

Análise do abandono do uso dos Aparelhos de Amplificação Sonora Individual, recebidos através do programa de atenção à saúde auditiva do Hospital Municipal Universitário de Taubaté

Artigo Original

Autores

Rebeca Carrijo de Sá Alves Mendes
UNITAU Universidade de Taubaté, Brasil

Bruna Lima Pellicciotti
UNITAU Universidade de Taubaté, Brasil

Gabriela Toledo Catão
UNITAU Universidade de Taubaté, Brasil

João Gabriel de Oliveira Silva
UNITAU Universidade de Taubaté, Brasil

Flávio Serafini
UNITAU Universidade de Taubaté, Brasil

Resumo

Introdução: A deficiência auditiva prejudica a qualidade de vida do indivíduo, e o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) busca melhorar essa condição. O Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT) oferece o Programa de Atenção à Saúde Auditiva (PASA) com uma equipe multidisciplinar que atende mais de 2,9 milhões de habitantes.

Objetivos: A fim de reduzir o abandono do aparelho no SUS, é necessário entender as dificuldades enfrentadas pelos pacientes em relação ao uso do AASI.

Material e Métodos: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico com 277 pacientes em dezembro de 2021, utilizando questionário via Google Formulários e entrevistas individuais.

Resultados e Conclusões: Os resultados destacaram que as principais queixas que levam ao abandono do AASI incluem ruídos, tontura, cefaleia e otite de repetição. Constatou-se a necessidade de fornecer informações sobre o uso e ajuste do AASI, além de garantir acompanhamento médico contínuo após sua aquisição.

Palavras-chave: perda auditiva, hipoacusia, presbiacusia, aparelho auditivo.

Introdução

A deficiência auditiva é a impossibilidade ou dificuldade para ouvir, existindo diferentes graus de acometimento da audição, o que impacta negativamente na qualidade de vida do indivíduo.¹ Dado que a comunicação está diretamente relacionada com a audição, quando existe uma privação auditiva, esse processo contribuirá para o afastamento social.² Há também a impossibilidade de se proteger em situações de risco de vida,

Correspondência:

Rebeca Carrijo de Sá Alves Mendes
rebeca.carrijo0103@gmail.com

Artigo recebido a 17 de Maio de 2025.
Aceite para publicação a 1 de Dezembro de 2025.

pois dependendo do grau de perda auditiva pode-se não ouvir alarmes, por exemplo. Nesse contexto, uma das intervenções que visa melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzindo as dificuldades advindas da deficiência auditiva, é o Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), que tem como função amplificar o som do ambiente e conduzi-lo com intensidade confortável e audível.⁶

Existem três tipos de perda auditiva principais: condutiva, neurossensorial e mista. Quanto ao grau, está relacionado com a habilidade de ouvir o que é falado, variando desde perda auditiva de grau leve (dificuldade com fala distante) até perda auditiva de grau profundo (muitas vezes não entende nem a fala amplificada).³

Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que as perdas auditivas geram um gasto de 67 bilhões a 105 bilhões de dólares anualmente aos sistemas de saúde, referente ao desemprego e aposentadoria precoce gerada por essa deficiência.⁴ Outrossim, a incidência da deficiência auditiva na população mundial está em torno de 466 milhões de pessoas, sendo 432 milhões de adultos e 34 milhões de crianças.⁵

Observa-se então que, a deficiência auditiva é um problema de saúde pública. Em setembro de 2004, foi publicada a portaria nº 2.073 que institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, visando garantir cuidados integrais com assistência multiprofissional e interdisciplinar, promoção da qualidade de vida, recuperação da saúde e prevenção de danos. Considerando o Ministério da Saúde responsável pela atenção integral à deficiência auditiva, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece reabilitação com auxílio do AASI para os pacientes que possuam recomendações de uso.⁷ O Hospital Municipal Universitário de Taubaté (HMUT) é referência na região do Vale do Paraíba para mais de 2,9 milhões de habitantes. Ele possui o Programa de Atenção à Saúde Auditiva (PASA) que contém uma equipa multidisciplinar para

o atendimento da população, no qual é realizada a adaptação dos novos AASI, sendo cerca de 164 aparelhos por mês e atendendo até 984 pacientes anualmente. Referente ao ano de 2007 foi realizado um levantamento de dados sobre a qualidade de vida dos pacientes que receberam próteses auditivas no serviço de saúde. Como resultado obtido, 8% dos pacientes participantes do PASA, deixaram de utilizar o AASI devido dificuldades de manuseio, otalgia ou custo das baterias. Dados coletados no HMUT mostram que o preço repassado ao PASA por cada aparelho auditivo, é de aproximadamente R\$1.000 e a quantidade de aparelhos fornecidos por ano seria em torno de 1800 unidades, sendo assim, esses 8% que abandonam o uso do AASI geram um prejuízo de aproximadamente R\$140.000 por ano.⁸ O desuso do aparelho auditivo não é constatado somente no Brasil. Um estudo realizado na Irlanda do Norte, com idosos que apresentavam deficiência auditiva, mostrou que os motivos relatados para a não utilização frequente do aparelho, sendo 8 horas o tempo mínimo de uso diário para que seja considerado adequado, foram: falta de informações e suporte para ajustar o aparelho auditivo, falta de acompanhamento durante o período de adaptação, desconforto e dor devido ao molde, além disso, alguns indivíduos não tinham certeza se o aparelho estava funcionando devidamente.⁹

Evidencia-se então, a necessidade de compreender quais dificuldades os pacientes do PASA do HMUT apresentam em relação ao uso do AASI que ocasionam seu desuso. Para adoção de medidas e estratégias de intervenção para melhor adaptação dos usuários, a fim de reduzir o abandono do aparelho auditivo no SUS e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos deficientes auditivos do HMUT.

Material e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética Plataforma Brasil (55479721.0.0000.5501), onde foram entrevistados 277 pacientes, moradores

do Vale do Paraíba e região que receberam o AASI através do PASA do HMUT no período de janeiro a dezembro de 2019. O programa recebe todo mês 82 pacientes, totalizando um número de 984 pacientes anualmente. Assim, desta população total, a escolha de amostra justifica-se pelo cálculo estatístico de amostragem obtido no site SurveyMonkey¹⁰ que identificou 277 pessoas num estudo com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Alguns dados como – nome, idade, gênero, etiologia da surdez, grau e tipo da surdez, adaptação unilateral ou bilateral, tipo de aparelho auditivo e data dos primeiros sintomas auditivos – foram obtidos através do prontuário médico, entre o período de 01/12/2021 a 31/12/2021. Após isso, de 01/01/2022 a 31/01/2022, com os dados dos prontuários em mãos, entrou-se em contato com os pacientes para agendamento de entrevista via formulário online “Google formulários”. Este formulário foi enviado a cada paciente via e-mail eletrônico. Àqueles pacientes que preferiram fazer entrevista presencialmente, foram agendados após a vacinação da segunda dose contra COVID-19 e com no mínimo 15 dias após a imunização. A coleta de assinatura eletrônica do Termo de Consentimento foi feita junto ao formulário online e para aqueles que realizaram a entrevista presencialmente, utilizou-se o termo impresso. De 01/02/2022 a 01/03/2022 as entrevistas de forma escalonada foram realizadas, perfazendo o número total de 277 pacientes. A entrevista constou da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Deste modo, para realização da entrevista, foi aplicado o questionário

sobre uso efetivo do AASI UNITAU, com atualizações necessárias, baseando-se nos trabalhos anteriores, sobre o uso do AASI recebidos através do PASA do HMUT. O questionário foi desenvolvido com base nos questionários QI-AASI e SADL, composto por 8 (oito) questões com respostas “sim” ou “não”, 5 (cinco) questões com opções de respostas pré-definidas mediante resposta anterior “não” e 8 (oito) questões de respostas abertas. Sendo que destas 1 (uma) se enquadra como “sim” e “não” e pré-definida. Foram excluídos da pesquisa pacientes que se recusaram a participar da pesquisa, que não atenderam ao telefone, que não assinaram o TCLE, menores de 18 anos e não vacinados. Com base nisso, ao final obteve-se 52 respostas ao questionário. Após coleta de entrevistas, realizou-se a análise dos dados, confecção dos resultados, e discussão dos mesmos durante os meses de 02/03/2022 a 01/04/2022. Além disso, para reunir informações a respeito do tema discutido nesse trabalho, foram buscados artigos e trabalhos científicos nas Bases de Dados: Scielo, Pubmed, pan American Health organization, Nações Unidas, Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia, e Saúde.gov.br. Foram excluídos artigos que não tivessem relação com os temas do presente trabalho, como abandono de AASI, perda auditiva, entre outros, assim como artigos duplicados, mesmo que em bases de dados diferentes.

Tabela 1	
Bases de Dados e Artigos coletados em cada um deles	
Bases de Dados utilizados:	Artigos coletados em cada Base de Dados:
Scielo	1; 6; 10;11; 13; 14; 16; 17; 19; 20
Pubmed	9; 12; 15; 18
Pan American Health Organization	5
Nações Unidas	4
Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia	3
Saúde.gov.br	2; 7

Anexo A

Questionário sobre uso efetivo do aparelho auditivo na vida diária

Data da coleta de dados

Nome:

Cidade: Data de nascimento:

Idade na entrevista: Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

Escolaridade

Analfabeto ☐ Fundamental completo ☐ Fundamental incompleto ☐ Médio completo ☐

Médio incompleto ☐ Superior completo ☐ Superior incompleto ☐

Renda Mensal per capita

<1 salário mínimo ☐ 1 a 2 salários mínimos ☐ 3 a 4 salários mínimos ☐ >4 salários mínimos ☐

Data primeiros sintomas auditivos (ano): Data atendimento (mês/ano):

Data recebimento do aparelho auditivo (mês/ano):

Tipo de aparelho recebido

Retro-auricular ☐ Intra-auricular ☐ Adaptação aberta ☐ Unilateral ☐ Bilateral ☐

Etiologia da surdez

Presbiacusia ☐ Otite média crônica ☐ Perda auditiva induzida por ruído ☐ Genético ☐

Congênito infeccioso ☐ Ototoxicidade ☐ Desconhecido ☐ Outros ☐

Grau da perda auditiva na orelha direita

Leve ☐ Moderado ☐ Profundo ☐ Severo ☐

Grau da perda auditiva na orelha esquerda

Leve ☐ Moderado ☐ Profundo ☐ Severo ☐

Tipo da perda auditiva na orelha direita

Neurosensorial ☐ Condutiva ☐ Mista ☐ Central ☐

Tipo da perda auditiva na orelha esquerda

Neurosensorial ☐ Condutiva ☐ Mista ☐ Central ☐

Instruções: Estão listadas abaixo, perguntas sobre o seu aparelho auditivo. Para cada questão, selecione a melhor resposta para você.

1. Você tem usado seu aparelho auditivo? Sim ☐ Não ☐

Se a resposta acima for Não, o que causou o desuso do aparelho?

Se a resposta acima for Não, por qual motivo não buscou ajuda?

Se a resposta acima for Não, por quanto tempo utilizou?

Se a resposta acima for Não, há quanto tempo não usa?

2. Você usa seu aparelho auditivo durante quantos dias na semana?

Quantas horas por dia?

3. Quanto tempo dura a bateria de seu aparelho auditivo?

1 a 4 dias 5 a 9 dias 10 a 15 dias mais de 15 dias

4. Você tem vergonha de usar aparelho auditivo ou está contente com a aparência?

Refere vergonha Refere contentamento

5. O aparelho atual entrega mais, menos ou exatamente o que você esperava?

Entrega mais do que esperava Entrega exatamente o que esperava

Entrega menos do que esperava

6. O seu aparelho auditivo lhe ajudou a conversar melhor com as pessoas que convivem dentro de casa?

Sim Não

7. O seu aparelho auditivo lhe ajudou a entender melhor mesmo com várias pessoas falando ao mesmo tempo? Como em restaurantes, igrejas, feiras, entre outros.

Sim Não

8. O seu aparelho auditivo lhe ajudou a escutar melhor ao usar aparelhos tecnológicos? Como assistir televisão, falar por celular, entre outros.

Sim Não

9. Você acha que ficou mais independente depois de começar a usar o aparelho auditivo?

Sim Não

10. Quantas vezes retornou para avaliar a saúde auditiva após ganhar o aparelho?

11. Com relação ao número de vezes que seu aparelho precisou de reparo, você está satisfeito?

Sim Não

12. Você acha que vale a pena utilizar o aparelho auditivo?

Sim Não

13. Tempo de experiência com o aparelho auditivo atual?

< 3 meses 3 a 11 meses 1 a 5 anos > 5 anos

14. Já utilizou outro aparelho anteriormente? Sim Não

Se Sim, quanto tempo? < 3 meses 3 a 5 anos 6 a 10 anos > 10 anos

15. Existe algum inconveniente em usar aparelho auditivo na sua opinião? Qual?

Resultados

Ao analisar dados gerais do questionário, observou-se: 32 pacientes do sexo feminino e 23 do sexo masculino; idade variando entre 18 e 93 anos, cuja média foi de 58,4 anos; perda auditiva bilateral em 74,5% dos participantes, dos quais 47,3% apresentam perda moderada; presbiacusia foi a etiologia mais frequente (31%). Como respostas das questões relacionadas ao uso do aparelho obteve-se que: 83,64% dos indivíduos fazem uso do AASI enquanto 16,36% não o utilizam, destes, 55,5% abandonaram o aparelho em menos de um ano; 82,6% fazem uso diário, dos quais 60% usam de 8 a 12 horas por dia e 23% por mais de 12 horas; 85% possuem experiência com o AASI de 1 a 5 anos e dentre os que fizeram desuso do aparelho 44,4% faziam uso há menos de 3 meses; metade dos pacientes (50%) relataram que a bateria dura de 10 a 15 dias; 93% dos pacientes encontram-se contentes com o AASI; 52,1% afirmam que o aparelho entrega o esperado, mas 24% relatam entregar menos que a expectativa; 71,1% afirmaram satisfação ao usar o aparelho enquanto 17,3% insatisfeitos, apesar de 98% afirmarem valer a pena o seu uso.

Dentre os motivos que levam ao abandono do AASI obteve-se como respostas: falta de informação a respeito do uso do aparelho, não conseguir retornar para o acompanhamento médico, incômodo ao usar o aparelho, roubo e defeito, sendo que as queixas mais prevalentes foram a presença de ruídos, tontura, dor de cabeça e otite de repetição. Dentre os motivos para buscar ajuda, os mais frequentes foram: falta de informação, distância do programa de saúde auditiva, fila de espera, falta de tempo e a pandemia do COVID-19, que acarretou medidas sanitárias e sociais como o afastamento social. E quanto ao retorno ao programa, 13 pacientes voltaram apenas uma vez ao PASA após recebimento do aparelho; 7 pacientes voltaram duas vezes, 10 pacientes voltaram três vezes e 17 pacientes (35%) não retornaram mais.

Em relação à melhora na qualidade de vida, obteve-se que: para 93% dos pacientes apresentou melhora para comunicar-se com a família em ambientes quietos, número que cai para 85% em ambientes ruidosos; 89% relataram melhora na compreensão de aparelhos tecnológicos; 83% referiram maior independência após aquisição do AASI.

Tabela 2 Relação entre inconveniências do uso do AASI e pessoas que as referiram		
Categorias de Inconveniência no uso do AASI	Quantidade de Pessoas	% da amostra
Sem inconveniência	24	44
Não (ou seja, com inconveniência)	24	
Sensitivo	19	38
Zumbido	4	
Zumbido + prurido	3	
Prurido	3	
Prurido + não compreensão quando falam ao mesmo tempo	3	
Não compreensão quando falam ao mesmo tempo	2	
Cefaleia	1	
Zumbido + dor	1	
Zumbido + não compreensão ao falar ao mesmo tempo	1	
Prurido + não compreensão ao falar ao mesmo tempo + dor	1	
Funcional	6	12

Gráfico 1
Quantidade de respostas

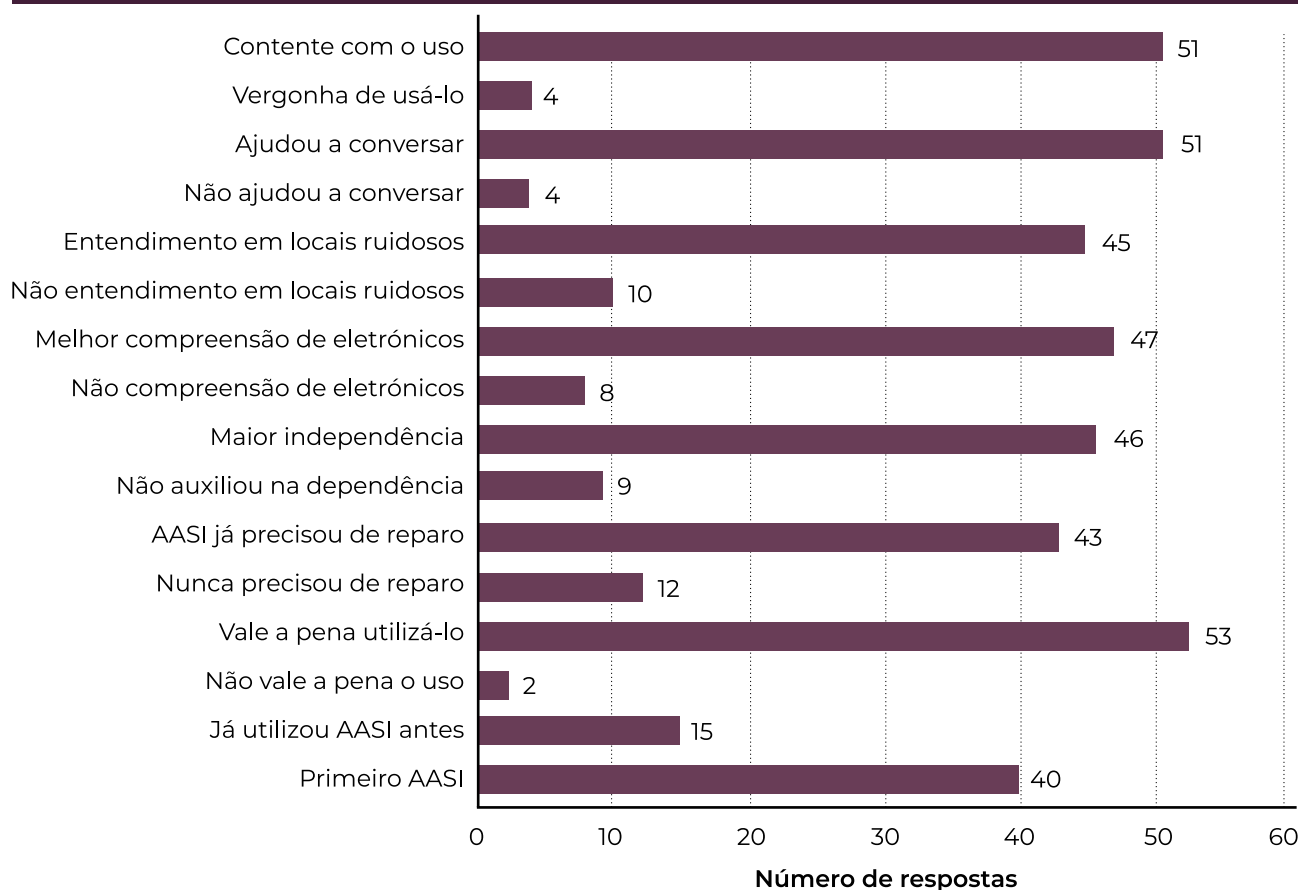


Tabela 3
Pacientes que abandonaram o uso do AASI

Lateralidade e Modelo	Bilateral		Retro-auricular				
	100% (9)		100% (9)				
Tipo de perda	Neurosensorial	Mista	Conductiva				
	77,8% (7)	11,1% (1)	11,1% (1)				
Grau de perda	Moderado bilateral	Severa bilateral	Leve D + moderado E	Severo D+ moderado E	Profundo D+ severo E	Moderado D+ severo E	Normal D+ Severo E
	33,3% (3)	11,1% (1)	11,1% (1)	11,1% (1)	11,1% (1)	11,1% (1)	11,1% (1)
Idade	Mínima	Máxima	Média				
	40	78	65				

Em contrapartida, quando questionados a respeito dos inconvenientes do uso do aparelho auditivo, 69% responderam que não há, enquanto 31% responderam que sim. Dentre as queixas, a dificuldade de ouvir em ambientes com muito barulho, de adaptação,

o contato com a umidade, a complexidade do aparelho e seu reparo, vergonha ao usar e duração da bateria foram as mais comuns. A amostra de pacientes que abandonaram o AASI foi composta por nove pacientes, tamanho amostral reduzido por conta da

dificuldade de contato com os pacientes perante a pandemia, limitando os achados. Todos são usuários bilaterais de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) do tipo retroauricular. A perda auditiva neurossensorial foi predominante, observada em 77,8% dos casos, enquanto perdas mistas e condutivas corresponderam a 11,1% cada. O grau de perda variou de leve a profunda, sendo a forma moderada bilateral a mais prevalente (33,3%). A idade dos participantes variou entre 40 e 78 anos, com média de 65 anos, demonstrando um predomínio de idosos entre os avaliados.

Discussão

Evidenciou-se a predominância do sexo feminino (58,18%), possivelmente pela maior expectativa de vida e busca mais frequente por cuidados em saúde auditiva quando comparado com o sexo masculino, mesmo que sua perda auditiva seja menos intensa que a dos homens.¹² Quanto ao grau de comprometimento auditivo, a perda moderada (grau I – até 55 dBNA e grau II – até 70 dBNA) foi observada em 47,3% dos pacientes, indicando procura por atendimento quando o déficit interfere nas atividades cotidianas e na comunicação social.¹¹ A respeito da etiologia, a presbiacusia foi a etiologia mais prevalente (31%), confirmando a predominância de pacientes idosos, já que na população idosa a presbiacusia de origem neurossensorial, de caráter bilateral é a mais frequente pelo envelhecimento.^{1,11} O aparelho mais fornecido pelo programa foi o retroauricular, contabilizando o total de 50 pacientes beneficiados, com tempo médio de espera de 3,34 meses, demonstrando maior agilidade em comparação a períodos anteriores, de 4,4 meses. Esse modelo mantém-se preferido por sua versatilidade, potência, facilidade de adaptação e menor custo operacional.^{1,13} Quanto ao uso, obteve-se que 82,6% utilizam todos os 7 dias da semana, e 83% faz uso regular do AASI, ou seja, por mais de 8 horas diárias. Um estudo que avaliou o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva – HC/UFGM percebeu que pacientes que usaram o

aparelho auditivo regularmente estavam mais satisfeitos com este.⁹ Percebe-se então, que o tempo de uso do aparelho auditivo é um fator que pode influenciar na satisfação, adaptação e por fim, adesão ao mesmo. A durabilidade das baterias variou de 10 a 15 dias, não sendo considerada parâmetro de análise devido às múltiplas variáveis envolvidas.¹ Dificuldades no manuseio, desconforto, ausência de suporte técnico e falta de fornecimento de pilhas pelo SUS foram os principais fatores associados à baixa adesão, conforme descrito por Fonsêca et al. Pensando em formas de aumentar a adesão do uso do aparelho auditivo, a equipe de Fonoaudiologia da Universidade de São Paulo em Bauru desenvolveu um material didático em multimídia (DVD) informativo sobre o uso e manuseio do AASI após pesquisar as maiores dificuldades apresentadas pelos pacientes.¹⁶ Como a maioria dos usuários é idosa, eles requerem maior tempo para absorver as informações e o formato multimídia facilita a repetição. Outro ponto citado por Fonsêca et.al. que influenciou diretamente nos seus resultados foi a falta de fornecimento de pilhas pelo SUS, que levou à redução do tempo de uso diário do AASI.¹⁴ Segundo o atual estudo, 93% dos pacientes afirmaram melhora ao se comunicar com a família, e segundo Laplante-Lévesque et.al. há forte influência da família durante o processo de adaptação do AASI, tanto de forma positiva, ao incentivar o uso do aparelho, quanto de forma negativa ao demonstrarem impaciência ao se comunicarem, por exemplo.¹⁵ Dessa forma, ao analisar as respostas obtidas, percebe-se melhor comunicação com familiares incentivando o paciente a manter o uso. Quanto ao uso de aparelhos tecnológicos, 89% relataram melhora na compreensão ao usar o aparelho, o que representa mais um fator positivo, pois dessa forma os usuários conseguem manter uma relação à distância com outras pessoas, diminuindo o isolamento social do idoso com perda auditiva.¹⁷ Em relação à independência, 83% referiram ter maior independência após a passagem pelo programa, seja no ambiente social, no

ambiente doméstico ou no local de trabalho. Analisando esses dados pode-se correlacionar a deficiência auditiva com a exclusão dos surdos na sociedade, principalmente quanto a local de trabalho, por ser um ambiente em que predomina a linguagem verbal há consequentemente menor capacidade produtiva.¹⁰ Quanto ao atendimento médico após o recebimento do AASI, 35% dos pacientes não retornaram mais ao programa PASA. Apesar de não ser maioria, ainda sim é uma porcentagem elevada de pacientes que não avaliaram mais a sua saúde auditiva, imprescindível após o recebimento de um aparelho para sua adaptação. No estado do Espírito Santo, girou em torno de 38% o absenteísmo em consultas agendadas. Na Argentina, em um hospital público, 21,3%. Sendo então um problema que afeta outros serviços em uma porcentagem próxima à encontrada no PASA.

Em relação a esse retorno do paciente ao Programa de Atenção à Saúde Auditiva, um estudo publicado no “Seminars in Hearing”, em que analisaram disparidades de Saúde Auditiva, demonstraram que, o acesso da população ao sistema público, depende de diversos fatores, como barreiras financeiras, organizacionais, sociais, de acessibilidade e de aceitabilidade. Uma medida que poderia ser implementada para o aumento da acessibilidade dos cuidados de saúde auditiva foi comentada num relatório das Academias Nacionais de Ciências, Engenharia e Medicina (NASEM), onde foi recomendada a promoção de agentes comunitários de saúde (ACSs) para um possível aumento da adesão a esses cuidados.¹⁸ Além disso, um estudo realizado na Irlanda do Norte, apontou a importância de acompanhamentos regulares para suporte e ajuste do paciente ao aparelho.⁹

A maioria dos usuários relatou satisfação com o AASI, embora 31% tenham mencionado inconveniências, como dificuldade de compreensão em ambientes ruidosos e desconforto físico. Sendo necessária, maior atenção do PASA, para auxiliar o paciente no ajuste e adaptação do seu aparelho e

direcionar o paciente que necessitar de reparo do mesmo. Além desses, existem fatores que estão fora do alcance do programa, com base em experiências com aparelhos auditivos em estudo realizado no “UCL Ear Institute, Londres, Inglaterra”, observou-se que o uso de AASI de um paciente, pode ser influenciado por fatores como estilo de vida, grau de perda auditiva, deficiência auditiva percebida, benefício percebido em relação ao uso dos aparelhos auditivos, entre outros motivos.¹⁹ Portanto, a experiência do paciente com o AASI, é influenciada também por essas variáveis. Pacientes que descontinuaram o uso, em sua maioria (44,4%), haviam utilizado o aparelho por menos de três meses, período considerado insuficiente para adaptação e percepção plena dos benefícios auditivos. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento multiprofissional e de ações educativas para promover adesão duradoura ao uso do AASI.^{9,20}

Conclusão

Os resultados destacaram que fatores relacionados ao abandono do AASI foram principalmente: o uso do aparelho por menos de 3 meses, desestímulo por parte da família, custo das baterias, não retorno ao programa após aquisição do AASI, falta de auxílio caso haja dificuldade no manuseio do aparelho ou necessidade de reparo do mesmo. Além disso, dentre os motivos para abandono do aparelho foram obtidas como principais respostas: ruídos, tontura, dor de cabeça e otite de repetição. Outrossim, dentre os pacientes que abandonaram o uso do AASI observou-se predominância de perda auditiva neurosensorial bilateral moderada, contudo o reduzido tamanho amostral limita a os achados. Sendo assim, concluiu-se a necessidade de fornecer informações sobre o uso e ajuste do AASI, além de garantir acompanhamento médico e multidisciplinar contínuo após sua aquisição, além de novos estudos com maior amostra de pacientes.

Conflito de Interesses

Os autores declaram que não têm qualquer conflito de interesse relativo a este artigo.

Confidencialidade dos dados

Os autores declaram que seguiram os protocolos de confidencialidade do seu trabalho na publicação dos dados de pacientes.

Proteção de pessoas e animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estão de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos diretores da Comissão para Investigação Clínica e Ética, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética Plataforma Brasil (55479721.0.0000.5501) e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Política de privacidade, consentimento informado e Autorização do Comité de Ética

Os autores declaram que têm a assinatura do Termo de Consentimento para o uso dos dados informados pelos pacientes neste artigo.

Financiamento

Este trabalho não recebeu qualquer contribuição, financiamento ou bolsa de estudos.

Disponibilidade dos Dados científicos

Não existem conjuntos de dados disponíveis publicamente relacionados com este trabalho.

Declaração de IA generativa e tecnologias assistidas por IA no processo de redação

Durante a preparação deste trabalho, a autora Rebeca Carrijo de Sá Alves Mendes utilizou a ferramenta Chat GPT para adequação ao número máximo de páginas exigido pela Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço após acréscimos e alterações requeridos pelos revisores, além ajustar a conclusão a respeito e dos pacientes que abandonaram o uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual, conforme exigido. Após a utilização desta ferramenta, a autora reviu e editou o conteúdo conforme necessário e assume total responsabilidade

pelo conteúdo da publicação.

Referências bibliográficas

1. Picinini TA, Wigert 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*. [Internet] 2017;22:e1830 Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312017000100318&lng=pt&lng=pt. DOI: 10.1590/2317-6431-2016-1830.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Surdez. [online] 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2506-surdez>.
3. Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Manual de procedimentos em audiometria tonal limiar, logaudiometria e medidas de imitância acústica. [Online] 2013. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia.pdf>.
4. Nações Unidas Brasil. OMS: 1,1 bilhão de pessoas podem ter perdas auditivas porque escutam música alta. [Internet] 2017. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/75887-oms-11-bilhao-de-pessoas-podem-ter-perdas-auditivas-porque-escutam-musica-alta>.
5. Organização Pan-Americana de Saúde [Internet]. OMS e União Internacional de Telecomunicações recomendam novo padrão global para prevenir perda auditiva entre 1,1 bilhão de pessoas. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-2-2019-oms-e-uniao-internacional-telecomunicacoes-recomendam-novo-padrao-global-para>
6. Ribeiro UA, Souza VC, Lemos SM. Qualidade de vida e determinantes sociais em usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *CoDAS* 2019;31(2):e20170287 doi: 10.1590/2317-1782/20182017287
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html
8. Serafini F, Oliveira R. Programa de Atenção à Saúde Auditiva do Hospital Universitário de Taubaté: Análise do uso efetivo dos aparelhos auditivos adaptados. [Trabalho de conclusão de curso] [Brasil]: Universidade de Taubaté, Faculdade de Medicina de Taubaté; 2020.
9. Gallagher NE, Woodside JV. Factors affecting hearing aid adoption and use: a qualitative study. *J Am Acad Audiol*. 2018 Apr;29(4):300-312. doi: 10.3766/jaaa.16148.
10. Francelin MA, Motti TF, Morita I. As implicações sociais da deficiência auditiva adquiridas em adultos. *Saúde Soc. São Paulo*. 2010; 19(1):180-192. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100015>
11. Costa-Guarisco LP, Dalpubel D, Labanca L, Chagas MH. Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017 Nov; 22(11):3579-3588. doi: 10.1590/1413-812320172211.277872016
12. Megighian D, Savastano M, Salvador L, Frigo A, Bolzan M. Audiometric and epidemiological analysis of elderly in the Veneto Region. *Gerontology*. 2000 Jul-Aug;46(4):199-204. doi: 10.1159/000022160.
13. Moda I, Mantello EB, Reis AC, Isaac ML, Oliveira AA, Hyppolito MA. Avaliação da satisfação do usuário de

- aparelho de amplificação sonora. Rev. CEFAC. 2013 Jul-Ago; 15(4):778-785. doi: 10.1590/S1516-18462013000400006
14. Fonsêca RO, Dutra MR, Ferreira MA. Satisfação de usuários com aparelhos de amplificação sonora individual concedidos pelo Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. Audiol Commun Res. 2020;25:e2296. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2296>
15. Laplante-Lévesque A, Knudsen LV, Preminger JE, Jones L, Nielsen C, Öberg M. et al. Hearing help-seeking and rehabilitation: perspectives of adults with hearing impairment. Int J Audiol. 2012 Feb;51(2):93-102. doi: 10.3109/14992027.2011.606284.
16. Campos K, de Oliveira JR, Blasca WQ. Processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: elaboração de um DVD para auxiliar a orientação a indivíduos idosos. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(1):19-25 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/yg5FxxgJB7xjNtKBbdHp4xSH/?lang=pt>. DOI: 10.1590/S1516-80342010000100006
17. Mondelli MF, Souza PJ. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. Braz J Otorhinolaryngol. 2012 Jun;78(3):49-56. doi: 10.1590/S1808-86942012000300010.
18. Suen JJ, Marrone N, Han HR, Lin FR, Nieman CL. Translating public health practices: community-based approaches for addressing hearing health care disparities. Semin Hear. 2019 Feb;40(1):37-48. doi: 10.1055/s-0038-1676782.
19. Kozłowski L, Ribas A, Almeida G, Luz I. Satisfaction of elderly hearing aid users. Int Arch Otorhinolaryngol. 2017 Jan;21(1):92-96. doi: 10.1055/s-0036-1579744.
20. Buriti AK, Oliveira SH. Adaptação à prótese auditiva em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde Online]. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(1):41-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/HqTyGrvQfG3p3ph5vWdpdrB/?lang=pt>