

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Faculdade de Medicina

Departamento de Fonoaudiologia

Isabela Nandiely Barbosa Pereira

**FATORES AMBIENTAIS E ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE
USUÁRIOS ADULTOS E IDOSOS ASSISTIDOS EM UM CENTRO
ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO AUDITIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fonoaudiologia da Universidade
Federal de Minas Gerais, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduação em Fonoaudiologia.

Orientadora: Stela Maris Aguiar Lemos
Coorientadora: Débora Soares Piotto
Jardim

Belo Horizonte

2023

Trabalho apresentado de acordo a Resolução nº 01/2018 do Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre fatores ambientais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aspectos clínicos e sociodemográficos de usuários adultos e idosos assistidos em um serviço de reabilitação auditiva. Bem como caracterizar o grau e tipo de perda auditiva dos participantes, perfil sociodemográfico dos participantes (idade e gênero), descrever barreiras e facilitadores dos fatores ambientais da CIF. Além de verificar a associação entre barreiras e facilitadores com características da perda auditiva (grau e tipo) e aspectos sociodemográficos. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, analítico e transversal, com amostra não probabilística, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação física, intelectual, auditiva e visual (CER IV). Foram utilizados dados secundários, coletados de prontuários dos usuários que frequentavam o serviço da modalidade auditiva, dados do exame de Audiometria Tonal Limiar, Anamnese e do Protocolo de Avaliação dos candidatos ao uso de AASI, elaborado pelos profissionais do serviço e construído com componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Foram analisados 122 prontuários de usuários, atendidos no período de abril de 2019 a dezembro de 2021. Foram realizadas análises descritiva e bivariada e consideradas associações estatisticamente significantes as que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. **Resultados:** a maior parte dos usuários do Serviço de Saúde Auditiva avaliados era do gênero feminino, encontra-se na faixa etária idosa, com histórico de perda auditiva progressiva, predominância do tipo sensorial e de grau moderadamente severo. Na análise de correlação entre as variáveis observou-se que, a orelha direita teve associação entre todos os tipos de perda auditiva e produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária (e115), como facilitador. Família imediata (e310) e amigos (e320), foram vistos como as principais barreiras, para maioria dos usuários com perda auditiva na orelha direita, enquanto a orelha esquerda apresentou associação com as mesmas categorias, tidas como facilitadores. Pessoas em posição de autoridade (e330) e uso de medicamentos controlados (e1101) foram percebidos como barreiras para a orelha esquerda. Não observou significância estatística na associação entre o

grau de perda auditiva, por orelha e dados demográficos sexo e idade. Apenas a orelha direita apresentou associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e a qualidade do som (e2501), percebido como barreira para a maioria dos participantes. Enquanto a orelha esquerda apresentou associação com significância estatística para família imediata (e310) e pessoas em posição de autoridade (e330), ambas vistas como facilitador. **Conclusão:** a maioria dos usuários do Serviço de Saúde Auditiva relatou como facilitadores: produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária, família imediata, amigos e pessoas em posição de autoridade, e identificaram como barreiras: família imediata, amigos, uso de medicamentos controlados, pessoas em posição de autoridade e qualidade do som. O uso da CIF demonstrou ser um importante instrumento para verificar a influência dos fatores ambientais como barreiras e facilitadores, relacionados à audição e aos fatores sociodemográficos de adultos e idosos atendidos por um serviço de habilitação e reabilitação à pessoa com deficiência auditiva, embasado na perspectiva biopsicossocial do sujeito. Além disso, a análise demonstrou que considerar a individualidade é um aspecto importante para fornecer reabilitação auditiva e serviço de qualidade, com melhor competência profissional.

INTRODUÇÃO

O uso da CIF na prática clínica permite analisar o contexto do indivíduo com perda auditiva e contribui na compreensão das influências que os fatores ambientais têm sobre a vida das pessoas. Os fatores ambientais são por definição o ambiente físico, social e de atitudes em que as pessoas vivem e conduzem sua vida e fazem parte dos fatores contextuais, juntamente com os fatores pessoais¹. São codificados como barreiras ou facilitadores, de acordo com a influência que exercem sobre a deficiência do indivíduo¹. Por meio do uso da CIF torna-se possível a identificação dos aspectos que interferem na qualidade de vida de pessoas com perda auditiva e ademais permite que sejam planejadas ações mais efetivas de prevenção, promoção e manutenção do autocuidado. O uso da CIF é importante para o diagnóstico, intervenção de forma assertiva em tempo oportuno², e possibilita melhorar a eficácia dos processos de reabilitação auditiva³.

O Brasil passou por uma transição demográfica representada pelo envelhecimento populacional. Conforme dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais de idade no país chegou a 10,9% da população, aumentando 57,4% em comparação a 2010, o que representa o aumento do percentual encontrado nos Censos Demográficos⁴, conseqüentemente a procura pelos serviços de saúde para essa faixa etária tende a aumentar.

Com o avançar da idade algumas doenças caracterizadas pelo envelhecimento podem se desenvolver no indivíduo, dentre elas a presbiacusia. A diminuição da audição⁵ é um dos primeiros fatores que sinalizam o início do envelhecimento e torna-se uma das deficiências sensoriais mais prejudiciais porque interfere na comunicação e leva a consequências emocionais, sociais e ocupacionais⁶. No entanto, a forma como o indivíduo lida com as consequências da perda auditiva é individual e sofre influência do tempo⁷.

Existem diferentes métodos de tratamento para a perda auditiva de acordo com a patologia acometida no indivíduo e no processo de reabilitação pode ser utilizado a adaptação dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI)⁸. Os dispositivos ajudam na redução dos impactos ocasionados pela surdez, refletindo na melhora da qualidade de vida. Porém, apenas o uso do AASI não é o

suficiente para garantir uma reabilitação eficaz e torna-se necessário conhecer o contexto do indivíduo para incluir nesse processo ações que diminuam as dificuldades e aumentem as facilidades para com o uso do AASI, a fim de proporcionar um prognóstico favorável.

Ao considerar o contexto supracitado o objetivo do estudo foi analisar a associação entre fatores ambientais da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aspectos clínicos e sociodemográficos de usuários adultos e idosos assistidos em um serviço de reabilitação auditiva.

MÉTODOS

Trata-se de estudo observacional, analítico e transversal, com amostra não probabilística, realizado em um Centro Especializado em Reabilitação física, intelectual, auditiva e visual (CER IV), no período de abril de 2019 a dezembro de 2021.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer 3.903.58. A amostra foi realizada com dados secundários, coletados de prontuários dos usuários que frequentavam o serviço da modalidade auditiva, dados do exame de Audiometria Tonal Limiar, Anamnese e do Protocolo de Avaliação dos candidatos ao uso de AASI, elaborado pelos profissionais do serviço e construído com componentes da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF). Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: prontuários de usuários que apresentaram somente a perda de audição, sem outra deficiência associada, exame de Audiometria Tonal Limiar concluído, idade acima de 18 anos e protocolos de Anamnese e Avaliação de Usuários Candidatos ao uso de AASI preenchidos no momento da avaliação no serviço. Foram excluídos do estudo: prontuários de usuários que tinham a avaliação audiológica incompleta ou que não apresentaram perda auditiva comprovada nos exames realizados e/ou protocolos de Anamnese e Avaliação de Usuários Candidatos ao uso de AASI não preenchidos no momento da avaliação no serviço.

Em relação ao exame de Audiometria Tonal Limiar, dos participantes da pesquisa, observaram-se os limiares aéreos (frequências de 500 Hz, 1000 Hz,

2000 Hz, 3000 Hz, 4000 Hz, 6000 Hz e 8000 Hz), além dos limiares ósseos (frequências de 500 Hz, 1000 Hz, 2000 Hz, 3000 Hz e 4000 Hz). A determinação do tipo de perda auditiva seguiu a classificação de Silman e Silverman, enquanto o grau de perda auditiva obedeceu aos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), com cálculo da média dos limiares aéreos nas frequências de 500 Hz a 4000 Hz (média quadritonal), e perda auditiva determinada quando a média dos limiares aéreos estão maiores que 20 dB⁹.

Os protocolos de Anamnese e de Avaliação de Usuários Candidatos ao uso de AASI, contém informações de dados demográficos (sexo, idade e escolaridade) e clínicos (queixa da perda auditiva, história, idade de detecção da perda auditiva, presença de casos de surdez na família e se já fez uso de AASI anteriormente). Já a avaliação funcional com os componentes da CIF, contém dados dos fatores ambientais, primeiro qualificador, categorias: e2500 - Intensidade do som; e2501 - Qualidade do som; e115 - Produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária; e310 - Família imediata; e320 - Amigos; e330 - Pessoas em posição de autoridade e e1101 - Uso de medicamentos controlados.

Foram consideradas variáveis respostas, o tipo e grau da perda auditiva, e variáveis explicativas, os dados demográficos (sexo e idade) e os Fatores Ambientais da CIF. Para análise dos fatores ambientais foram considerados facilitadores e barreiras expressos da segundo a descrição presente no protocolo do paciente. Deste modo, as barreiras receberam os qualificadores: nenhuma, leve, moderada, grave e completa. Os facilitadores receberam os qualificadores: nenhum, leve, moderado, substancial e completo.

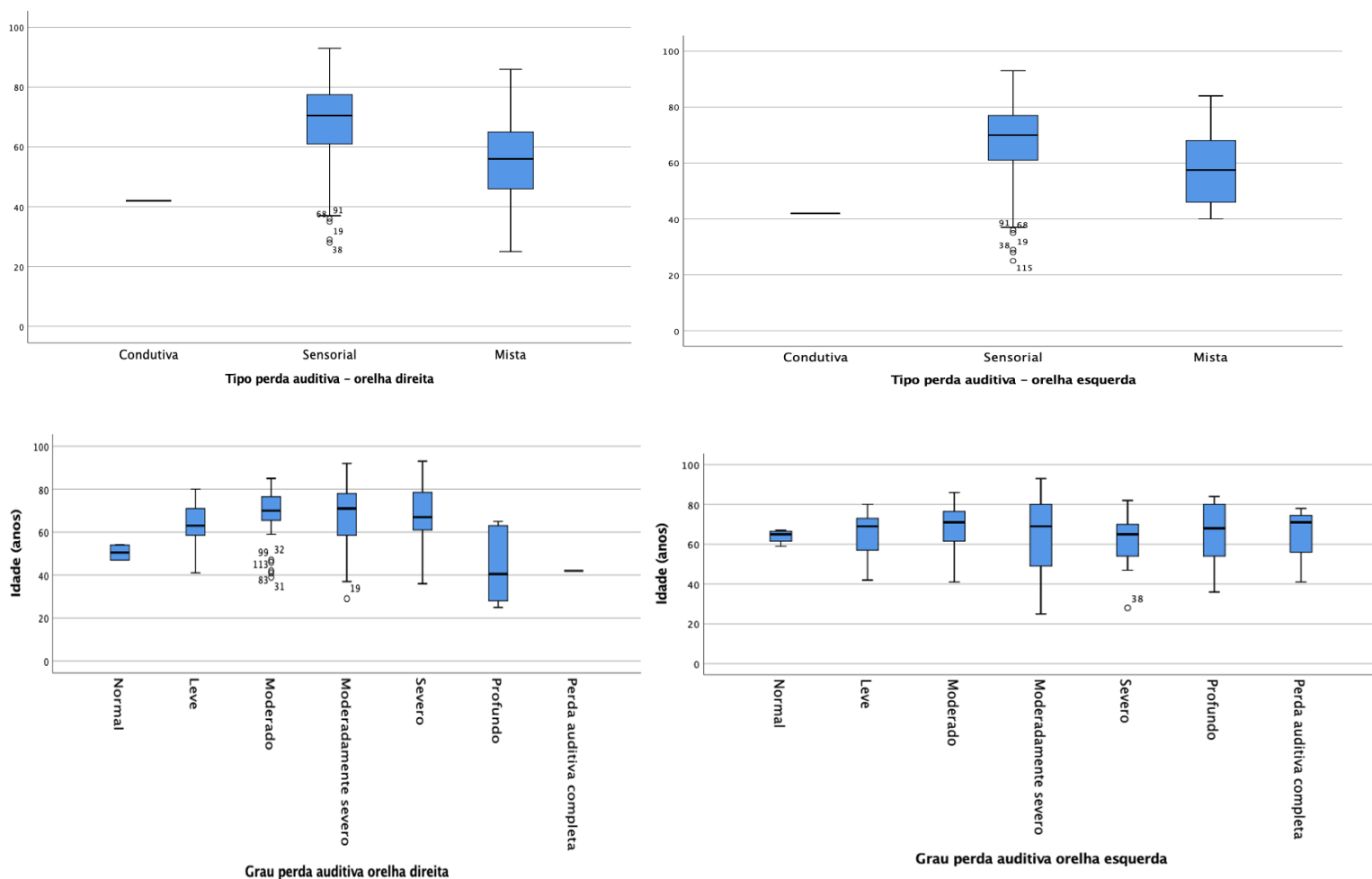
Foi realizada análise descritiva da distribuição de frequência de todas as variáveis categóricas e análise das medidas de tendência central e de dispersão das variáveis contínuas. Para tanto, os dados foram previamente digitados em um banco de dados e, posteriormente, conferidos. Foi realizado o teste Qui-quadrado de Pearson, para as análises de associação, sendo consideradas como associações estatisticamente significantes as que apresentaram valor de $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no software SPSS, versão 25.0.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 122 indivíduos com idades entre 25 e 93 anos, a média etária foi de 65,17 anos com desvio padrão de 14,90; mediana 68,00. Participaram da pesquisa 84 idosos (68,9%) e 38 adultos (31,1%) sendo a maioria do gênero feminino (58,2%).

Verificou-se que 66,7% da amostra apresentaram histórico de perda auditiva progressiva, com predominância do tipo sensorial (81,2% na orelha direita e 86,2% na orelha esquerda) e de grau moderadamente severo (36,4% na orelha direita e 32,2% na orelha esquerda), com idade média de 68,09 e 65,61 anos para orelha direita e esquerda, respectivamente (Figura 1)

Figura 1-Boxplot do tipo e grau da perda auditiva das orelhas direita e esquerda, segundo a idade.



Legenda: o= outliers

Houve associação com significância estatística entre o tipo de perda auditiva e a idade, tanto na orelha direita ($p \leq 0,001$), quanto na orelha esquerda ($p = 0,001$) (Tabela 1).

Tabela 1- Análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha com dados demográficos.

Variáveis	Tipo de perda auditiva – orelha direita				Tipo de perda auditiva – orelha esquerda			
	Condutiva	Sensorial	Mista	Valor-p	Condutiva	Sensorial	Mista	Valor-p
	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo								
Masculino	0 (0,0)	43 (45,3)	6 (30,0)	0,218	0 (0,0)	45 (45,0)	4 (28,6)	0,241
Feminino	2 (100,0)	52 (54,7)	14 (70,0)		2 (100,0)	55 (55,0)	10 (71,4)	
Total	2 (100,0)	85 (100,0)	20 (100,0)		2 (100,0)	100(100,0)	14(100,0)	
Idade								
Adulto (Até 59 anos)	1 (50,0)	20 (21,1)	13 (65,0)	≤ 0,001*	2 (100,0)	24 (24,0)	9 (64,3)	0,001*
Idoso (60 anos ou mais)	1 (50,0)	75 (78,9)	7 (35,0)		0 (0,0)	76 (76,0)	5 (35,7)	
Total	2 (100,0)	85 (100,0)	20 (100,0)		2 (100,0)	100 (100,0)	14 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson**Legenda:** N= número de indivíduos, *= valor de $p \leq 0,05$

Na análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha e componentes da CIF foi possível observar: Orelha direita com significância estatística entre perda auditiva e os componentes e115- Produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária - facilitador ($p=0,001$); e310 - Família imediata - barreira ($p \leq 0,001$) e e320 - Amigos - barreira ($p=0,047$). Orelha esquerda com significância estatística entre perda auditiva e os componentes e310 - Família imediata - facilitador ($p=0,024$); e320 - Amigos - facilitador ($p=0,002$); e330 - Pessoas em posição de autoridade - barreira ($p=0,001$) e e1101 - Uso de medicamentos controlados - barreira ($p=0,047$) e facilitador ($p=0,019$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha, com a categoria de Fatores Ambientais da CIF.

Variáveis	Tipo de perda auditiva – orelha direita				Tipo de perda auditiva – orelha esquerda			
	Condutiva N (%)	Sensorial N (%)	Mista N (%)	Valor-p	Condutiva N (%)	Sensorial N (%)	Mista N (%)	Valor-p
e2500 - Intensidade do som								
Barreira leve	0 (0,0)	8 (8,7)	1 (5,9)	0,968	0 (0,0)	9 (9,1)	0 (0,0)	0,837
Barreira moderada	2 (100,0)	83 (90,2)	16 (94,1)		2 (100,0)	89	11 (100,0)	
Barreira grave	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	
Total	2 (100,0)	92 (100,0)	17 (100,0)		2 (100,0)	99 (100,0)	11 (100,0)	
e2500 - Intensidade do som								
Facilitador leve	1 (50,0)	7 (7,9)	2 (12,5)	0,319	1 (50,0)	7 (7,3)	3 (27,3)	0,059
Facilitador moderado	1 (50,0)	79 (88,8)	13 (81,2)		1 (50,0)	85	7 (63,6)	
Facilitador substancial	0 (0,0)	3 (3,4)	1 (6,3)		0 (0,0)	3 (3,2)	1 (9,1)	
Total	2 (100,0)	89 (100,0)	16 (100,0)		2 (100,0)	95 (100,0)	11 (100,0)	
e2501 - Qualidade do som								
Barreira leve	0 (0,0)	2 (2,5)	0 (0,0)	0,856	0 (0,0)	2 (2,4)	0 (0,0)	0,895
Barreira moderada	1 (100,0)	77 (97,5)	11 (100,0)		1 (100,0)	81 (97,6)	8 (100,0)	
Total	1 (100,0)	79 (100,0)	11 (100,0)		1 (100,0)	83 (100,0)	8 (100,0)	

Tabela 2 – Análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha, com a categoria de Fatores Ambientais da CIF.

e2501 - Qualidade do som

Facilitador leve	0 (0,0)	6 (7,6)	1 (9,1)		0 (0,0)	6 (7,2)	2 (25,0)	
Facilitador moderado	1 (100,0)	72 (91,1)	10 (90,9)	0,992	1 (100,0)	76 (91,6)	6 (75,0)	0,545
Facilitador substancial	0 (0,00)	1 (1,3)	0 (0,00)		0 (0,00)	1 (1,2)	0 (0,00)	
Total	1 (100,0)	79 (100,0)	11 (100,0)		1 (100,0)	83 (100,0)	8 (100,0)	

**e115 - Produtos e tecnologias
para vida pessoal na vida diária**

Barreira leve	1 (50,0)	23 (26,7)	5 (26,3)		1 (50,0)	26 (27,7)	3 (25,0)	
Barreira moderada	1 (50,0)	63 (73,3)	14 (73,7)	0,763	1 (50)	68 (72,3)	9 (75,0)	0,746
Total	2 (100,0)	86 (100,0)	19 (100,0)		2 (100,0)	94 (100,0)	12 (100,0)	

**e115 - Produtos e tecnologias
para vida pessoal na vida diária**

Facilitador leve	1 (100,0)	2 (2,9)	0 (0,0)		0 (0,0)	3 (4,1)	0 (0,0)	
Facilitador moderado	0 (0,0)	62 (91,2)	13 (92,9)		1 (100,0)	66 (90,4)	8 (88,9)	
Facilitador substancial	0 (0,0)	4 (5,9)	1 (7,1)	0,001*	0 (0,0)	4 (5,5)	1 (11,1)	0,924
Total	1 (100,0)	68 (100,0)	14 (100,0)		1 (100,0)	73 (100,0)	9 (100,0)	

Tabela 2 – Análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha, com a categoria de Fatores Ambientais da CIF.

e310 - Família imediata

Barreira leve	2 (100,0)	7 (7,6)	4 (20,0)		1 (50,0)	9 (9,2)	3 (21,4)	
Barreira moderada	0 (0,0)	85 (92,4)	16 (80,0)	$\leq 0,001^*$	1 (50,0)	89 (90,8)	11 (78,6)	0,090
Total	2 (100,0)	92 (100,0)	20 (100,0)		2 (100,0)	98 (100,0)	14 (100,0)	

e310 - Família imediata

Nenhum facilitador	0 (0,0)	3 (3,3)	2 (10,0)		0 (0,0)	3 (3,1)	1 (7,1)	
Facilitador leve	1 (50,0)	12 (13,2)	3 (15,0)		0 (0,0)	13 (13,4)	4 (28,6)	
Facilitador moderado	1 (50,0)	73 (80,2)	13 (65,0)		2 (100,0)	79 (81,4)	6 (42,9)	
Facilitador substancial	0 (0,0)	2 (2,2)	2 (10,0)	0,488	0 (0,0)	2 (2,1)	2 (14,3)	0,024*
Facilitador completo	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,1)	
Total	2 (100,0)	91 (100,0)	20 (100,0)		2 (100,0)	97 (100,0)	14 (100,0)	

e320 – Amigos

Barreira leve	2 (100,0)	36 (39,6)	4 (20,0)		2 (100,0)	39 (40,2)	3 (23,1)	
Barreira moderada	0 (0,0)	55 (60,4)	16 (80,0)	0,047*	0 (0,0)	58 (59,8)	10 (76,9)	0,102
Total	2 (100,0)	91 (100,0)	20 (100,0)		2 (100,0)	97 (100,0)	13 (100,0)	

Tabela 2 – Análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha, com a categoria de Fatores Ambientais da CIF.

e320 - Amigos

Nenhum facilitador	0 (0,0)	3 (5,0)	1 (6,3)		1 (100,0)	3 (4,8)	0 (0,0)	
Facilitador leve	0 (0,0)	10 (16,7)	1 (6,3)		0 (0,0)	10 (15,9)	1 (10,0)	
Facilitador moderado	0 (0,0)	46 (76,7)	13 (81,1)	0,567	0 (0,0)	49 (77,8)	8 (80,0)	0,002*
Facilitador substancial	0 (0,0)	1 (1,6)	1 (6,3)		0 (0,0)	1 (1,5)	1 (10,0)	
Total	0 (0,0)	60 (100,0)	16 (100,0)		1 (100,0)	63 (100,0)	10 (100,0)	

e330 - Pessoas em posição de autoridade

Barreira leve	2 (100,0)	79 (91,9)	14 (73,7)		2 (100,0)	85 (93,4)	7 (58,3)	
Barreira moderada	0 (0,0)	7 (8,1)	5 (26,3)	0,067	0 (0,0)	6 (6,6)	5 (41,7)	0,001*
Total	2 (100,0)	86 (100,0)	19 (100,0)		2 (100,0)	91 (100,0)	12 (100,0)	

e330 - Pessoas em posição de autoridade

Facilitador leve	0 (0,0)	3 (30,0)	1 (20,0)		0 (0,0)	3 (33,3)	2 (40,0)	
Facilitador moderado	0 (0,0)	7 (70,0)	4 (80,0)	0,680	0 (0,0)	6 (66,7)	3 (60,0)	0,803
Total	0 (0,0)	10 (100,0)	5 (100,0)		0 (0,0)	9 (100,0)	5 (100,0)	

e1101 - Uso de medicamentos controlados

Barreira leve	0 (0,0)	17 (20,2)	7 (38,9)		1 (100,0)	18 (20,0)	5 (41,7)	
---------------	---------	-----------	----------	--	-----------	-----------	----------	--

Tabela 2 – Análise de associação entre tipo de perda auditiva, por orelha, com a categoria de Fatores Ambientais da CIF.

Barreira moderada	1 (100,0)	67 (79,8)	11 (61,1)	0,203	0 (0,0)	72 (80,0)	7 (58,3)	0,047*
Total	1 (100,0)	84 (100,0)	18 (100,0)		1 (100,0)	90 (100,0)	12 (100,0)	
e1101 - Uso de medicamentos controlados								
Nenhum facilitador	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,7)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (12,5)	
Facilitador leve	0 (0,0)	4 (5,7)	0 (0,0)		0 (0,0)	4 (5,2)	0 (0,0)	
Facilitador moderado	1 (100,0)	56 (80,0)	11 (84,6)	0,337	0 (0,0)	62 (81,6)	6 (75,0)	0,019*
Facilitador substancial	0 (0,0)	10 (14,3)	1 (7,7)		0 (0,0)	10 (13,2)	1 (12,5)	
Total	1 (100,0)	70 (100,0)	13 (100,0)		0 (0,0)	76 (100,0)	8 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N= número de indivíduos, *= valor de $p \leq 0,05$

Na análise de associação entre o grau de perda auditiva, por orelha e dados demográficos (sexo e idade), não observou-se significância estatística (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise de associação entre grau de perda auditiva, por orelha com dados demográficos.

Variáveis	Grau perda auditiva – orelha direita						Grau perda auditiva – orelha esquerda					
	Leve N (%)	M/M Sev N (%)	Sev. N (%)	Prof. N (%)	Completo N (%)	valor-p	Leve N (%)	M/M Sev N (%)	Sev. N (%)	Prof. N (%)	Completo N (%)	valor-p
Sexo												
Masculino	7 (41,2)	28 (39,4)	11 (52,4)	3 (50,0)	0 (0,0)		5 (38,5)	29 (41,4)	9 (42,9)	3 (42,9)	2 (66,7)	
Feminino	10 (58,8)	43 (60,6)	10 (47,6)	3 (50,0)	1 (100,0)	0,736	8 (61,5)	41 (58,6)	12 (57,1)	4 (57,1)	1 (33,3)	0,934
Total	17 (100,0)	71 (100,0)	21 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	70 (100,0)	21 (100,0)	7 (100,0)	3 (100,0)	
Idade												
Adulto (Até 59 anos)	5 (29,4)	18 (25,4)	6 (28,6)	4 (66,7)	1 (100,0)		4 (30,8)	19 (27,1)	8 (38,1)	2 (28,6)	1 (33,3)	
Idoso (60 anos ou mais)	12 (70,6)	53 (74,6)	15 (71,4)	2 (33,3)	0 (0,0)	0,136	9 (69,2)	51 (72,9)	13 (61,9)	5 (71,4)	2 (66,7)	0,916
Total	17 (100,0)	71 (100,0)	21 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	70 (100,0)	21 (100,0)	7 (100,0)	3 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N= número de indivíduos; M/M Sev= Moderada/Moderadamente severa; Sev.= Severa; Prof.= Profunda; *= valor de $p \leq 0,05$

Foi possível observar associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e a seguinte categoria, na orelha direita: e2501 - Qualidade do som - barreira ($p=0,032$). Já na orelha esquerda, foi possível observar associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e as seguintes categorias: e310 - Família imediata - facilitador ($p=0,024$) e e330 - Pessoas em posição de autoridade - facilitador ($p=0,024$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise de associação entre grau de perda auditiva, por orelha com dados demográficos e componentes da CIF.

Variáveis		Grauperda auditiva – orelha direitaGrau perda auditiva – orelha esquerda											
		Leve N (%)	M/M Sev N (%)	Sev. N (%)	Prof. N (%)	Completo N (%)	Valor-p	Leve N (%)	M/M Sev N (%)	Sev. N (%)	Prof. N (%)	Completo N (%)	Valor- p
Sexo													
	Masculino	7 (41,2)	28 (39,4)	11 (52,4)	3 (50,0)	0 (0,0)		5 (38,5)	29 (41,4)	9 (42,9)	3 (42,9)	2 (66,7)	
	Feminino	10 (58,8)	43 (60,6)	10 (47,6)	3 (50,0)	1 (100,0)	0,736	8 (61,5)	41 (58,6)	12 (57,1)	4 (57,1)	1 (33,3)	0,934
	Total	17 (100,0)	71 (100,0)	21 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	70 (100,0)	21 (100,0)	7 (100,0)	3 (100,0)	
Idade													
	Adulto (Até 59 anos)	5 (29,4)	18 (25,4)	6 (28,6)	4 (66,7)	1 (100,0)		4 (30,8)	19 (27,1)	8 (38,1)	2 (28,6)	1 (33,3)	
	Idoso (60 anos ou mais)	12 (70,6)	53 (74,6)	15 (71,4)	2 (33,3)	0 (0,0)	0,136	9 (69,2)	51 (72,9)	13 (61,9)	5 (71,4)	2 (66,7)	0,916
	Total	17 (100,0)	71 (100,0)	21 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	70 (100,0)	21 (100,0)	7 (100,0)	3 (100,0)	
e2500 - Intensidade do som													
	Barreira leve	2 (11,8)	5 (7,7)	2 (9,5)	0 (0,00)	0 (0,00)		1 (7,7)	5 (7,4)	1 (5,0)	1 (16,7)	1 (33,3)	
	Barreira moderada	15 (88,2)	60 (92,3)	18 (85,7)	0 (0,00)	1 (100,0)	0,726	12 (92,3)	63 (62,6)	18 (90,00)	5 (83,3)	2 (67,7)	0,571
	Barreira grave	0 (0,00)	0 (0,0)	1 (4,8)	6 (100,0)	0 (0,00)		0 (0,00)	0 (0,00)	1 (5,0)	0 (0,00)	0 (0,0)	
	Total	17 (100,0)	65 (100,0)	21 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	68 (100,0)	20 (100,0)	6 (100,0)	3 (100,0)	
e2500 - Intensidade do som													
	Facilitador leve	3 (18,7)	5 (7,9)	1 (5,0)	1 (16,7)	0 (0,0)		4 (33,3)	4 (6,0)	2 (10,5)	1 (16,7)	0 (0,0)	
	Facilitador moderado	13 (81,3)	55 (87,3)	18 (90,0)	5 (83,3)	1 (100,0)	0,884	8 (66,7)	62 (92,5)	15 (79,0)	4 (66,6)	2 (100,0)	0,083
	Facilitador substancial	0 (0,0)	3 (4,8)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (1,5)	2 (10,5)	1 (16,7)	0 (0,0)	

Tabela 4: Análise de associação entre grau de perda auditiva, por orelha com dados demográficos e componentes da CIF.

Total	16 (100,0)	63 (100,0)	20 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		12 (100,0)	67 (100,0)	19 (100,0)	6 (100,0)	2 (100,0)	
e2501 - Qualidade do som												
Barreira leve	2 (11,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		1 (9,1)	1 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Barreira moderada	15 (88,2)	52 (100,0)	17 (100,0)	4 (100,0)	0 (0,0)	0,032*	10 (90,9)	56 (98,2)	15 (100,0)	5 (100,0)	2 (100,0)	0,675
Total	17 (100,0)	52 (100,0)	17 (100,0)	4 (100,0)	0 (0,0)		11 (100,0)	57 (100,0)	15 (100,0)	5 (100,0)	2 (100,0)	
e2501 - Qualidade do som												
Facilitador leve	3 (18,8)	3 (5,7)	1 (5,9)	0 (0,0)	0 (0,0)		3 (30,0)	2 (3,5)	2 (12,5)	1 (20,0)	0 (0,0)	
Facilitador moderado	13 (81,2)	49 (92,4)	16 (94,1)	4 (100,0)	0 (0,0)	0,663	7 (70,0)	55 (96,5)	13 (81,2)	4 (80,0)	2 (100,0)	0,150
Facilitador substancial	0 (0,0)	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total	16 (100,0)	53 (100,0)	17 (100,0)	4 (100,0)	0 (0,0)		10 (100,0)	57 (100,0)	16 (100,0)	5 (100,0)	2 (100,0)	
e115 - Produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária												
Barreira leve	4 (28,6)	17(26,2)	2 (33,3)	1 (100,0)	4 (28,6)		4 (33,3)	19 (28,4)	6 (31,6)	1 (16,7)	0 (0,0)	
Barreira moderada	10 (71,4)	48 (73,8)	15 (75,0)	4 (66,7)	0 (0,0)	0,579	8 (66,7)	48 (71,6)	13 (68,4)	5 (83,3)	3 (100,0)	0,695
Total	14 (100,0)	65 (100,0)	20 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		12(100,0)	67 (100,0)	19 (100,0)	6 (100,0)	3 (100,0)	
e115 - Produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária												
Facilitador leve	1 (9,1)	1 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		1 (12,5)	1 (1,9)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	
Facilitador moderado	10 (90,9)	45 (88,2)	16 (100,0)	4 (100,0)	0 (0,0)		7 (87,5)	47 (90,4)	12 (92,3)	5 (83,3)	3 (100,0)	
Facilitador substancial	0 (0,0)	4 (9,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,447	0 (0,0)	4 (7,7)	1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,682

Tabela 4: Análise de associação entre grau de perda auditiva, por orelha com dados demográficos e componentes da CIF.

	Total	11 (100,0)	51 (100,0)	16 (100,0)	4 (100,0)	0 (0,0)		8 (100,0)	52 (100,0)	13 (100,0)	6 (100,0)	3 (100,0)	
e310 - Família imediata													
	Barreira leve	3 (18,8)	6 (8,6)	3 (15,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		3 (23,1)	5 (7,1)	2 (10,5)	2 (28,6)	0 (0,0)	
	Barreira moderada	13 (81,2)	64 (91,4)	17 (85,0)	6 (100,0)	1 (100,0)	0,616	10 (76,9)	65 (62,9)	17 (89,5)	5 (71,4)	3 (100,0)	0,280
	Total	16 (100,0)	70 (100,0)	20 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	70 (100,0)	19 (100,0)	7 (100,0)	3 (100,0)	
e310 - Família imediata													
	Nenhum facilitador	0 (0,0)	2 (2,9)	3 (15,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (1,4)	1 (5,3)	2 (28,6)	0 (0,0)	
	Facilitador leve	4 (25,00)	11 (15,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		3 (23,1)	10 (14,6)	3 (15,7)	1 (14,3)	0 (0,0)	
	Facilitador moderado	12 (75,0)	52 (75,4)	17 (85,0)	5 (83,3)	1 (100,0)		10 (76,9)	55 (79,7)	14 (73,7)	3 (42,8)	3 (100,0)	
	Facilitador substancial	0 (0,0)	3 (4,3)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	0,375	0 (0,0)	3 (4,3)	1 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,024*
	Facilitador completo	0 (0,0)	1 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (14,3)	0 (0,0)	
	Total	16 (100,0)	69 (100,0)	20 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	69 (100,0)	19 (100,0)	7 (100,0)	3 (100,0)	
e320 – Amigos													
	Barreira leve	8 (47,1)	24 (34,8)	8 (42,1)	1 (16,7)	0 (0,0)		7 (53,8)	23 (33,3)	8 (40,0)	3 (60,0)	2 (66,7)	
	Barreira moderada	9 (52,9)	45 (65,2)	11 (57,9)	5 (83,3)	1 (100,0)	0,600	6 (46,2)	46 (66,7)	12 (60,0)	2 (40,0)	1 (33,3)	0,497
	Total	17 (100,0)	69 (100,0)	19 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	69 (100,0)	20 (100,0)	5 (100,0)	3 (100,0)	
e320 - Amigos													
	Nenhum facilitador	0 (0,0)	3 (6,5)	1 (8,3)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	3 (6,3)	0 (0,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	
	Facilitador leve	3 (25,0)	5 (10,9)	2 (16,7)	1 (20,0)	0 (0,0)		1 (14,3)	5 (10,4)	3 (23,1)	1 (33,3)	0 (0,0)	
	Facilitador moderado	9 (75,0)	36 (78,3)	9 (75,0)	4 (80,00)	1 (100,0)	0,977	6 (85,7)	39 (81,3)	9 (62,2)	1 (33,4)	1 (100,0)	0,746
	Facilitador substancial	0 (0,0)	2 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (2,0)	1 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Tabela 4 – Análise de associação entre grau de perda auditiva, por orelha com dados demográficos e componentes da CIF.

e330 - Pessoas em posição de autoridade	Total	12 (100,0)	46 (100,0)	12 (100,0)	5 (100,0)	1 (100,0)		7 (100,0)	48 (100,0)	13 (100,0)	3 (100,0)	1 (100,0)	
	Barreira leve	13 (86,7)	59 (90,8)	17 (89,5)	4 (66,7)	1 (100,0)		11 (84,6)	55 (87,3)	19 (95,0)	4 (100,0)	3 (100,0)	
	Barreira moderada	2 (13,3)	6 (9,2)	2 (10,5)	2 (33,3)	0 (0,0)	0,497	2 (15,4)	8 (12,7)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,732
e330 - Pessoas em posição de autoridade	Total	15 (100,0)	65 (100,0)	19 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		13 (100,0)	63 (100,0)	20 (100,0)	4 (100,0)	3 (100,0)	
	Facilitador leve	2 (66,7)	1 (12,5)	0 (0,0)	1 (50,0)	0 (0,0)		2 (66,7)	1 (11,1)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Facilitador moderado	1 (33,3)	7 (87,5)	2 (100,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0,207	1 (33,3)	8 (88,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,046*
e1101 - Uso de medicamentos controlados	Total	3 (100,0)	8 (100,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	0 (0,0)		3 (100,0)	9 (100,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Barreira leve	4 (26,7)	15 (24,2)	2 (11,1)	2 (33,3)	1 (100,0)		1 (9,1)	18 (28,1)	3 (16,7)	1 (20,0)	1 (33,3)	
	Barreira moderada	11 (73,3)	47 (75,8)	16 (88,9)	4 (66,7)	0 (0,0)	0,266	10 (90,9)	46 (71,9)	15 (83,3)	4 (80,0)	2 (66,7)	0,601
e1101 - Uso de medicamentos controlados	Total	15 (100,0)	62 (100,0)	18 (100,0)	6 (100,0)	1 (100,0)		11 (100,0)	64 (100,0)	18 (100,0)	5 (100,0)	3 (100,0)	
	Nenhum facilitador	0 (0,0)	1 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Facilitador leve	0 (0,0)	4 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	4 (8,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
	Facilitador moderado	0 (0,0)	40 (76,9)	13 (81,3)	3 (75,0)	0 (0,0)	0,756	10 (100,0)	39 (78,0)	11 (73,3)	3 (75,0)	3 (100,0)	0,871
	Facilitador substancial	11 (100,0)	7 (13,5)	3 (18,7)	1 (25,0)	0 (0,0)		0 (0,0)	6 (12,0)	4 (26,7)	1 (25,0)	0 (0,0)	
	Total	11 (100,0)	52 (100,0)	16 (100,0)	4 (100,0)	0 (0,0)		10 (100,0)	50 (100,0)	15 (100,0)	4 (100,0)	3 (100,0)	

Teste Qui-quadrado de Pearson

Legenda: N= número de indivíduos; M/M Sev= Moderada/Moderadamente severa; Sev.= Severa; Prof.= Profunda; *= valor de p≤0,05

DISCUSSÃO

A caracterização dos participantes revelou que a maioria da amostra foi composta por idosos, o que pode ser explicado pelo crescimento da população idosa no Brasil no período compreendido entre 2012 e 2021, com uma concentração maior desse grupo etário na região Sudeste (16,6%), segundo os dados do IBGE (2022)¹⁰. Desse modo, o acesso aos serviços de reabilitação reflete a ampliação da demanda para o atendimento à população idosa.

Os resultados mostraram que houve predominância de perda auditiva do tipo sensorial, bilateral. Isso se deve a condição caracterizada por alteração progressiva da audição, decorrente do processo de envelhecimento natural do sistema auditivo, denominada presbiacusia. O estudo revelou, ainda, que a maioria dos participantes era do sexo feminino, o que corrobora outros achados da literatura^{7,11-13}. O sexo feminino tem predomínio em grupos de pesquisas, com percentuais variando de 50 a 93%¹⁴. Fato associado às mulheres serem mais conectadas socialmente no mundo das relações e interdependências¹⁴ e ao maior autocuidado sobre as questões de saúde e, conseqüentemente, maior procura aos serviços assistenciais, refletindo também na maior expectativa de vida, quando comparado aos homens¹¹⁻¹³.

Na orelha direita houve associação entre todos os tipos de perda auditiva e produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária (e115), como facilitador. A maioria dos participantes com perda auditiva sensorial consideraram-no como facilitador moderado. A maioria dos indivíduos atendidos pelo serviço apresenta perda auditiva do tipo sensorial e de grau moderadamente severo e está de acordo com outro estudo realizado em um serviço de atenção à saúde auditiva que evidenciou a presença de perda auditiva neurosensorial na maioria dos usuários do Serviço de Atenção à Saúde Auditiva¹³. O indivíduo que possui esse tipo de perda auditiva se beneficia com o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), visto que, essa tecnologia realiza a amplificação do volume do som, ameniza as dificuldades decorrentes da perda auditiva relacionada à discriminação, recrutamento e inteligibilidade dos sons, devido ao dano permanente no ouvido interno (cóclea). É possível inferir que os participantes da pesquisa podem ter mencionado essa tecnologia como facilitador.

Sabe-se que as consequências da perda auditiva vão muito além das alterações fisiológicas e estruturais da orelha. O efeito negativo nas funções de vida diária e na saúde geral do indivíduo também podem estar presentes, como nas restrições das relações sociais¹⁵, no impacto considerável na participação e consequentemente, no bem-estar do sujeito¹⁶. Foi possível verificar as principais barreiras para o paciente com deficiência auditiva: família imediata (e310) e amigos (e320), vistos como barreira moderada para a grande parte dos indivíduos. Contrapondo outro estudo, em que a maioria dos participantes considerou familiares próximos e amigos como facilitadores completos¹⁴. As mesmas categorias também são vistas como facilitadores moderados para grande parcela dos usuários, o que é justificável, pois algumas categorias podem ser classificadas como barreiras ou facilitadores, de acordo com o contexto¹⁷. Achados da literatura¹⁸ apontam que os dispositivos assistivos, como o AASI, e o suporte social de família ou amigos para lazer e atividades diárias essenciais são considerados facilitadores importantes para o funcionamento diário dos sujeitos e para manter a participação ativa na sociedade. Visto que, o apoio e atitudes de outras pessoas no meio social do indivíduo são aspectos que influenciam consideravelmente a funcionalidade e a incapacidade¹⁷.

Independente do tipo de perda auditiva existem desafios para a comunicação do indivíduo, que consequentemente podem impactar nas relações sociais devido às restrições de participações em situações do cotidiano e que antes da perda auditiva eram fáceis de lidar. Devido às dificuldades na comunicação, os relacionamentos podem ficar abalados e se tornarem barreiras. Todavia, se o indivíduo possuir uma boa rede de apoio, dotada de conscientização e sensibilidade, isso se tornará um facilitador para o processo terapêutico e adaptação a um novo estilo de vida, pois eles terão suporte para ajudar nas adaptações às mudanças e na participação social, evitando, por conseguinte, o isolamento social.

Outra categoria vista para os usuários do serviço como barreira são as pessoas em posição de autoridade (e330), bem como o uso de medicamentos controlados (e1101). Dessa forma, a associação apresentada também corrobora o modelo biopsicossocial da CIF, em que as experiências entre barreiras e facilitadores são individuais e influenciadas pela interação de vários aspectos da vida do indivíduo¹. Portanto, uma abordagem multidimensional é fundamental para diminuir as barreiras e ampliar os facilitadores, contribuindo para uma melhor adaptação do AASI e, consequentemente, melhor qualidade de vida.

Houve associação com significância estatística entre o tipo de perda auditiva na orelha direita e família imediata (e310) e amigos (e320) vistos como barreiras, bem como tipo de perda auditiva na orelha esquerda e as mesmas categorias, tidas como facilitadores. A orelha esquerda apresentou associação com pessoas em posição de autoridade e uso de medicamentos controlados, barreiras.

Na análise de associação entre o grau de perda auditiva, por orelha e dados demográficos, sexo e idade, não se observou significância estatística. De acordo com a literatura, a vivência da deficiência no cotidiano é complexa e sujeita-se às interações entre diversos aspectos da vida de um indivíduo¹⁴, como o tamanho da perda, os costumes, as formas de comunicação e o contexto em que a pessoa está inserida¹⁹. Assim, o grau de perda auditiva constitui apenas uma parcela da experiência diária experimentada por pessoas com surdez²⁰. Dessa forma, cada sujeito experimentará de forma diferente o mesmo grau de perda auditiva e por isso, o conhecimento dos fatores contextuais é importante, pois ajuda no manejo clínico e na identificação de fatores que influenciam o impacto da deficiência auditiva.

O grau da perda auditiva teve significância estatística para a qualidade do som (e2501), considerada como barreira. Esse achado pode ser explicado por dois fatores: o primeiro pode relacionar-se à seleção e adaptação do AASI e o segundo pode ser devido a uma menor audição residual para aproveitamento da amplificação. Quanto maior o grau da perda auditiva, maiores os efeitos na qualidade do som fornecidos pelo AASI, e mesmo com os avanços da tecnologia dos aparelhos auditivos, algumas dificuldades dos usuários ainda não foram solucionadas²¹. Além disso, a barreira relacionada à qualidade do som está ligada aos diversos mecanismos de funcionamento do aparelho auditivo, como o ganho e os ajustes finos, bem como ao manejo do AASI²¹. A qualidade alterada do som pode ser causada por mau posicionamento do AASI na orelha ou por excesso de amplificação, ocasionando, assim, o *feedback* (marcado pela sensação de aparelho apitando). Modificações na ventilação e profundidade da adaptação no meato acústico externo, também são possíveis relações que podem ser feitas quanto a qualidade do som²¹. Portanto, é de fundamental importância para uma adaptação eficaz, escutar e compreender o paciente, pois, possuir o treinamento técnico operacional sobre o AASI e sobre o software não é suficiente, também é necessário compreender as demandas trazidas por ele, para transpor tal problema em forma de ajuste e assim sanar as queixas²¹.

Houve associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva, família imediata (e310) e pessoas em posição de autoridade (e330), ambas vistas como facilitador. O que pode estar relacionado com as características da amostra estudada, tais como grau de perda auditiva moderadamente severa e média de idade 68,09 anos. Nessa fase, os idosos ainda estão ativos e com grande independência para as atividades do cotidiano. Por isso, é comum encontrar pacientes dessa faixa etária desacompanhados, o que é visto pelo usuário como um facilitador, relacionado à independência nas atividades de vida diária e independência pessoal, refletindo positivamente no convívio social da família, à medida que o sujeito consegue resolver os seus problemas sozinho. Tal dado corrobora a literatura²², que identificou que o idoso tem a percepção de que a dificuldade de ouvir é um incômodo em relação aos familiares, sendo que, quanto mais avançada a idade e o grau da perda auditiva, mais dependência familiar e dificuldades serão encontradas, aumentando-se as barreiras para os idosos, o que pode ocasionar variação da capacidade funcional ao longo do tempo.

De acordo com o grau de perda auditiva apresentado, a família imediata e os amigos são considerados importantes, bem como o temperamento e a personalidade²⁰. A família imediata, em especial, tem sido afirmada como essencial apoio no processo de reabilitação auditiva de adultos²³. Como influência positiva para a funcionalidade, a família imediata e os amigos podem contribuir para a diminuição dos impactos da perda auditiva e dos níveis de estresse gerados pela adaptação do AASI, o que possibilita a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e, por conseguinte, as relações com os pares, à medida que ocorre progresso na comunicação, intermediado pela adaptação do aparelho auditivo.

Apenas a orelha direita apresentou associação com significância estatística entre o grau da perda auditiva e a qualidade do som. Enquanto a orelha esquerda apresentou associação com significância estatística para família imediata e pessoas em posição de autoridade.

Para realizar a adaptação dos aparelhos auditivos é necessário que o profissional fonoaudiólogo seja instrumentalizado, ofereça um trabalho de qualidade, e leve em consideração os fatores contextuais que o indivíduo apresenta²¹. O trabalho focado na individualidade é um diferencial do local onde foi realizada a pesquisa, e está em consonância com a iniciativa Reabilitação 2030, uma ação

global que busca intensificar a reabilitação por meio de dez áreas prioritárias de ação, dentre elas o uso da CIF²⁴.

O fonoaudiólogo como responsável pela gestão do cuidado dos usuários do serviço pode ser um facilitador no processo de adaptação à medida que considera a individualidade do sujeito, promove uma comunicação eficiente e viabiliza a adaptação do uso do aparelho auditivo em curto prazo, o que está relacionado à continuidade da assistência. Tudo isso pode ser uma influência positiva no que diz respeito à competência profissional. A literatura relata que a competência profissional é avaliada negativamente devido a influência do maior tempo para adaptação de aparelho auditivo, na mesma proporção²⁵, ou seja, quanto maior o tempo para se realizar a adaptação, pior é a avaliação da competência profissional.

O presente estudo, assim como os demais, não foi isento de limitações. Primeiramente, é válido destacar que o delineamento de uma amostra de conveniência, impossibilita a generalização dos resultados obtidos para outros contextos assistenciais e populacionais. Além disso, a amostra é predominantemente composta por idosos. O baixo número de adultos não permitiu identificar de forma objetiva as principais características desse grupo que frequenta o serviço. Ademais, apenas sete categorias da CIF foram utilizadas neste estudo, limitando a análise.

Um avanço do estudo foi o uso do modelo biopsicossocial em um serviço de reabilitação. A CIF, por ser uma ferramenta multidimensional, permite uma compreensão holística e abrangente do sujeito com perda auditiva, avaliando a sua funcionalidade e incapacidade¹⁷. O estudo também permitiu verificar a percepção do usuário nas condutas e percursos assistenciais, o que contribui para a melhora do serviço e eficiência da reabilitação. Outro ponto forte desse trabalho foi a compreensão das características da perda auditiva segundo barreiras e facilitadores. Isso proporcionou informações relevantes sobre o impacto que o ambiente tem no processo de reabilitação auditiva, podendo esse servir como um fator positivo ou negativo para o indivíduo. Tudo isso é de fundamental importância para o processo de adaptação do AASI, pois o ambiente influenciará profundamente na manutenção ou não do seu uso, e compreender as barreiras e facilitadores permite ao profissional elaborar estratégias para diminuir as barreiras e intensificar os facilitadores, a fim de prevenir o abandono do tratamento ou a má adaptação, o que consequentemente refletirá positivamente no aspecto financeiro do serviço, pois

evitará desperdícios de gastos. Dessa forma, trabalhos como este acrescentam uma nova perspectiva à base de conhecimento, fornecendo informações relevantes para aplicação na prática clínica-assistencial.

Recomenda-se que pesquisas adicionais sejam feitas sobre a temática, levando-se em consideração o tipo de amostragem, para permitir maiores análises sobre os resultados. Também é importante incluir novas categorias da CIF, para avaliar as contribuições que estas podem trazer. É de suma importância que as categorias e310 - família imediata e e320 - amigos, presentes neste estudo, tenham a atenção de futuros pesquisadores, pois pouco tem sido estudado sobre apoios e relacionamentos (e3)^{17,26} e como visto, é algo que os pacientes com perda auditiva frequentemente citam como relevante para qualidade de vida. É interessante escolher diferentes contextos para a realização de novos estudos, para que se possa obter informações de diferentes contextos, o que aumentará a probabilidade de captar um maior número de opiniões de indivíduos com deficiência auditiva. Estudos de intervenção com uma análise longitudinal se faz necessário, para que seja possível mensurar o impacto de medidas para melhorar o processo de reabilitação auditiva. A associação entre as características da perda auditiva com barreiras e facilitadores é algo importante de se considerar também. Como discutido nesse estudo, tal associação amplia as possibilidades de conhecimento a respeito do impacto que o ambiente possui na vida do indivíduo. Os resultados obtidos nesse trabalho também podem ser ampliados para a prática clínica, incluindo nos serviços de reabilitação auditiva o uso da CIF, a fim de tratar o paciente e não a “doença”, promovendo desta forma um tratamento completo e individualizado.

CONCLUSÃO

O uso da CIF permitiu reconhecer a influência dos fatores ambientais, como barreiras e facilitadores, relacionados à audição e aos fatores sociodemográficos, sexo e idade, de adultos e idosos atendidos por um serviço de habilitação e reabilitação à pessoa com deficiência auditiva, embasado na perspectiva biopsicossocial do sujeito.

Os achados mostraram que a maioria dos participantes da pesquisa eram idosos do sexo feminino, com perda auditiva do tipo sensorial bilateralmente e de grau moderadamente severo. Contexto explicado pelo aumento da população idosa no Brasil, tipo de perda auditiva característica do envelhecimento natural, maior

procura das mulheres aos serviços assistenciais e consequente ampliação da oferta dos serviços a essa população.

Houve associação entre tipo de perda auditiva e facilitadores do tipo: produtos e tecnologias para vida pessoal na vida diária, família imediata e amigos, em contrapartida, identificou-se como barreiras: família imediata, amigos, uso de medicamentos controlados e pessoas em posição de autoridade. O que está relacionado à individualidade das experiências vividas e da influência mútua dos diversos aspectos da vida do indivíduo, que é o modelo biopsicossocial da CIF. O que concorda também com a ausência de associação encontrada entre o grau de perda auditiva, por orelha e dados demográficos sexo e idade. A qualidade do som constituiu-se como barreira e a família imediata, juntamente com as pessoas em posição de autoridade, foram vistos como facilitadores, quando associados com o grau da perda auditiva.

AGRADECIMENTOS

Ao CER IV – Centro Especializado em Reabilitação Antônio de Oliveira pelo apoio concedido para a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. São Paulo: EDUSP, 2008. 330p.
2. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. Cien Saude Colet 2012; 17(1):123-133.
3. Afghah T, Schütze J, Meis M, Kollmeier B, Wagener KC. Conformities and gaps of clinical audiological data with the international classification of functioning disability and health core sets for hearing loss, International Journal of Audiology, 2023; 62(6), 552-561, DOI: 10.1080/14992027.2022.2078433
4. IBGE. Censo 2022. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>>. Acesso em 03 de nov. 2023.
5. Russo ICP. Distúrbios da audição: a presbiacusia. Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade. Rio de Janeiro: Ed. Revinter, 1999; 51-92.
6. Veiga LR, Merlo ACR, Mengue SS. Satisfaction level with hearing aid in the daily life of Army healthcare system users. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2005; 71, Issue 1, Pages 67-73. ISSN 1808-8694. [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)31287-8](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)31287-8). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1808869415312878>
7. Alfakir R, Holmes AE, Noren F. Functional Performance in older adults with hearing loss: application of the International Classification of Functioning Brief Core Set for Hearing Loss: a pilot study. Int J Audiol, 2015; v 54(9):579-86.
8. Bucuvic EC, Lório MC. Benefício e dificuldades auditivas: um estudo em novos usuários de próteses auditivas após dois e seis meses de uso. Fono Atual, 2004; 29 (7), pp . 19-29.
9. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Guia de Orientação na Avaliação Audiológica Volume I Audiometria tonal liminar, logaudiometria e medidas de imitância acústica, 2020. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/wp-content/uploads/2020/09/CFFa_Manual_Audiologia.pdf>.
10. IBGE, Agência Notícias. PNAD Contínua. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Estatísticas Sociais, 2022.

11. Golinelli RT et al. Autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação. *Distúrbios da Comunicação*, 2019; v. 31, n. 2, p. 317–327. DOI: 10.23925/2176-2724.2019v31i2p317-327. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/38578>. Acesso em: 12 out. 2023. Acesso em: 12 out. 2023.
12. Lopes GL, Santos MIP. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2015; v. 18, n. 1, p. 71–83.
13. Souza VC, Lemos SMA. International Classification of Functioning, Disability, and Health in adult and older users of audiology services. *Revista CEFAC*, 2021; v. 23, n. 4, p. e7820.
14. Garcia ACR et al. Qualidade de vida: comparação entre idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual participantes e não participantes de grupos de apoio. *Distúrbios da Comunicação*, 2017; v. 29, n. 3, p. 416–427. DOI: 10.23925/2176-2724.2017v29i3p416-427. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/30948>. Acesso em: 12 out. 2023.
15. Gates GA, Mills JH. Presbiacusia. *Lanceta*, 2015; 366(9491): 1111–1120. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67423-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67423-5).
16. Dobie RA, Van Hemel S. National Research Council (US) Committee on Disability Determination for Individuals with Hearing Impairments. *Hearing Loss: Determining Eligibility for Social Security Benefits*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. PMID: 25032316.
17. Sarah G et al. The ICF core sets for hearing loss project: Functioning and disability from the patient perspective, *International Journal of Audiology*, 2014; 53:11, 777-786, DOI: 10.3109/14992027.2014.938370
18. Jaiswal A, Fraser S, Wittich W. Barriers and facilitators that influence social participation in older adults with dual sensory impairment. *Front. Educ.* 2020;127(5):1-11.
19. Wagener KC, Afghah T, Schütze J, Meis M, Kollmeier B. Facing the individual hearing demands in personalized hearing rehabilitation. [Conference Presentation abstract]. 15th European Federation Of Audiology Societies (EFAS), 2021; vol 20.
20. Karlsson E et al. Validation of the Brief International Classification of Functioning, Disability And Health (ICF) core set for hearing loss: an

international multicenter study. *Int J Audiol.* 2021; 60(6):412-420. doi: 10.1080/14992027.2020.1846088.

21. Chiriboga LF, Couto CM, Almeida K . Aparelhos de amplificação sonora individual: quais são as queixas mais recorrentes dos usuários e suas possíveis relações com ajustes finos?. *Audiology - Communication Research*, 2022; 27, e2550. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2550>
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. McCarthy P, Schau N. Adulthood audiology rehabilitation: A review of contemporary practices. *Contemporary Issues in Communication Science & Disorders*, 2008; 35, 168–177.
24. WHO. Rehabilitation 2030. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/rehabilitation-2030>. Acesso em: 12 out. 2023.
25. Jardim DS, Maciel FJ, Piastrelli MT, Lemos SMA. Atenção à saúde auditiva: percepção dos usuários de um serviço público. *Codas*, 2017; 29(2), e20150259. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172015259>
26. Sarah G et al. The ICF Core Sets for hearing loss: researcher perspective, Part II: Linking outcome measures to the International Classification of Functioning, Disability And Health (ICF), *International Journal of Audiology*, 2013; 53:2, 77-87, DOI: 10.3109/14992027.2013.858279