



Percepção de familiares e autopercepção de idosos usuários de dispositivos de amplificação quanto à restrição de participação causada pela deficiência auditiva

Perception of family members and self -perception of the elderly users of amplification devices regarding the restriction of participation caused by hearing impairment

Percepción de los miembros de la familia y la autopercepción de los ancianos usuarios de dispositivos de amplificación sobre la restricción de la participación causada por la discapacidad auditiva

Patrícia Pereira Soares* 

Vanessa Luisa Destro Fidêncio*,** 

Resumo

Introdução: A deficiência auditiva tem um efeito profundo na vida dos idosos. O apoio dos familiares no processo de reabilitação cria meios para facilitar a aceitação da deficiência e o uso dos dispositivos auditivos. **Objetivo:** Analisar a percepção dos familiares quanto à restrição da participação causada pela deficiência auditiva em indivíduos idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) e compará-la com a autopercepção do próprio idoso quanto a este aspecto. **Métodos:** A amostra foi composta por 48 indivíduos, que foram divididos em dois grupos, sendo GI o grupo de idosos, composto por 24 idosos com perda auditiva sensorioneural bilateral usuários de AASI; e GF o

* Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada – Faculdade CEAFI, Brasília, DF, Brasil.

** Centro Universitário Planalto do Distrito Federal – UNIPLAN, Brasília, DF, Brasil.

Contribuição dos autores:

PPS: Aquisição, análise ou interpretação dos dados, redação do manuscrito.

VLDF: Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo intelectual, orientação científica do trabalho.

E-mail para correspondência: Vanessa Luisa Destro Fidêncio - vanessa.destrof@gmail.com

Recebido: 14/04/2022

Aprovado: 14/03/2023





grupo de familiares, composto por 24 familiares, que acompanhavam esses idosos. Os participantes do GI responderam ao questionário de autoavaliação *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE) e os participantes do GF responderam ao questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly for Spouses* (HHIE-SP). **Resultados:** Não houve correlação entre o tempo de uso do AASI e o escore obtido no questionário. Observou-se que, quanto maior a idade do idoso, piores foram os resultados encontrados no domínio “emocional” do HHIE para o grupo GI e para os domínios “social” e “emocional” para o grupo GF. Além disso, houve correlação entre os dois grupos, indicando que, quanto piores os resultados no HHIE para o GI, também foram piores os resultados no HHIE-SP respondido pelo GF. **Conclusão:** A restrição de participação social e os aspectos emocionais influenciados pela perda auditiva em indivíduos idosos usuários de AASI são fatores percebidos pelos familiares que os acompanham nas consultas fonoaudiológicas.

Palavras-chave: Audição; Idoso; Auxiliares de Audição; Perda Auditiva; Inquéritos e Questionários.

Abstract

Introduction: Hearing loss has a profound effect on the lives of the elderly. The support of family members in the rehabilitation process creates ways to facilitate the acceptance of the disability and the use of hearing devices. **Objective:** To analyze the perception of family members regarding the restriction of participation caused by hearing impairment in elderly individuals users of hearing aids and compare it with the self-perception of the elderly in this regard. **Methods:** The sample consisted of 48 individuals, who were divided into two groups, EG being the elderly group, composed of 24 elderly people with bilateral sensorineural hearing loss, who use HA; and FG the group of family members, composed of 24 family members, who accompanied these elderly people. EG participants answered the *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE) self-assessment questionnaire and FG participants answered the *Hearing Handicap Inventory for the Elderly for Spouses* (HHIE-SP). **Results:** There was no correlation between the time of HA use and the score obtained in the questionnaire. It was observed that the older the person, the worse the results found in the “emotional” domain of the HHIE for the EG group, and the “social” and “emotional” domains for the FG group. In addition, there was a correlation between the two groups, indicating that the worse the results in the HHIE for the EG, the worse the results in the HHIE-SP answered by the GF. **Conclusion:** The restriction of social participation and the emotional aspects influenced by hearing loss in the elderly who use HA are factors perceived by family members who accompany them in audiology appointments.

Keywords: Hearing; Aged; Hearing Aids; Hearing Loss; Surveys and Questionnaires.

Resúmen

Introducción: La discapacidad auditiva tiene un profundo efecto en la vida de los adultos mayores. El apoyo de los familiares en el proceso de rehabilitación crea vías para facilitar la aceptación de la discapacidad y el uso de audífonos. **Objetivo:** Analizar la percepción de los familiares sobre la restricción de la participación causada por la deficiencia auditiva en ancianos usuarios de audífonos y compararla con la autopercepción de los ancianos al respecto. **Métodos:** La muestra estuvo conformada por 48 individuos, quienes fueron divididos en dos grupos, siendo GI el grupo de adultos mayores, compuesto por 24 adultos mayores con hipoacusia neurosensorial bilateral, que utilizan audífonos; y GF el grupo de familiares, compuesto por 24 familiares, que acompañaban a estos individuos. Los participantes del GI respondieron el cuestionario *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE) y los participantes del GF respondieron el cuestionario *Hearing Handicap Inventory for the Elderly for Spouses* (HHIE-SP). **Resultados:** No hubo correlación entre el tiempo de uso del audífono y la puntuación obtenida en el cuestionario. Se observó que a mayor edad del adulto mayor, peores resultados encontrados en el dominio “emocional” del HHIE para el grupo GI y para los dominios “social” y “emocional” para el grupo GF. Además, hubo correlación entre los dos grupos, indicando que a peores resultados en el HHIE para el GI, peores resultados en el HHIE-SP contestado por el GF. **Conclusión:** La restricción de la participación social y los aspectos emocionales influenciados por la hipoacusia en adultos mayores usuarios de audífonos son factores percibidos por los familiares que los acompañan en las consultas de audiología.

Palabras clave: Audición; Anciano; Audífonos; Pérdida Auditiva; Encuestas y Cuestionarios.



Introdução

A perda auditiva relacionada à idade advém do processo natural gradual de degeneração dos órgãos do sistema auditivo, geralmente ocorrendo a partir dos 65 anos de idade e com 50% dos indivíduos acometidos acima dos 70-80 anos¹. A deficiência auditiva é um dos *déficits* sensoriais mais frequentes no ser humano e pode impactar de maneira negativa na vida das pessoas afetadas, em suas famílias e na sociedade como um todo. Essa questão, na verdade, não é apenas um problema de saúde, já que afeta também as oportunidades educacionais, a situação econômica e a qualidade de vida dos indivíduos².

Por esses motivos, a reabilitação auditiva na população idosa torna-se necessária e, para tal fim, uma das opções para o tratamento é o uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI). O AASI é um dispositivo eletrônico que possui o objetivo de amplificar os sons e beneficiar a estimulação da audição residual, melhorando a qualidade auditiva do indivíduo³.

Apesar dos benefícios, apenas um terço daqueles que poderiam se beneficiar do AASI possuem o dispositivo e até um terço dos usuários não os utilizam regularmente. As razões para o não uso incluem o alto custo, atitudes negativas, percepção de que não é necessário e a aparência estética do dispositivo. Além disso, problemas relacionados à adequação física, manuseio dos dispositivos (como dificuldade de inserir baterias), problemas de desempenho (como qualidade de som ou incapacidade de reduzir o ruído de fundo) e reclamações sobre os requisitos de manutenção contínua (como limpeza e reparos básicos) também são relatados⁴.

É de extrema importância realizar avaliações subjetivas envolvendo a autopercepção do indivíduo em relação às suas dificuldades auditivas no cotidiano. Muitos questionários foram desenvolvidos para caracterizar melhor o grau e a incapacidade resultante da deficiência auditiva para relatar mais especificamente as situações com as quais os ouvintes têm de lidar. Existem questionários que avaliam a satisfação do usuário com a amplificação, outros que quantificam o benefício do uso dos dispositivos auditivos e ainda os que avaliam aspectos mais gerais, como a qualidade de vida⁵.

Um dos instrumentos que pode ser utilizado para uma investigação dos efeitos sociais e emocionais da deficiência auditiva em indivíduos

idosos é o questionário de autoavaliação *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE)⁶, que possui uma versão traduzida e adaptada para o português brasileiro⁷.

O HHIE trata-se de um questionário com 25 questões simples, das quais 13 dizem respeito às consequências emocionais da deficiência auditiva e 12 investigam os efeitos sociais e situacionais da deficiência auditiva. As opções de resposta se limitam a “sim”, “não” ou “às vezes” e a escala de pontuação varia de 0 a 100 pontos⁷.

Proposto em 1986, o *Hearing Handicap Inventory for Elderly for Spouses* (HHIE-SP)⁸ trata-se de uma versão adaptada do HHIE, em que apenas o texto das questões é alterado, a fim de avaliar a percepção da restrição de participação causada pela deficiência auditiva sob o ponto de vista de cônjuges. A tradução e adaptação cultural do HHIE-SP para o português brasileiro foi realizada em 2012⁹, podendo o instrumento ser aplicado não só aos cônjuges, mas também a outros parceiros de comunicação, como os familiares que acompanham o idoso com deficiência auditiva nas consultas durante o tratamento¹⁰.

A presença e apoio dos acompanhantes no processo de adaptação do AASI implicam em expectativas mais elevadas e atitudes otimistas do idoso com relação ao uso do dispositivo¹¹. Estudos demonstram, ainda, que mais de 70% dos idosos usuários de AASI necessitam de auxílio para o manuseio do dispositivo^{12,13}. Sendo assim, os familiares podem facilitar e auxiliar na adaptação do AASI em indivíduos idosos¹⁴ e, algumas vezes, estão mais informados dos problemas que o próprio idoso com deficiência auditiva.

Os familiares devem ter participação ativa no processo de reabilitação auditiva do indivíduo idoso¹⁵, mas isso não significa que eles estejam presentes em todas as etapas, auxiliando o idoso a obter o maior benefício possível do dispositivo auditivo. Mesmo que apresente a queixa de que o idoso não escuta as conversações em ambiente domiciliar, o familiar pode não ter a dimensão da restrição de participação causada pela deficiência auditiva neste indivíduo.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos familiares quanto à restrição da participação causada pela deficiência auditiva em indivíduos idosos usuários de AASI e compará-la com a autopercepção do próprio idoso quanto a este aspecto.

Métodos

Este estudo teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Hospital de Urgência de Goiânia, sob CAAE nº 33594820.4.0000.0033 e número do parecer 4.155.156. A coleta de dados foi realizada em um centro de saúde auditiva privado localizado na cidade de Brasília, no Distrito Federal e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os participantes foram divididos em dois grupos: o grupo de idosos (GI) e o grupo de familiares (GF).

Para a inclusão dos participantes no GI, foram adotados os seguintes critérios: idosos entre 60 e 90 anos de idade que apresentassem perda auditiva do tipo sensorineural bilateral. Adotou-se como critérios de exclusão: idosos cujo familiar se recusasse a participar da pesquisa; idosos com outros comprometimentos além da deficiência auditiva; idosos que fizessem uso de AASI há mais de dois anos, hipotetizando-se que após esse tempo, o familiar poderia já ter outra percepção da dificuldade do idoso, diferente do período inicial de adaptação.

Para o GF foram incluídos os acompanhantes que estavam com o idoso na consulta fonoaudiológica, sendo adotado como critério de exclusão, familiares de idosos que se recusassem a participar do estudo.

A coleta de dados aconteceu no ano de 2020, de acordo com a demanda de atendimentos do local de realização. O total de 40 indivíduos idosos compareceu para consulta no período, porém, destes, 15 apresentavam perda auditiva do tipo mista e um fazia uso de AASI há mais de dois anos. Desta forma, a amostra foi composta por 24 participantes idosos (GI) e 24 familiares (GF), totalizando 48 indivíduos.

O grupo GI foi composto por 17 (70,8%) idosos do sexo feminino e 7 (29,2%) idosos do sexo

masculino, enquanto o grupo GF foi composto por 19 (79,2%) familiares do sexo feminino e 5 (20,8%) do sexo masculino.

Do grupo GF, 79,2% (n=19) dos participantes moravam com o idoso. Com relação ao grau de parentesco, 75% (n=18) dos participantes eram filhos do idoso com deficiência auditiva, 16,7% (n=4) eram esposas, 4,2% (n=1) era irmã e 4,2% (n=1) era sobrinha.

Após a assinatura do TCLE, os participantes do GI responderam ao questionário de autoavaliação HHIE⁷ e os participantes do GF responderam ao questionário HHIE-SP^{9,10}. Os grupos responderam ao questionário separadamente e as perguntas foram lidas oralmente por uma das autoras, sem modificação do texto das questões. A análise do escore obtido foi realizada por meio da atribuição de pontos que varia de 0 a 4 pontos para cada questão, sendo que a resposta "sim" equivale a 4; "às vezes" equivale a 2 e "não" equivale a zero. O escore geral varia de zero (não há percepção da restrição de participação) e 100 pontos (percepção significativa da restrição de participação causada pela deficiência auditiva). Pontuação total compreendida entre 0 e 16 pontos indica que não há percepção da restrição de participação causada pela deficiência auditiva; entre 18 e 42 pontos, há percepção leve/moderada e entre 42 e 100 pontos há percepção severa/significativa da restrição de participação causada pela deficiência auditiva⁷.

Ao final, os dados foram tabulados e analisados estatisticamente por meio do uso do teste "t de student" e correlação de Pearson.

Resultados

Na Tabela 1 constam os dados de média e desvio padrão relacionados à idade dos participantes, tempo de uso do AASI e pontuação nos diferentes domínios do questionário HHIE e HHIE-SP.

Tabela 1. Análise descritiva e comparativa das variáveis idade, tempo de uso do AASI e pontuação no questionário dos grupos estudados.

Variáveis	GI (n=24)	GF (n=24)	p
Idade	78,2±6,89	51,6±10,2	
Tempo de uso AASI	21,1±4,99	-----	-----
HHIE/ HHIE-SP (S)	16±11,5	19,42±13,91	0,198
HHIE / HHIE-SP (E)	18,7±12,7	20,58±14,97	0,483
HHIE/ HHIE-SP (T)	34,67±22,17	40,00±27,44	0,241

Legenda: GI=grupo de idosos; GF= grupo de familiares; AASI=Aparelho de Amplificação Sonora Individual; HHIE=*Hearing Handicap Inventory for the Elderly*; HHIE-SP= *Hearing Inventory for the Elderly for Spouses*; S=Social; E=Emocional; T=Total. Análise inferencial pelo teste t de *student* pareado, diferença estatística para $p < 0,05$ (*).

Na Tabela 2, constam as pontuações máximas e percepção da restrição de participação obtidas pelos grupos.

Tabela 2. Resultados do HHIE (GI) e HHIE-adaptado (GF)

Participante (GI)	HHIE (T) Máximo=100	Percepção da restrição	Participante (GF)	HHIE-SP (T) Máximo=100	Percepção da restrição
1	22	Leve/moderada	1	36	Leve/moderada
2	26	Leve/moderada	2	34	Leve/moderada
3	10	Não há	3	6	Não há
4	36	Leve/moderada	4	12	Não há
5	54	Significativa	5	64	Significativa
6	64	Significativa	6	54	Significativa
7	62	Significativa	7	54	Significativa
8	46	Significativa	8	60	Significativa
9	28	Leve/moderada	9	12	Não há
10	30	Leve/moderada	10	66	Significativa
11	14	Não há	11	62	Significativa
12	50	Significativa	12	80	Significativa
13	38	Leve/moderada	13	46	Significativa
14	50	Significativa	14	12	Não há
15	0	Não há	15	2	Não há
16	86	Significativa	16	90	Significativa
17	10	Não há	17	4	Não há
18	20	Leve/moderada	18	14	Não há
19	72	Significativa	19	74	Significativa
20	10	Não há	20	8	Não há
21	42	Leve/moderada	21	14	Não há
22	24	Leve/moderada	22	60	Significativa
23	14	Não há	23	36	Leve/moderada
24	24	Leve/moderada	24	60	Significativa

Legenda: GI=grupo de idosos; GF= grupo de familiares; HHIE=*Hearing Handicap Inventory for the Elderly*; T=Total; HHIE-SP=*Hearing Handicap Inventory for Elderly for Spouses*
Em negrito: casos em que houve diferença na percepção da restrição de participação entre o familiar e o idoso.

Somente seis idosos (25%) obtiveram resultado indicando que não há percepção da restrição de participação causada pela deficiência auditiva. Observou-se que 11 familiares (45,83%) obtiveram pontuação total no HHIE-SP indicando uma percepção da restrição de participação causada pela deficiência auditiva diferente daquela obtida pelos idosos que acompanhavam (participantes 4, 9, 10, 11, 13, 14, 18, 21, 22, 23 e 24), sendo que,

destes, 5 (20,83%) familiares obtiveram pontuação total indicando que “não há” percepção da restrição de participação causada pela deficiência auditiva, enquanto os idosos que acompanhavam obtiveram resultado indicando percepção leve/moderada ou significativa.

Na tabela 3 consta a correlação entre as variáveis estudadas.

Tabela 3. Correlação das variáveis idade do paciente, tempo de uso do dispositivo e resultados no questionário de ambos os grupos.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. Idade do idoso							
2. Tempo de uso do AASI	0,13						
3. HHIE (S) GI	0,36	0,14					
4. HHIE (E) GI	0,53*	0,10	0,68*				
5. HHIE (T) GI	0,49*	0,13	0,90*	0,92*			
6. HHIE-SP (S) GF	0,48*	-0,03	0,52*	0,71*	0,67*		
7. HHIE-SP (E) GF	0,48*	-0,20	0,42*	0,56*	0,54*	0,80*	
8. HHIE-SP (T) GF	0,50*	-0,12	0,49*	0,66*	0,63*	0,95*	0,95*

Legenda: AASI=Aparelho de Amplificação Sonora Individual; HHIE=Hearing Handicap Inventory for the Elderly; S=Social; E=Emocional; T=Total; GI=grupo de idosos; GF= grupo de familiares; HHIE-SP=Hearing Handicap Inventory for the Elderly for Spouses

Análise inferencial pela correlação de pearson, diferença estatística para $p < 0,05$ (*).

Todos os participantes faziam uso de AASI, com tempo de uso variando de 8 a 24 meses. Observou-se que não houve correlação entre o tempo de uso do AASI e os resultados obtidos no questionário, para nenhum dos grupos. No entanto, constatou-se correlação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre outras variáveis.

Os resultados demonstraram que, quanto maior a idade do idoso, piores foram os resultados encontrados no domínio “emocional” do HHIE para o grupo GI e para os domínios “social” e “emocional” do HHIE-SP para o grupo GF. Além disso, houve correlação entre os dois grupos, indicando que, quanto piores os resultados relatados no HHIE pelos idosos, também foram piores os resultados no HHIE-SP respondido pelos familiares.

Discussão

Observou-se que a maioria dos idosos apresentou percepção da restrição de participação e que não houve correlação entre o tempo de uso do AASI e o resultado obtido no questionário. Muitos idosos continuam percebendo a restrição de participação

causada pela deficiência auditiva mesmo após mais de seis meses de uso do AASI¹⁶. No entanto, considerando que todos os participantes do GI utilizavam AASI, esse resultado confronta com outros estudos, que reforçam que o uso do AASI favorece a percepção auditiva da fala, reduzindo a percepção da restrição de participação tanto no domínio social quanto emocional^{17,18}. Esse dado reforça a necessidade de que o profissional atue com base nas boas práticas e de acordo com as recomendações dos *guidelines* da área para que seja proporcionado o melhor benefício possível da tecnologia auditiva. Além disso, deve-se considerar que a percepção da restrição de participação causada pela deficiência auditiva pode ser influenciada por uma série de variáveis como gênero, idade, fator socioeconômico, dentre outros¹⁷.

No presente estudo, observou-se maior percepção do impacto da deficiência auditiva no domínio emocional, pelo ponto de vista do grupo de idosos, conforme o avanço da idade. Em outro estudo, os autores observaram que indivíduos idosos têm dificuldade em aceitar a necessidade do uso do AASI e admitir a deficiência auditiva, o que acarreta em

potenciais efeitos emocionais, uma vez que estes não conseguem se comunicar de forma efetiva com seus familiares¹⁹.

As barreiras emocionais presentes em indivíduos com deficiência auditiva usuários de AASI incluem sentimentos de constrangimento, além da possibilidade de esses indivíduos se sentirem um fardo para o profissional de saúde e para a família⁴. Em um estudo realizado no Japão, 94 participantes idosos relataram, por meio do questionário HHIE, dificuldade na relação com familiares em razão da deficiência auditiva. No entanto, após a adaptação do AASI, vários problemas quanto a essas relações apresentaram uma melhora significativa²⁰.

No presente estudo, observou-se que, quanto maior a idade do indivíduo idoso, maior a percepção dos familiares com relação também aos aspectos sociais afetados pela deficiência auditiva, além dos emocionais.

Idosos que apresentam deficiência auditiva, apesar de relatarem uma boa qualidade de vida, apresentam mais queixas no que se refere às relações sociais do que seus pares ouvintes²¹. Além disso, idosos mais velhos podem apresentar piores resultados auditivos²², o que pode implicar em maior dificuldade e, conseqüentemente, menor participação social. Uma hipótese que explicaria a maior percepção do impacto da deficiência auditiva no domínio social pelos familiares conforme há o avanço da idade, pode ser o fato destes excluírem o idoso das atividades diante das dificuldades acarretadas pela perda auditiva.

Em um estudo²³ realizado em 2018 os autores observaram que os familiares apresentam dificuldade na aceitação das limitações ocasionadas pela deficiência auditiva no indivíduo, o que compromete as relações no ambiente domiciliar. Além disso, a família muitas vezes alega que o idoso está “lento” ou “perdendo suas habilidades”, o que, nem sempre corresponde à realidade²⁴. Essa perspectiva dos familiares pode despertar sentimentos negativos no idoso, favorecendo o isolamento social. Um estudo²⁴ realizado em 2010 evidenciou nos relatos de indivíduos com deficiência auditiva adquirida, que o relacionamento familiar ficou prejudicado frente ao *déficit* sensorial apresentado.

No presente estudo, observou-se correlação entre os escores obtidos no HHIE pelo grupo GI e no HHIE-SP pelo grupo GF. Em um estudo²⁵ realizado na China, com 570 idosos, os autores também observaram que os familiares percebe-

ram as mudanças nas relações sociais e questões emocionais dos idosos, diante do isolamento e desconforto ocasionado pela deficiência auditiva. O mesmo foi observado no estudo¹⁰ realizado em 2012, no qual as autoras utilizaram o questionário HHIE-SP com os familiares de idosos que apresentavam demência. Os resultados demonstraram correlação entre as respostas dos familiares e dos idosos e as autoras relataram a possibilidade de que seja realizada a aplicação dos questionários a acompanhantes nos casos de pacientes com dificuldades de autopercepção.

Apesar da correlação obtida, quando analisados os escores individualmente, observou-se a discordância quanto à percepção da restrição causada pela perda auditiva em 45,83% dos casos. Há relato na literatura de que pode não haver a concordância entre a percepção do idoso e a percepção do familiar quanto às dificuldades causadas pela deficiência auditiva, principalmente no início do processo de reabilitação auditiva¹⁵. Além disso, indivíduos idosos com perda auditiva adquirida relatam dificuldade de aceitação, falta de paciência e desconhecimento do problema por parte dos seus familiares²⁶.

Familiares e profissionais devem estar cientes de que a indicação e adaptação do AASI não são suficientes para sanar todas as conseqüências vividas pelo idoso em decorrência da deficiência auditiva. Dada a importância dos familiares no processo de reabilitação auditiva, é essencial que estes também participem de sessões de aconselhamento e saibam qual é o impacto real da deficiência auditiva na vida do seu parente idoso, de forma a favorecer o seu envolvimento no processo, visando a adesão do idoso ao mesmo.

É necessário considerar, ainda, que a percepção do idoso com relação à sua audição pode ser influenciada por fatores como cultura, experiências vividas, cognição, escolaridade e contexto em que está inserido²⁷, fatores que não foram avaliados no presente estudo. Nesse sentido, é fundamental se ter a consciência de que é necessário um olhar transdisciplinar no processo de reabilitação auditiva do idoso e que este não se resume somente às sessões para a seleção, verificação e adaptação do AASI.

Sugere-se a realização de novos estudos, que correlacionem outras variáveis envolvidas na percepção da restrição causada pela deficiência auditiva em idosos.

Conclusão

A restrição de participação social e os aspectos emocionais influenciados pela perda auditiva em indivíduos idosos usuários de AASI são fatores percebidos pelos familiares que os acompanham nas consultas fonoaudiológicas. Apesar disso, essa percepção não é unânime entre os familiares, demonstrando a necessidade de que sejam propostas estratégias que os envolvam no processo de reabilitação auditiva do indivíduo idoso.

Referências

1. Purnami N, Mulyaningsih EF, Ahadiah TH, Utomo B, Smith A. Score of Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) compared to whisper test on presbycusis. *Indian J of Otolaryngol Head Neck Surg.* 2020. doi: 10.1007/s12070-020-01997-5
2. Li LYJ, Wang SY, Wu CJ, Tsai CY, Wu TF, Lin YS. Screening for hearing impairment in older adults by smartphone-based audiometry, self-perception, HHIE screening questionnaire, and free-field voice test: comparative evaluation of the screening accuracy with standard pure-tone audiometry. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020; 8(10): e17213. doi: 10.2196/17213
3. Picinini TA, Weigert LL, Neves CZ, Teixeira AR. Restrição de participação social e satisfação com o uso de aparelho de amplificação sonora individual: um estudo pós-adaptação. *Audiol Commun Res.* 2017; 22:e1830, 2017. doi: 10.1590/2317-6431-2016-1830
4. Benett R, Rebecca, Laplante-Lévesque A, Meyer CJ, Eikelboom RH. Exploring hearing aid problems: perspectives of hearing aid owners and clinicians. *Ear Hear.* 2018; 39 (1): 172-87. doi: 10.1097/AUD.0000000000000477
5. Pennini PTM, Almeida K. "Speech, Spatial and Qualities of Hearing Scale" na avaliação do benefício em usuário de prótese auditiva. *CoDAS.* 2021; 33 (2): e20190196. doi: 10.1590/2317-1782/20202019196
6. Ventry I, Weinstein B. The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: a new tool. *Ear Hear.* 1982; 3(3): 128-34.
7. Wieselberg MB. A auto-avaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE [Dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1997.
8. Newman CW, Weinstein BE. Judgments of perceived hearing handicap by hearing-impaired elderly men and their spouses. *JARA.* 1986; 19: 109-15.
9. Luz VB. Percepção das restrições auditivas por familiares e idosos novos usuários de próteses auditivas e sua influência no estado mental e na qualidade de vida. São Paulo. Tese [Doutorado em Fonoaudiologia] - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de São Paulo; 2012.
10. Barth FL, Favero TC, Soldera CLC, Olchik MR, Menegotto IH. Percepção de acompanhantes acerca da restrição de participação derivada de dificuldades auditivas (handicap auditivo) no idoso demenciado. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2012; 17(1): 145-66. doi: 10.22456/2316-2171.19111.
11. Schuster LC. Seleção e adaptação de próteses auditivas em idosos: características individuais, expectativas e sucesso. Santa Maria. Dissertação [Mestrado em Fonoaudiologia] - Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana, Universidade Federal de Santa Maria; 2011.
12. Campos K, Oliveira JRM, Blasca WQ. Processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: elaboração de um DVD para auxiliar a orientação de indivíduos idosos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010; 15(1): 19-25.
13. Cohen-Mansfield J, Taylor JW. Hearing aid use in nursing homes. Part 2: Barriers to effective utilization of hearing AIDS. *J Am Med Dir Assoc.* 2004; 5(5): 289-96.
14. Barros PFS, Queiroga BAM. As dificuldades encontradas no processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual em idosos. *Rev CEFAC.* 2006; 8(3): 375-85
15. Miranda EC, Calais LL, Vieira EP, Carvalho LMA, Borges ACLC, Iorio MCM. Dificuldades e benefícios com o uso de prótese auditiva: percepção do idoso e sua família. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008; 13(2): 166-72. doi: 10.1590/S1516-80342008000200011
16. Alcarás PAS, Silva FL, Quintilio MSV. Satisfação dos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Colloquium Vitae.* 2012; 4(2): 111-17.
17. Guarinello AC, Marcelos SB, Ribas A, Marques JM. Análise da percepção de um grupo de idosos a respeito de seu handicap auditivo antes e após o uso do aparelho auditivo. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(4): 739-45.
18. Silva BO, Remédio NS, Ribeiro TAT, Scharlach RC. Motivação do idoso e sua satisfação para o uso de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora individual. *Estud Interdiscipl Envelhec.* 2016; 21(3): 69-85. doi: 10.22456/2316-2171.80737
19. Heidari F, Ghahraman MA, Tavanai E, Jalaie S, Abdollahi FZ. Self-assessed hearing handicap in the elderly: a pilot study on iranian population. *Aud Vestib Res.* 2021; 30(1):33-41. doi: 10.18502/avr.v30i1.5309
20. Uchida Y, Mise K, Suzuki D, Ishikawa K, Higashino Y, Murakami S et al. A multi-institutional study of older hearing aids beginners - a prospective single-arm observation on executive function and social interaction. *J Am Med Direct Assoc.* 2021; 22(6): 1168-74. doi: 10.1016/j.jamda.2021.02.035
21. Ribas A. Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014; 17(2): 353-62.
22. Xavier IL, Teixeira AR, Olchik MR, Gonçalves AK, Lessa AH. Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos. *Audiol Commun Res.* 2018; 23: e1867. doi: 10.1590/2317-6431-2017-1867
23. Nasralla HR, Montefusco AM, Hoshino ACH, Samuel PA, Magalhães ATM, Goffi-Gomez MVS et al. Benefit of cochlear implantation in children with multiple-handicaps: parent's perspective. *Int Arc Otorhinolaryngo.* 2018; 22(4): 415-27. doi: 10.1055/s-0038-1642607
24. Jha VK, Singh R. Impact of hearing loss on quality of life in adults. *Int J L Sci Phar Res.* 2020; 10(5): 221-5. doi: 10.22376/ijpbs/lpr.2020.10.5.L221-2257
25. Wang Y, Mo L, Li Y, Zheng Z, Qi Y. Analysing use of the Chinese HHIE-S for hearing screening of elderly in a northeastern industrial area of China. *Int J Audio.* 2016; 56(4): 242-47. doi: 10.1080/14992027.2016.1263399



26. Francelin MAS, Motti TFG, Morita I. As implicações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. *Saúde Soc.* 2010; 19(1): 180-92. doi: 10.1590/s0104-12902010000100015
27. Costa-Guarisco LP, Dalpubel D, Labanca L, Chagas MHN. Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2017; 22(11): 3579-88. doi: 10.1590/1413-812320172211.277872016