

Baixa adesão à reabilitação auditiva: causas e impacto na satisfação de usuários de um serviço público no sul do Brasil

Low adherence to hearing rehabilitation: causes and impact on the satisfaction of users of a public service in southern Brazil

Brenda Larissa de Souza da Silva¹ , Rejane Londero¹ , Fernanda Soares Aurélio Patatt¹ 

RESUMO

Objetivo: Investigar os motivos de baixa adesão ao tratamento com aparelho de amplificação sonora individual por adultos e idosos atendidos em um serviço público da Região Sul do Brasil e verificar se há relação com variáveis sociodemográficas e contextuais, além de relacionar com o nível de satisfação desses sujeitos com a amplificação sonora. **Métodos:** Participaram 201 usuários de aparelhos auditivos com o dispositivo em boas condições de uso, tempo de uso médio diário (*datalogging*) inferior a oito horas por dia. As informações sociodemográficas e contextuais foram coletadas por meio de entrevista oral e acesso aos prontuários. Para avaliar a satisfação com o uso dos aparelhos, foi realizada a aplicação do questionário *Satisfaction With Amplification In Daily Life*. **Resultados:** A percepção reduzida das desvantagens auditivas foi o motivo mais frequente para o uso insuficiente dos aparelhos (17,9%), sobretudo entre usuários com menos de três horas diárias de uso. Entre os fatores técnicos, o medo de danificar o dispositivo (16,6%) foi o mais citado, predominando entre aqueles que utilizavam os aparelhos de três a seis horas por dia. Questões emocionais foram mais mencionadas por mulheres ($p=0,008$), enquanto o receio de danificar o aparelho foi mais prevalente entre homens (38,46%; $p=0,010$) e apresentou associação com a ocupação ($p=0,044$). Os escores globais e das subescalas indicaram alta satisfação com os aparelhos de amplificação sonora individual. **Conclusão:** Os motivos mais comuns para a baixa utilização dos aparelhos auditivos foram a percepção reduzida das desvantagens auditivas e o medo de danificá-los, associado ao sexo e à ocupação. Apesar dessas barreiras, os usuários relataram satisfação geral com os dispositivos.

Palavras-chave: Auxiliares de audição; Cooperação e adesão ao tratamento; Satisfação do paciente; Perda auditiva; Estigma social

ABSTRACT

Purpose: To investigate the reasons for low adherence to treatment with hearing aids among adults and older adults attended in a public service in the Southern Region of Brazil, and to verify whether there is an association with sociodemographic and contextual variables, as well as to examine the relationship with the level of satisfaction with amplification among these individuals. **Methods:** A total of 201 hearing aid users participated, all with devices in good working condition and an average daily use (*datalogging*) of less than eight hours per day. Sociodemographic and contextual information was collected through oral interviews and review of medical records. Satisfaction with hearing aid use was assessed using the Satisfaction With Amplification in Daily Life questionnaire. **Results:** Reduced perception of hearing-related disadvantages was the most frequent reason for insufficient device use (17.9%), especially among users with less than three hours of daily use. Concerning technical factors, fear of damaging the device (16.6%) was the most frequently reported, particularly among those who used the devices between three and six hours per day. Emotional issues were more frequently reported by women ($p = 0.008$), whereas fear of damaging the device was more prevalent among men (38.46%; $p = 0.010$) and was associated with occupation ($p = 0.044$). Overall and subscale scores indicated high satisfaction with hearing aids. **Conclusion:** The most common reasons for low hearing aid use were reduced perception of hearing-related disadvantages and fear of damaging the device, which were associated with sex and occupation. Despite these barriers, users reported overall satisfaction with the device.

Keywords: Hearing aids; Treatment adherence and compliance; Patient satisfaction; Hearing loss; Social stigma

Trabalho realizado na Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

¹Departamento de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Saúde – CCS, Universidade Federal de Santa Maria – UFSM – Santa Maria (RS), Brasil.

Conflito de interesses: Não.

Contribuição dos autores: BLSS realizou a coleta dos dados e redigiu o artigo; RL revisou a escrita do manuscrito; FSAP conduziu o estudo, orientou, auxiliou e revisou a escrita do manuscrito.

Declaração de Disponibilidade de Dados: Os dados de pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

Financiamento: Nada a declarar.

Autor correspondente: Brenda Larissa de Souza da Silva. E-mail: brenda.souza@acad.ufsm.br

Recebido: Setembro 27, 2025; **Aceito:** Março 15, 2026

Editor-Chefe: Maria Cecília Martinelli Iorio.

Editor Associado: Isabela Hoffmeister Menegotto.

INTRODUÇÃO

A audição é um dos sentidos fundamentais para o desenvolvimento e manutenção da comunicação humana, no desenvolvimento da fala e da linguagem. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹⁾, uma em cada quatro pessoas viverão com algum grau de perda auditiva até 2050.

A perda auditiva é considerada o maior fator de risco modificável para o declínio cognitivo, sendo responsável por até 9% de todos os novos casos de demência⁽²⁾. Além disso, a perda auditiva também está associada ao aumento de sintomas depressivos, que vem associado a questões de isolamento social e afastamento das atividades ocupacionais, comprometendo a qualidade de vida⁽³⁾.

Os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) são a estratégia de reabilitação mais comum para o tratamento da perda auditiva⁽⁴⁾. Além de melhorar a comunicação dos indivíduos e reduzir os impactos da perda auditiva, esses dispositivos também contribuem para a melhoria da qualidade de vida e para o aumento da participação social do usuário no ambiente em que está inserido⁽⁵⁾.

Um estudo conduzido em um serviço público de saúde observou que 13% dos usuários não aderiram ao tratamento, taxa superior à registrada em outros países, como a Austrália (3%)⁽⁶⁾. Além disso, outro estudo⁽⁷⁾ evidencia a subutilização dos AASIs, explicada por diversos fatores, incluindo qualidade do som, estigmas sociais e questões sociodemográficas que dificultam a realização efetiva do tratamento para perda auditiva.

No Brasil, desde 2005, esses dispositivos, que têm valor elevado, são concedidos sem custos para os usuários, por meio dos serviços de saúde auditiva credenciados pelo Ministério da Saúde⁽⁸⁾ após a publicação da Portaria nº 387⁽⁹⁾.

Considerando que os AASIs ofertados pelos programas de saúde auditiva credenciados no Sistema Único de Saúde (SUS) são custeados com recursos públicos, a não utilização dos dispositivos gera custos adicionais ao sistema. Assim, identificar os fatores associados ao baixo uso dos aparelhos constitui um passo fundamental para elaborar estratégias que aprimorem o processo de reabilitação auditiva.

O serviço público de saúde no qual foi realizado o presente estudo é um programa de reabilitação auditiva que atua em consonância com as diretrizes, os instrutivos e as portarias do Ministério da Saúde no âmbito das políticas públicas de reabilitação auditiva⁽¹⁰⁾. O programa segue um fluxograma estruturado, iniciando-se com a primeira consulta, dedicada à anamnese, avaliação auditiva e à pré-moldagem. A segunda consulta destina-se ao teste com três diferentes aparelhos de amplificação, enquanto a terceira contempla a adaptação dos dispositivos selecionados, orientação e aconselhamento ao usuário. A quarta consulta corresponde ao primeiro retorno do paciente, realizado 30 dias após a adaptação dos AASIs. Posteriormente, o acompanhamento é contínuo, realizado anualmente ou sempre que houver necessidade, assegurando monitoramento e suporte adequados, além de aconselhamento com linguagem acessível, em todos os retornos do usuário.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de investigar os motivos da baixa adesão ao uso dos AASIs adaptados em um serviço público de saúde, visando identificar as barreiras que possam estar relacionadas a fatores individuais (estigmas, dificuldade de manuseio e de aquisição de pilhas), técnicos (ajustes e adaptações inadequadas) ou institucionais (falta de

acompanhamento ou orientação insuficiente) e, assim, formular estratégias para garantir que os investimentos governamentais resultem em impactos positivos na saúde auditiva, na qualidade de vida e no aumento da produtividade da população beneficiada.

Sendo assim, o objetivo do estudo foi investigar os motivos da baixa adesão ao tratamento com aparelho de amplificação sonora individual por adultos e idosos atendidos em um serviço público de atenção à saúde auditiva da Região Sul do Brasil e analisar sua relação com o tempo de uso e as variáveis sociodemográficas e contextuais, além de verificar o nível de satisfação desses sujeitos com a amplificação sonora.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, realizado no Serviço de Atenção à Saúde Auditiva do município de Santa Maria (RS), que atende a 4ª e a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. Esse serviço é desenvolvido no Serviço de Atendimento Fonoaudiológico (SAF) da Universidade Federal de Santa Maria.

A coleta de dados foi realizada entre abril e dezembro de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição citada (CEP/UFSM), sob o número 6.114.492. Todos os participantes concordaram com a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os critérios de elegibilidade da presente pesquisa foram: usuários de AASI, tanto novos quanto experientes, atendidos no serviço supracitado, com idade superior a 18 anos, que possuíssem dispositivos em boas condições de uso e que apresentassem baixa adesão ao tratamento com tempo de uso médio diário (*datalogging*) inferior a oito horas por dia. Foram excluídos indivíduos com dificuldades de comunicação oral, compreensiva e/ou expressiva, que impossibilitassem a participação na pesquisa.

Os usuários de AASI compareciam ao serviço para a realização da consulta de acompanhamento com as fonoaudiólogas do setor, parceiras desta pesquisa. Nesse atendimento, era realizada uma análise do estado físico e acústico dos aparelhos e verificação do *datalogging* no *software* correspondente. Após essa avaliação, juntamente com a aplicação dos demais critérios de elegibilidade estabelecidos, as fonoaudiólogas encaminhavam os participantes que atendiam aos requisitos para a etapa de coleta de dados do estudo.

Conforme os critérios de elegibilidade, compuseram o estudo 201 indivíduos, residentes dos municípios que compõem a 4ª e a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul, usuários de AASI, com média de idade de 68 anos e 8 meses (DP= 14 anos e 5 meses), de ambos os sexos, sendo a maioria do sexo masculino (n = 117; 58,2%; p=0,015). Além disso, mais da metade da amostra não havia concluído o ensino fundamental (n = 131; 65,2%), era aposentada (n = 126; 62,7%), possuía acuidade visual alterada corrigida (n=128; 63,7%) e se deslocava até o serviço com transporte do município (n = 108; 53,7%).

Quanto aos achados audiológicos⁽¹¹⁾, a maior parte da amostra tinha perda auditiva sensorioneural (OD: n=164; 81,6%; OE: n=165; 82,1%) de grau moderado (OD: n=68; 33,8%; OE: n=67; 33,3%) ou moderadamente severo (OD: n=62; 30,8%; OE: n=63; 31,3%). Em relação ao tempo médio de adaptação dos usuários com os AASIs, 38,8% (n=78) foram adaptados há

menos de um ano, 46,3% (n=93) utilizavam AASI entre um e dez anos e 14,9% (n=30) já faziam uso do dispositivo há mais de dez anos. A média do tempo de uso diário dos participantes foi de 3,84 horas/dia na orelha direita (OD) e 3,85 horas/dia na orelha esquerda (OE).

No que se refere ao modelo de AASI utilizado, a maioria dos usuários (82,6%; n=166) fazia uso de dispositivos retroauriculares adaptados com molde. Em relação à tecnologia empregada nos aparelhos, 58,7% (n=118) eram do tipo B, correspondente aos modelos de tecnologia intermediária; 31,3% (n = 63) do tipo C, modelos que englobam dispositivos com maior número de recursos e 8,5% (n = 17) do tipo A, aparelhos mais básicos e com menos recursos disponíveis. Em 1,5% (n = 3) dos casos, não havia informação disponível sobre a tecnologia empregada. Quanto à regra prescritiva adotada, observou-se que a maioria dos participantes (92,5%; n=186) utilizava o método NAL-NL2 (*National Acoustic Laboratories - Non-Linear 2*), reconhecido por sua validação clínica.

A coleta de dados foi conduzida por meio de entrevistas individuais com os participantes e análise dos respectivos prontuários.

Os dados sociodemográficos e contextuais foram coletados a partir de entrevista oral, na qual foram solicitadas informações sobre a cidade de origem, composição familiar, formas de deslocamento até o serviço, nível educacional, ocupação atual e renda média mensal. As informações relacionadas aos achados audiológicos de cada sujeito e os dados relativos à adaptação do AASI foram coletados nos prontuários individuais dos usuários.

A coleta referente aos motivos da não adesão foi realizada por meio da aplicação de um formulário de coleta de dados elaborado pelas pesquisadoras, que listava diversos motivos, dentre os quais o sujeito poderia assinalar mais de uma opção. As alternativas incluíam: baixa qualidade sonora, vergonha de usar (estética, preconceito), dificuldade de destreza manual, baixa acuidade visual, dificuldade para trocar as pilhas, economia de pilhas, questões emocionais, medo de estragar o aparelho, falta de esclarecimento sobre a necessidade de uso e ausência de percepção das desvantagens impostas pela perda auditiva. Além disso, havia a opção “outros”, na qual o indivíduo poderia relatar outros motivos para a não utilização efetiva dos aparelhos.

Em seguida os indivíduos foram submetidos à aplicação do questionário *Satisfaction With Amplification In Daily Life* (SADL)⁽¹²⁾, instrumento utilizado para avaliar a satisfação dos usuários de AASI, contendo 15 perguntas que deveriam ser respondidas de acordo com a escala visual analógica. Dos 15 itens apresentados, em 11, a nota fornecida pelos indivíduos coincide com a escala de pontuação, sendo nota 1 “nem um pouco”, 2 “um pouco”, 3 “de algum modo”, 4 “mais ou menos”, 5 “consideravelmente”, 6 “muito” e 7 “muitíssimo” satisfeito. Nos outros quatro itens (questões 2, 4, 7 e 13) há uma relação inversa entre a nota e a escala, ou seja, a classificação “nem um pouco” recebe 7 pontos e expressa maior satisfação e a classificação “muitíssimo” recebe 1 ponto, indicando insatisfação.

O questionário apresenta quatro subescalas, além da pontuação global, sendo elas: efeito positivo, fatores negativos, serviços e custo e imagem pessoal. Os indivíduos respondiam com apoio de uma ficha de escala visual⁽¹³⁾, apresentando figuras representativas para os sete níveis de resposta, visando facilitar o entendimento dos participantes.

Para a análise do grau de satisfação, foram adotados os padrões estabelecidos pelos autores do questionário⁽¹²⁾, a saber: escores situados abaixo do 20º percentil indicam insatisfação

por parte dos usuários; escores entre o 20º e o 80º percentil sugerem que os usuários estão satisfeitos com a amplificação; escores superiores ao 80º percentil evidenciam uma elevada satisfação dos sujeitos com o uso da amplificação.

A coleta dos dados sociodemográficos e contextuais, bem como das informações sobre os motivos de baixa adesão e do questionário de satisfação foi realizada pelas pesquisadoras em salas silenciosas, de forma imparcial, com apresentação oral clara e objetiva. Esse procedimento teve como objetivo garantir a compreensão dos participantes, minimizando possíveis influências do nível de escolaridade ou da habilidade de leitura nas respostas e assegurando, assim, maior qualidade aos dados obtidos.

Os dados compilados foram tabulados e submetidos a testes estatísticos. Para investigar a associação entre o tempo de uso diário e as causas do baixo uso do AASI, a amostra foi organizada de acordo com o *datalogging* em: [0,3) horas de uso/dia; [3,6) horas de uso/dia e [6,8] horas de uso/dia. Em seguida, aplicou-se a análise de *cluster* do tipo K-Means e o teste estatístico de associação Qui-quadrado para verificar se determinados motivos para o não uso do dispositivo apresentavam relação estatisticamente significativa com as faixas de uso. A fim de analisar a frequência e a associação dos motivos da baixa adesão ao uso dos aparelhos com variáveis sociodemográficas e contextuais, foram aplicados o teste V de Cramér, o teste de razão de verossimilhança e o teste de proporção Z. O teste de McNemar, com correção de Bonferroni, foi utilizado para analisar a proporção dos diferentes motivos que justificavam a subutilização dos AASIs. Para avaliar a relação entre os motivos declarados para o baixo uso do dispositivo e os resultados do questionário de satisfação SADL, foram aplicados o coeficiente de correlação não paramétrico Tau-b de Kendall e os coeficientes de variação percentual.

RESULTADOS

Entre os motivos relatados pelos participantes para a baixa adesão ao processo de reabilitação auditiva por meio da seleção e adaptação de AASIs, verificou-se que a percepção reduzida das desvantagens auditivas decorrentes da perda auditiva foi o principal motivo individual, estando associada ao baixo tempo de uso (grupo com tempo de uso inferior a três horas por dia). Esse fator refere-se à dificuldade do indivíduo em reconhecer os prejuízos funcionais da perda, o que contribui para o uso não contínuo e consistente dos aparelhos. Outros motivos pessoais recorrentes, também associados ao baixíssimo tempo de uso [0, 3) dos dispositivos, foram a vergonha de utilizar os aparelhos e as questões emocionais (Tabelas 1 e 2).

Entre os motivos técnicos, o mais frequentemente mencionado foi o medo de danificar o dispositivo, também associado ao tempo de uso, sendo mais evidente no grupo que utilizava os aparelhos de amplificação por três a seis horas por dia (Tabelas 1 e 2). Outro motivo recorrente para o não uso, igualmente associado ao tempo de uso, foi o pouco esclarecimento relacionado ao menor tempo de uso diário [0, 3). A baixa qualidade sonora também foi bastante referida e apresentou tendência à significância quanto à associação com o baixíssimo tempo de uso [0, 3) (Tabelas 1 e 2).

Ao investigar a associação entre os motivos para o baixo uso dos AASIs e as variáveis sociodemográficas e contextuais, verificou-se forte relação entre a percepção de baixa qualidade

Tabela 1. Frequência dos motivos relatados para o baixo uso dos dispositivos de acordo com as categorias

Categorias	Motivos para o baixo uso do AASI	N(%)	OD			OE		
			[0,3]	[3,6]	[6,8]	[0,3]	[3,6]	[6,8]
			%	%	%	%	%	%
Motivos individuais	Baixa percepção das desvantagens auditivas	17,9	20,9	17,0	14,4	20,8	16,7	14,9
	Vergonha de usar	2,9	5,4	2,1	0,0	5,2	2,2	0,0
	Questões emocionais	3,4	6,8	1,4	1,1	7,1	0,7	1,1
	Utiliza apenas em atividades que julga necessário	5,8	3,4	6,4	8,9	3,2	5,8	10,3
	Economia de pilhas	6,1	5,4	6,4	6,7	6,5	6,5	4,6
	Sem acesso a pilhas	1,8	2,0	0,7	3,3	1,9	1,4	2,3
	Doenças otológicas	2,1	2,0	2,1	2,2	0,6	2,2	4,6
	Queixas extra-auditivas	1,8	0,7	3,5	1,1	0,6	2,9	2,3
	Baixa acuidade visual	1,3	1,4	0,7	2,2	1,3	0,7	2,3
	Impossibilidade de uso	1,1	1,4	1,4	0,0	1,3	1,4	0,0
	Não sente benefício com AASI	0,3	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0
	Queixas físicas	6,9	5,4	7,8	7,8	6,5	8,7	4,6
Motivos técnicos	Medo de danificar o(s) dispositivo(s)	16,6	13,5	20,6	15,6	13,0	21,0	16,1
	Baixa qualidade sonora	12,1	10,8	13,5	12,2	11,0	13,8	11,5
	Dificuldade manual	4,5	5,4	2,8	5,6	4,5	4,3	4,6
	Má higienização / problemas no molde ou tubo	4,5	3,4	3,5	7,8	3,2	2,9	9,2
	Dificuldade para trocar as pilhas	1,8	2,0	1,4	2,2	1,3	2,2	2,3
	Microfonia	1,6	0,7	1,4	3,3	1,9	0,7	2,3
Outros	Questões climáticas	4,5	4,1	4,3	5,6	3,9	4,3	5,7
	Pouco esclarecimento	2,6	4,1	2,8	0,0	4,5	1,4	1,1
	Outros motivos	0,3	0,7	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0

Legenda: N = número absoluto; % = percentual; OD = orelha direita; OE = orelha esquerda; AASI = aparelho de amplificação sonora individual

Tabela 2. Associação entre os motivos de baixo uso e os diferentes grupos de acordo com tempo de uso

Categorias	MOTIVO DO NÃO USO	VALOR DO QUI-QUADRADO -	valor de p	FAIXA DE USO PREDOMINANTE (h/dia)
Motivos Individuais	Baixa percepção das desvantagens auditivas	15,19	< 0,001*	[0, 3]
	Vergonha de usar	17,82	< 0,001*	[0, 3]
	Questões emocionais	26,38	0,000*	[0, 3]
	Utiliza apenas em atividades que julga necessário	2,23	0,328	[3, 6]
	Economia de pilhas	2,78	0,249	[0, 3]
	Sem acesso a pilhas	1,00	0,606	[0, 3]
	Doenças otológicas	0,50	0,779	[3, 6]
	Queixas extra-auditivas	6,14	0,046	[3, 6]
	Baixa acuidade visual	0,64	0,728	[0, 3]
	Impossibilidade de uso	4,0	0,135	[0, 3]
	Não sente benefício com AASI	4,0	0,135	[0, 3]
	Queixas físicas	4,19	0,123	[3, 6]
Motivos técnicos	Medo de danificar o(s) dispositivo(s)	10,86	0,004*	[3, 6]
	Baixa qualidade sonora	4,98	0,083*	[3, 6]
	Dificuldade manual	1,82	0,402	[0, 3]
	Má higienização / problemas no molde ou tubo	1,82	0,402	[6, 8]
	Dificuldade para trocar as pilhas	0,14	0,931	[0, 3]
	Microfonia	0,50	0,779	[6, 8]
Outros	Questões climáticas	0,24	0,889	[0, 3]
	Pouco esclarecimento	10,90	0,004*	[0, 3]
	Outros motivos	4,00	0,135	[0, 3]

*p-valor < 0,05; *tendência à significância

Legenda: AASI = aparelho de amplificação sonora individual; h/dia = horas por dia

sonora e o município de residência dos usuários. Essa queixa mostrou-se significativamente mais prevalente entre os residentes de Alegrete (66,7%), município mais distante do serviço de saúde auditiva, em comparação com os residentes de Agudo ($p = 0,003$), Mata ($p = 0,037$), Paraíso do Sul ($p = 0,022$) e São Gabriel ($p < 0,001$). Além disso, evidenciou-se relação significativa entre a vergonha de utilizar o AASI e a ocupação, constatando-se que os profissionais que atuavam em serviços gerais relataram sentir mais vergonha de utilizar o dispositivo (33,33%), em relação aos aposentados ($p < 0,001$) (Tabela 3).

As questões emocionais foram consideravelmente mais citadas como uma barreira para a continuidade do uso do AASI pelas mulheres, em relação aos homens ($p=0,008$), enquanto a prevalência do medo de danificar o aparelho como justificativa para o baixo uso foi significativamente maior entre os homens (38,46%), em comparação às mulheres ($p = 0,010$). Ainda, o receio de danificar os dispositivos mostrou associação com a ocupação dos usuários ($p=0,044$).

Os sujeitos desempregados também apresentaram queixas emocionais (28,57%), diferindo significativamente dos aposentados ($p = 0,002$) e dos agricultores ($p = 0,030$).

Verificou-se diferença relevante na queixa de pouco esclarecimento sobre o uso dos AASIs em relação à composição do domicílio. Indivíduos que residiam com filhos apresentaram maior prevalência

dessa queixa (26,67%) quando comparados àqueles que viviam com o(a) cônjuge ($p < 0,001$), com cônjuge e filhos ($p = 0,001$), com outros arranjos domiciliares ($p = 0,041$) ou sozinhos ($p = 0,037$).

Já em relação à dificuldade manual, os indivíduos que residiam com “outros” apresentavam maior dificuldade no manuseio dos AASIs (20,83%), em relação àqueles que residiam com o cônjuge ($p = 0,018$) ou cônjuge e filhos ($p = 0,022$).

Os fatores ambientais e climáticos foram recorrentemente citados como um motivo para a baixa adesão ao tratamento, principalmente pelos sujeitos que residiam nos municípios de Itaqui (33,33%) e Santa Maria ($p=0,002$), em relação a outras localidades ($p=0,014$).

No que se refere à satisfação dos usuários com os dispositivos, constatou-se que tanto o escore global, quanto os resultados das subescalas, indicaram elevado nível de satisfação entre os participantes da pesquisa (Tabela 4).

A subescala denominada “imagem pessoal” (Tabela 5) foi a categoria que apresentou uma distribuição mais dispersa dos dados, com maior número de usuários insatisfeitos ($n=19$) e menor número de usuários muito satisfeitos ($n=36$).

Ao analisar a relação entre o nível de satisfação dos usuários e os motivos para o baixo uso dos aparelhos de amplificação, identificou-se associação significativa entre a subescala de satisfação “efeitos negativos” e as queixas físicas relatadas pelos

Tabela 3. Associação dos motivos do baixo uso dos aparelhos de amplificação sonora individual com as características sociodemográficas e contextuais

Motivos para o baixo uso do AASI	Características Sociodemográficas e Contextuais	G2	Valor de p	V de Cramér	Grau de associação
Baixa qualidade sonora	município que reside	31,339	0,003	0,348	forte
Vergonha de usar	ocupação	17,723	0,007	0,322	forte
Dificuldade manual	com quem reside	11,996	0,017	0,245	moderado
Dificuldade para trocar as pilhas	tipo de atendimento	4,0365	0,045	0,146	fraco
Questões emocionais	sexo	7,110	0,008	0,187	fraco
	ocupação	13,310	0,038	0,284	
	com quem reside	10,244	0,037	0,251	
Medo de danificar o AASI	sexo	6,773	0,009	0,181	fraco
	ocupação	12,950	0,044	0,261	
Pouco esclarecimento	com quem reside	12,430	0,017	0,294	moderado
Queixas físicas	tipo de atendimento	4,544	0,033	0,154	fraco
Utiliza apenas em atividades que julga necessário	sexo	4,781	0,029	0,155	fraco
Questões climáticas	município que reside	23,53	0,036	0,491	forte
Queixas extra-auditivas	tipo de atendimento	15,384	<0,001	0,222	moderado
	escolaridade	16,302	0,022	0,343	
	com quem reside	13,917	0,008	0,219	
Não sente benefício com AASI - OE	deslocamento	7,910	0,048	0,281	moderado
Impossibilidade de uso	sexo	7,555	0,0076	0,189	Fraco

Legenda: G2 = razão de verossimilhança; OE = orelha esquerda; AASI = aparelho de amplificação sonora individual

Tabela 4. Escores da satisfação dos usuários com os dispositivos eletrônicos de amplificação sonora

SADL	Média	DP	CVP (%)	Valores normativos
Efeitos positivos	5,84	0,79	13,53	4,9 (3,8-6,1)
Serviços e custos	5,98	0,88	14,72	4,7 (4,0-5,7)
Fatores negativos	5,64	1,30	23,05	3,6 (2,3-5,0)
Imagem pessoal	5,97	1,86	14,41	5,6 (5,0-6,7)
Escore global	5,86	0,66	11,26	4,9 (4,3-5,6)

Legenda: SADL = *Satisfaction With Amplification In Daily Life*; CVP = coeficiente de variação percentual; DP = desvio padrão; % = percentual

Tabela 5. Classificação da satisfação global e nas subescalas dos usuários com os dispositivos de amplificação sonora

SADL	Estatística	Classificação			Geral
		Insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	
Efeitos positivos	N	2	111	88	201
	Média	3,57	5,31	6,55	5,84
	DP	0,33	0,53	0,32	0,79
Serviços e custos	N	7	55	139	201
	Média	3,40	5,11	6,46	5,98
	DP	0,23	0,43	0,41	0,88
Fatores negativos	N	5	40	156	201
	Média	1,8	0,39	6,21	5,64
	DP	0,65	0,68	0,67	1,3
Imagem pessoal	N	19	146	36	201
	Média	4,18	5,98	6,92	5,97
	DP	0,50	0,57	0,34	0,86
Escore global	N	4	54	143	201
	Média	4,11	5,10	6,20	5,86
	DP	0,21	0,36	0,38	0,66

Legenda: SADL = *Satisfaction With Amplification In Daily Life*; N = número absoluto; DP = desvio padrão

usuários ($p = 0,037$), bem como entre a subescala “serviços e custos” e o relato de pouco esclarecimento sobre o uso dos dispositivos ($p = 0,036$).

DISCUSSÃO

Dentre os motivos individuais para a subutilização dos aparelhos de amplificação, o mais frequente foi a baixa percepção das dificuldades auditivas, predominante entre os usuários com tempo de uso de zero a três horas por dia. Outras pesquisas também identificaram como razão para a baixa adesão o fato de muitos sujeitos não perceberem a necessidade de utilizar os dispositivos^(7,14-17). De modo semelhante, estudos realizados com a população idosa evidenciam uma percepção reduzida do *handicap* auditivo, tanto entre indivíduos que residem em instituições de longa permanência⁽¹⁸⁾, quanto entre idosos socialmente ativos⁽¹⁹⁾.

Observou-se que, dos indivíduos que referiram a baixa percepção das dificuldades auditivas, a maioria (66,17%) era de aposentados, inferindo-se, assim, que apresentavam menores demandas auditivas por não terem oportunidades equitativas para alcançar uma participação social plena⁽²⁰⁾ devido à falta de acesso a atividades coletivas e à redução das demandas sociais, o que contribui para a subvalorização da necessidade do uso dos aparelhos.

Ainda, entre os motivos individuais, constatou-se que a vergonha de utilizar o AASI apresentou relação significativa com o grupo de baixíssimo tempo de uso (zero a três horas por dia) e demonstrou forte associação com a ocupação dos indivíduos. O estigma social⁽³⁾ relacionado ao uso de aparelhos auditivos permanece como uma barreira recorrente à adesão ao tratamento e os ambientes sociais e de trabalho ainda geram insegurança aos usuários. Isso ocorre porque o uso dos dispositivos de amplificação sonora torna a deficiência auditiva visível, podendo impactar negativamente a autoimagem e a interação social. Esse impacto também pôde ser observado e ratificado durante a aplicação do questionário de satisfação, que revelou maior número de indivíduos insatisfeitos na subescala relacionada à imagem pessoal.

O preconceito social associado ao uso de dispositivos auditivos pode se manifestar de forma velada no discurso dos usuários, frequentemente por meio de justificativas como a ausência de percepção das necessidades impostas pela perda auditiva, que foi o motivo mais citado no presente estudo, principalmente pelos idosos, podendo estar atrelado à preocupação em aparentar ser “mais velho ou senil”⁽³⁾.

Além do impacto na autoimagem, os resultados do presente estudo evidenciaram diferença estatisticamente significativa no impacto das questões emocionais, que afetaram mais mulheres do que homens e mostraram associação com o grupo de menor tempo de uso diário dos aparelhos. Dentro da categoria de motivos individuais, esses achados indicam que barreiras emocionais constituem fatores determinantes para a adesão ao AASI. Esse resultado confirma a revisão sistemática⁽²¹⁾, que identificou uma associação mais recorrente entre solidão e perda auditiva em indivíduos do sexo feminino. Ainda, a literatura evidencia a importância da motivação no processo de adaptação dos AASI utilizando de ferramentas que incentivem a adesão ao tratamento⁽²²⁾.

Dentro da categoria motivos técnicos, o medo de danificar o aparelho como justificativa para o uso insuficiente dos dispositivos, foi o mais frequentemente autorrelatado, sendo mais evidente no grupo que utilizava os aparelhos de amplificação de três a seis horas por dia. Quanto às características sociodemográficas e contextuais, verificou-se que esse receio apresentou associação significativamente maior entre os homens, além de se relacionar com a ocupação dos indivíduos. Esse achado pode estar associado às demandas laborais e às funções tradicionalmente atribuídas aos homens que, histórica e socialmente, são designados para trabalhos produtivos, enquanto as mulheres realizam tarefas reprodutivas⁽²³⁾. Na amostra estudada, a maioria dos homens exercia atividades ligadas à agricultura ou a serviços gerais, contextos que envolvem maior exposição à poeira, umidade, suor e risco de perda dos dispositivos auditivos.

Atrelada à realidade ocupacional da amostra, outra questão recorrente para o baixo uso dos AASI foi o fator climático, uma vez que a Região Sul do país se caracteriza por chuvas frequentes e altos níveis de umidade. Essa condição foi especialmente evidente durante o período de coleta de dados, o que contribuiu

para a não utilização efetiva dos dispositivos. Sabe-se que o amplificador e o microfone são sensíveis à umidade, o que pode causar oxidação e danificar os dispositivos. Esse fato confirma os achados de um estudo⁽⁸⁾ realizado em cinco serviços de saúde auditiva dos estados de São Paulo, Bahia e Mato Grosso do Sul, habilitados pelo Ministério da Saúde para prestar assistência a pessoas com deficiência auditiva. O estudo constatou que as falhas nesses componentes foram as mais recorrentes em aparelhos adaptados pelo SUS.

Observou-se, neste estudo, que o pouco esclarecimento sobre o uso dos AASIs foi mais frequente entre usuários que residiam apenas com os filhos, em comparação a outros arranjos domiciliares, o que evidencia a baixa participação desses familiares no processo de reabilitação auditiva dos pais. No entanto, autores de estudo⁽²⁴⁾ verificaram que o fato de residir com membros da família, ou estar próximo deles, pode facilitar o contato, o apoio e o cuidado entre as gerações, achado que contrasta com os resultados da presente pesquisa. Além disso, verificou-se que o pouco esclarecimento está associado ao grupo de baixíssimo tempo de uso dos dispositivos, o que reforça a influência do suporte familiar no manejo adequado do AASI.

Acredita-se que devido à perda auditiva e à grande quantidade de informações e situações novas vivenciadas durante o processo de reabilitação os usuários tendem a apresentar dificuldades para reter todas as referências que lhes são transmitidas nas consultas. Como consequência, dúvidas e a falta de esclarecimento adequado sobre o uso dos AASI podem comprometer a adesão ao tratamento, como observado na amostra deste estudo, em que o pouco conhecimento apresentou associação significativa com a faixa de menor tempo de uso dos dispositivos. Nesse contexto, o apoio de outras pessoas se mostra um facilitador essencial para o sucesso da reabilitação auditiva⁽²⁵⁾.

De modo geral, a baixa percepção da qualidade sonora foi o terceiro motivo mais citado como justificativa para a subutilização dos AASIs, estando mais evidente dentre os sujeitos que utilizavam os dispositivos de zero a três horas por dia. Um estudo⁽¹⁷⁾ realizado com idosos adaptados há seis meses com novos aparelhos auditivos identificou, como um dos problemas mais relatados após a adaptação, a insatisfação com a qualidade sonora dos dispositivos. No caso da amostra do presente estudo, a insatisfação com a qualidade sonora apresentou forte associação com indivíduos que residiam em municípios distantes do serviço de saúde auditiva responsável pela reabilitação. Acredita-se que a dificuldade de acesso ao serviço⁽²⁶⁾ para ajustes e orientações contribua significativamente para o baixo uso dos dispositivos.

A realização da verificação eletroacústica é um meio de reduzir as queixas relacionadas à qualidade sonora, uma vez que leva a ajustes mais precisos e individualizados, fornecendo informações objetivas, visando à audibilidade de todos os sinais sonoros e características de fala de forma confortável. Um estudo recente identificou que, após a regulagem com uso da verificação eletroacústica, realizada em usuários de AASI que utilizavam o dispositivo há pelo menos um ano, esses usuários apresentaram melhora substancial no grau de satisfação e na percepção de fala no silêncio e no ruído⁽²⁷⁾.

A ausência da verificação eletroacústica como procedimento de rotina no serviço estudado pode ter sido um dos fatores que influenciaram o aumento das queixas dos usuários em relação à qualidade sonora dos aparelhos auditivos e que culminaram na baixa adesão ao tratamento, fator considerado como uma limitação deste estudo.

Apesar da baixa adesão ao processo de reabilitação, observou-se que os escores globais e das subescalas indicaram alto nível de satisfação entre os participantes. Esse achado confirma uma revisão integrativa que investigou a satisfação de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com os aparelhos de amplificação recebidos e que também identificou elevados índices de satisfação com os dispositivos concedidos⁽²⁸⁾.

Observou-se que a subescala “imagem pessoal”, que avalia a autoimagem e o estigma associado ao uso de aparelhos auditivos, concentrou o maior número de usuários insatisfeitos. Esse resultado vai ao encontro dos achados de revisão de escopo⁽²⁹⁾ que identificou, na maioria dos estudos analisados, um impacto negativo do estigma sobre o uso dos aparelhos auditivos.

Os achados do presente estudo convergem para os resultados de uma revisão sistemática⁽³⁰⁾ conduzida em uma população infantil (0 - 3 anos de idade) usuária de aparelho de amplificação sonora individual, na qual foi utilizado o *Theoretical Domains Framework* para a identificação de barreiras e de facilitadores relacionados ao uso consistente dos dispositivos. Embora direcionado a uma população distinta, o estudo também evidenciou que a adesão ao tratamento se deve à influência de múltiplos domínios comportamentais, como nível de informação, contexto ambiental e social e aspectos emocionais. De maneira semelhante, na presente análise, realizada com adultos e idosos, observou-se que a baixa adesão ao uso dos AASIs esteve associada não apenas a fatores técnicos, mas, sobretudo, à menor percepção das desvantagens auditivas, a barreiras emocionais e ao contexto social dos indivíduos. Sendo assim, intervenções centradas exclusivamente na orientação técnica mostram-se insuficientes, sendo fundamental a incorporação de estratégias que contemplem dimensões cognitivas, emocionais e contextuais, a fim de favorecer o uso consistente dos dispositivos.

Destaca-se, ainda, como limitação do estudo, a não estratificação dos participantes em usuários novos e usuários experientes de aparelhos de amplificação sonora, o que poderia possibilitar análises comparativas mais detalhadas entre esses grupos. No entanto, no conjunto, essa limitação não parece ter comprometido a análise qualitativa das razões associadas ao uso inconsistente dos dispositivos.

CONCLUSÃO

A percepção reduzida das desvantagens auditivas foi o principal motivo individual para a baixa utilização dos aparelhos de amplificação, especialmente entre usuários com menos de três horas diárias de uso. Entre os motivos técnicos, destacou-se o medo de danificar o dispositivo, mais frequente no grupo que utilizava os aparelhos por três a seis horas ao dia e associado às variáveis sexo e ocupação. Observou-se, ainda, associação entre a vergonha de utilizar o aparelho auditivo com a variável ocupação. No entanto, apesar da subutilização, os participantes relataram satisfação geral com seus aparelhos auditivos.

Torna-se, portanto, essencial a implementação de estratégias que favoreçam o engajamento contínuo no processo de reabilitação, incluindo acompanhamentos e orientações mais frequentes no que diz respeito às consequências da perda auditiva não tratada e à importância do uso contínuo dos aparelhos auditivos. Outras ações relevantes envolvem o acesso facilitado para a resolução de problemas simples relacionados ao dispositivo e o fortalecimento de parcerias com Agentes Comunitários de Saúde para apoio contínuo no território. A adesão efetiva ao

tratamento representa não apenas o cuidado em saúde, mas também o compromisso ético com o investimento público.

REFERÊNCIAS

1. OMS: Organização Mundial de Saúde. OMS estima que 1 em cada 4 pessoas terão problemas auditivos até 2050 [Internet]. 2021 [citado em 2018 Set 21]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>
2. Brewster KK, Rutherford BR. Hearing loss, psychiatric symptoms, and cognitive decline: an increasingly important triad in older adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021;29(6):554-6. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.10.015>. PMID:33153873.
3. Liu C, Mavrommatis MM, Govindan A, Cosetti MK. The stigma of hearing loss: a scoping review of the literature across age and gender. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2025;172(6):1874. <https://doi.org/10.1002/ohn.1246>. PMID:40202511.
4. Fuentes-López E, Fuente A, Valdivia G, Luna-Monsalve M. Does educational level predict hearing aid self-efficacy in experienced older adult hearing aid users from Latin America? Validation process of the Spanish version of the MARS-HA questionnaire. *PLoS One*. 2019;14(12):e0226085. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226085>. PMID:31856164.
5. Nobre TT, Janau LC, Garcia ER Fo, Araújo FQM, Rodrigues JC. Impact of the use of individual hearing aids devices on the quality of life of patients registered in a hearing health program. *Res Soc Dev*. 2023;12(2):e25812240243. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40243>.
6. Iwahashi JH, Jardim IS, Bento RF. Resultado do uso da prótese auditiva adaptada em serviço público de saúde. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2013;79(6):681-7. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130126>. PMID:24474478.
7. Fuentes-López E, Fuente A, Valdivia G, Luna-Monsalve M. Effects of auditory and socio-demographic variables on discontinuation of hearing aid use among older adults with hearing loss fitted in the Chilean public health sector. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):245. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1260-6>. PMID:31481016.
8. Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Reis AC, Martinez MA. Falhas técnicas dos aparelhos de amplificação sonora individual dispensados pelo Sistema Único de Saúde. *Rev CEFAC*. 2014;16(1):55-64. <https://doi.org/10.1590/1982-0216201411312>.
9. Brasil. Portaria SAS nº 388 de 06/07/2005. Diário Oficial da União [Internet]; Brasília; 2005 [citado em 2018 Set 21]. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-387-2005_192184.html
10. Brasil. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS. Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2018 Set 21]. Disponível em: Instrutivo-de-Reabilitacao-Rede-PCD-10-08-2020[1].pdf
11. OMS: Organização Mundial de Saúde. World report on hearing [Internet]. 2021 [citado em 2018 Set 21]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>
12. Cox RM, Alexander GC. Measuring Satisfaction with Amplification in Daily Life: the SADL scale. *Ear Hear*. 1999;20(4):306-20. <https://doi.org/10.1097/00003446-199908000-00004>. PMID:10466567.
13. Danieli F, Castiquini EA, Zambonato TC, Bevilacqua MC. Avaliação do nível de satisfação de usuários de aparelhos de amplificação sonora individuais dispensados pelo Sistema Único de Saúde. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;16(2):152-9. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342011000200008>.
14. Chiriboga LF, Midlej GM, Almeida K, Couto CM. Adesão e continuidade ao uso de aparelho de amplificação sonora individual: revisão de escopo. *Audiol Commun Res*. 2023;28:e2704. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2022-2704pt>.
15. Aazh H, Prasher D, Nanchahal K, Moore BC. Hearing-aid use and its determinants in the UK National Health Service: a cross-sectional study at the Royal Surrey County Hospital. *Int J Audiol*. 2015;54(3):152-61. <https://doi.org/10.3109/14992027.2014.967367>. PMID:25395258.
16. Gallagher NE, Woodside JV. Factors affecting hearing aid adoption and use: a qualitative study. *J Am Acad Audiol*. 2018;29(4):300-12. <https://doi.org/10.3766/jaaa.16148>. PMID:29664724.
17. Solheim J, Gay C, Hickson L. Older adults' experiences and issues with hearing aids in the first six months after hearing aid fitting. *Int J Audiol*. 2018;57(1):31-9. <https://doi.org/10.1080/14992027.2017.1380849>. PMID:28952841.
18. Santos SB, Oliveira LB, Menegotto IH, Bós AJ, Soldera CL. Dificuldades auditivas percebidas por moradores longevos e não longevos de uma instituição de longa permanência para idosos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2012;17(1):125-43. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.18172>.
19. Dias LG, Alves HC, Castiquini ET, Paranhos M, Mondelli MG. Análise da restrição de participação e da audiometria de altas frequências em adultos e idosos com perda auditiva leve. *Audiol Commun Res*. 2024;29:e2821. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2821pt>.
20. Santos IB, Moraes EA, Lacerda A, Guarinello AC. Factors that interfere with the social participation of elderly people with hearing loss. *Res Soc Dev*. 2022;11(12):e510111234860. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34860>.
21. Shukla A, Harper M, Pedersen E, Goman A, Suen JJ, Price C, et al. Hearing Loss, Loneliness, and Social Isolation: A Systematic Review. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2020;162(5):622-33. <https://doi.org/10.1177/0194599820910377>. PMID:32151193.
22. Ferguson M, Maidment D, Russell N, Gregory M, Nicholson R. Engajamento motivacional em usuários iniciantes de aparelhos auditivos: um estudo de viabilidade. *Int J Audiol*. 2016;55:23-33. <https://doi.org/10.3109/14992027.2015.1133935>. PMID:26919044.
23. Monticelli T. Divisão sexual do trabalho, classe e pandemia: novas percepções? *Soc Estado*. 2021;36(1):83-107. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136010005>.
24. Bentes AC, Pedroso JS, Falcão DV. Papéis desempenhados por pais idosos e filhos na velhice: revisão integrativa de literatura. *Rev Kairós*. 2021;23(3):321-37.
25. Jose M, Gundmi A, Bhargavi PG. Exploring factors enabling hearing aid usage: perspectives of hearing aid users and audiologists. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2024;76(1):523-9. <https://doi.org/10.1007/s12070-023-04202-5>. PMID:38440603.
26. Thomazi AB, Gonçalves MS, Fedosse E. Saúde auditiva nas Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul: regulação de acesso, desafios e perspectivas. *Audiol Commun Res*. 2022;27:e2590.
27. Lopes FH, Resende LM. Impact of hearing aid electroacoustic verification on speech perception and user performance in daily activities. *Rev CEFAC*. 2024;26(2):6123. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242626123>.

28. Fonsêca RO, Dutra MR, Ferreira MÂ. Satisfação de usuários com aparelhos de amplificação sonora individual concedidos pelo Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. *Audiol Commun Res.* 2020;25:1. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20242626123>.
29. Ruusuvaori JE, Aaltonen T, Koskela I, Ranta J, Lonka E, Salmenlinna I, et al. Studies on stigma regarding hearing impairment and hearing aid use among adults of working age: a scoping review. *Disabil Rehabil.* 2021;43(3):436-46. <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1622798>. PMID:31177867.
30. Kelly C, Armitage CJ, Rudman S, Almufarrij I, Visram AS, Munro KJ. Consistent hearing aid use in babies (CHerUB): a systematic review and mixed methods synthesis of barriers and facilitators using the theoretical domains framework. *Health Psychol Rev.* 2025;1-27. <https://doi.org/10.1080/17437199.2025.2573938>. PMID:41115450.