologia.org.br

REQUISITOS TÉCNICOS

Devem ser incluídos, obrigatoriamente, além do arquivo do artigo, os seguintes documentos suplementares (digitalizados): 1. Carta assinada por todos os autores, contendo permissão para reprodução do material e; transferência de direitos autorais, além de pequeno esclarecimento sobre a contribuição de cada autor (modelo disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/normas_carta_1.doc); 2. Cópia da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o estudo, quando referente a pesquisas em seres humanos ou animais; 3. Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo(s) sujeito(s) (ou seus responsáveis), somente quando for necessária a autorização do uso de imagem; 4. Declaração de conflitos de interesse, quando pertinente (potenciais conflitos de interesses disponível em: http://www.audiolcommres.org.br/normas_conflitos_1.doc).

FORMATAÇÃO E PREPARO DO MANUSCRITO

Forma: O texto deve ser formatado em Microsoft Word, em papel tamanho ISO A4 (212x297mm), Margem: 2,5 cm de cada lado Fonte: Arial tamanho 12 para texto. Para tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial 8 Espaçamento entre linhas: espaço duplo (inclusive tabelas, quadros e anexos) Recuos e espaçamentos: zero Alinhamento do texto: justificado Tabulação de parágrafo: 1,25 cm

Manual de formatação: para detalhes e outras especificações de formatação, acesse: http://www.audiolcommres.org.br/normas_manual_1.pdf

Extensão do manuscrito: a extensão do manuscrito (incluindo página de identificação, resumo e abstract, texto, tabelas, quadros, figuras, anexos e referências) não deve ultrapassar as indicações: 30 páginas para Artigos originais e Revisões sistemáticas, 20 páginas para Relatos de casos e Comunicações breves e 500 palavras para Cartas aos editores.

Sequência do artigo: cada seção deve ser iniciada em uma nova página, na seguinte sequência: página de identificação, Resumo e descritores, Abstract e keywords, texto (de acordo com os itens necessários à seção para a qual o artigo foi enviado), Agradecimentos, Referências, tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos, com suas respectivas legendas.

Página de identificação

Deve conter, obrigatoriamente, na seguinte sequência: a) título do artigo, em Português e em Inglês. O título deve ser conciso, porém informativo. b) título do artigo resumido com até 40 caracteres (considerando espaços). c) nome completo de cada autor, seguido do respectivo departamento e/ou instituição. Não devem ser incluídas titulações. d) departamento e/ou instituição onde o trabalho foi realizado; e) nome, telefone, endereço institucional e e-mail do autor responsável e a quem deve ser encaminhada a correspondência; f) fontes de auxílio à pesquisa, se

houver; g) declaração de inexistência de conflitos de interesse de cada autor; h) texto breve descrevendo a contribuição de cada autor listado.

Autoria São considerados autores aqueles que têm efetiva contribuição intelectual e científica na realização do trabalho. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do artigo e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pública pelo seu conteúdo. O crédito de autoria deve ser baseado por contribuições substanciais durante: 1. Concepção e delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados 2. Redação ou revisão do artigo de forma intelectualmente importante 3. Aprovação final da versão a ser publicada

As pessoas que não cumprem estes requisitos e que tiveram participação puramente técnica (ato operatório, revisão bibliográfica, chefes de departamento, serviços ou financiados) devem ser listadas nos agradecimentos. A participação limitada à obtenção de fundos, coleta de dados, supervisão geral ou chefia de um grupo de pesquisa não justifica autoria.

Resumo e descritores A segunda página deve conter o resumo, em Português e Inglês, de no máximo 250 palavras. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract, com quebra de página entre eles. O texto deve ser corrido, sem parágrafo. O resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações. O resumo deverá conter informações relevantes do estudo, que constem no texto e que incentivem a leitura do artigo. Deverá ser estruturado de acordo com o tipo de artigo, contendo resumidamente as principais partes do trabalho e ressaltando os dados mais significativos. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado e não deve conter resultados numéricos ou estatísticos. Assim, para Artigos originais e Comunicações breves, a estrutura deve ser, em Português: Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão; em inglês: Purpose, Methods, Results, Conclusion. Para Artigos de revisão sistemática ou meta-análises, devem seguir a estrutura, em Português: Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Resultados, Conclusão; em Inglês: Purpose, Research strategy, Selection criteria, Results, Conclusion. Para Relatos de caso originais o resumo não deve ser estruturado e não deve apresentar headlines. Abaixo do resumo, especificar no mínimo cinco e no máximo dez descritores/keywords que definam o assunto do trabalho. Os descritores deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (Medical Subject Headings) da National Library of Medicine e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>.

Texto O texto deverá obedecer a estrutura exigida para cada tipo de artigo. A citação dos autores no texto deverá ser numérica e sequencial, utilizando algarismos arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem data e sem nenhuma referência ao nome dos autores, como no exemplo: "Embora a medicação seja necessária e fundamental para muitos pacientes

proporcionando melhoras significativas, aumentando a sobrevivência desses indivíduos (7), existem relatos na literatura que discutem seus efeitos adversos(8,9).”

Gramática e ortografia: devem ser utilizadas as novas regras gramaticais da língua portuguesa. Palavras ou expressões em inglês que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico. Numerais: até dez devem ser escritos por extenso. Somente a partir do 11 é que devem ser indicados por numerais arábicos. Idade: descrever a idade sempre em anos e meses (exemplo: 7 anos e 11 meses). Deve ser sempre indicada por numerais. Utilizar a expressão “média de idade”. Sujeitos: ao descrever sujeitos, evitar “sexo” (sexo masculino, sexo feminino); utilizar “gênero” (gênero masculino, gênero feminino).

Agradecimentos

Incluem reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ ou financiamentos para a execução da pesquisa, inclusive explicitando números de processos, quando for o caso.

Referências

Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ocorrência no texto. A apresentação deverá estar baseada no formato denominado “Vancouver Style”, conforme exemplos abaixo, e os títulos de periódicos deverão ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela List of Journal Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine e disponibilizados em: <ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf> Para todas as referências, citar todos os autores até seis. Acima de seis, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al. Recomenda-se utilizar preferencialmente referências publicadas nos últimos cinco anos.

ARTIGOS DE PERIÓDICOS Musiek FE, Shinn JB, Jirsa R, Bamiou DE, Baran JA, Zaida E. The GIN (Gaps in Noise) test performance in subjects with confirmed central auditory nervous system involvement. *Ear Hear.* 2005Dec;26(6):608-18.

LIVROS Coates V, Beznos GW, Françoso LA. *Medicina do adolescente.* 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2003. 731p.

CAPÍTULO DE LIVRO Santos MFC, Pereira LD. Escuta com DÍgitos. In: Pereira LD, Schochat E. (Org.) *Processamento auditivo: manual de avaliação.* São Paulo: Lovise, 1997. p.15-32.

CAPÍTULO DE LIVRO (mesma autoria) Russo IC. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. *Distúrbios da audição: a presbiacusia;* p. 51-82.

TRABALHOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS Minna JD. Recent advances for potential clinical

importance in the biology of lung cancer. In: Annual Meeting of the American Medical Association for Cancer Research; 1984 Sep 6-10; Toronto. Proceedings. Toronto: AMA; 1984; 25:2293-4.

DISSERTAÇÕES E TESES Linares AE. Correlação do potencial auditivo de estado estável com outros achados em audiologia pediátrica [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.

DOCUMENTOS ELETRÔNICOS ASHA: American Speech and Hearing Association [Internet]. Rockville: American Speech-Language-Hearing Association; c1997-2008. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]; [about 3 screens] Available from: http://www.asha.org/consumers/brochures/otitis_media.htm

Tabelas

Devem ser apresentadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. As tabelas devem ser digitadas com espaço duplo e fonte Arial 8, numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada tabela. Todas as tabelas deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima da tabela, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentadas em preto e branco, com linhas simples, sem nenhum destaque. Todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. O número de tabelas deve ser apenas o suficiente para a descrição dos dados de maneira concisa, e não devem repetir informações apresentadas no corpo do texto. Quanto à forma de apresentação, devem ter traçados horizontais separando o cabeçalho, o corpo e a conclusão da tabela. Devem ser abertas lateralmente. Serão aceitas, no máximo, cinco tabelas.

Quadros Os quadros deverão ser encaminhados separadamente do texto, cada um em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando apenas na forma de apresentação, que pode ter traçado vertical e deve ser fechado lateralmente. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada quadro. Todos os quadros deverão ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima do quadro, sem abreviações ou siglas. No rodapé deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados. Serão aceitos no máximo dois quadros.

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) As figuras deverão ser encaminhadas separadamente do texto, cada uma em uma página, ao final do artigo, após as referências. Devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Deve ser indicado no texto o local de inserção de cada figura. No rodapé deve

constar legenda para abreviaturas e siglas. Todas as figuras deverão ter qualidade gráfica adequada (podem ser coloridas, preto e branco ou em escala de cinza, sempre com fundo branco), e apresentar título sem abreviações ou siglas, digitado em fonte Arial 8, abaixo da figura. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração. Serão aceitas, no máximo, cinco figuras.

Anexos São dados necessários à compreensão do texto. Podem ser apresentados como listas, protocolos, formulários, testes etc. Devem ser digitados com espaço duplo e fonte Arial 8, numerados sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Devem ter título reduzido, auto-explicativo, inserido acima do conteúdo, sem abreviações ou siglas. Devem ser apresentados em preto e branco.

Legendas

Devem ser apresentadas em fonte Arial 8, usando espaço duplo, justificado, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e anexos.

Abreviaturas e siglas

Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar o significado das abreviaturas e siglas por extenso. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Notas de rodapé

Quando houver nota de rodapé, deve ser identificada com um asterisco (*). No caso de ocorrência de mais de uma nota de rodapé, as seguintes devem

acrescentar asteriscos. No rodapé, a nota deve ser formatada em fonte Arial 10, com parágrafo justificado.

Unidades de medida

As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser apresentadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser expressas em graus Celsius e as pressões sanguíneas devem ser expressas em milímetros de mercúrio.

Tradução Todos os trabalhos terão publicação bilíngue Português/Inglês. Os artigos podem ser encaminhados em Português ou em Inglês. Nos casos dos artigos redigidos em Inglês será solicitada uma cópia em Português da versão final. A versão do artigo em Inglês é de responsabilidade exclusiva dos autores. Após revisão técnica do manuscrito aprovado em Português os autores serão orientados a realizarem a tradução do documento para a língua inglesa, garantindo pelo menos a revisão por empresa especializada com experiência internacional.

Representações comerciais

Agentes terapêuticos devem ser indicados pelos seus nomes genéricos seguidos, entre parênteses, pelo nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. Todos os instrumentos ou aparelhos de fabricação utilizados devem ser citados com o seu nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. É necessária a colocação do símbolo (sobrescrito) de marca registrada ® ou ™ em todos os nomes de instrumentos ou outras representações comerciais.