

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

ISRAEL BISPO DOS SANTOS



PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA

**CURITIBA
2022**

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

ISRAEL BISPO DOS SANTOS

PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA

Tese de Doutorado em Distúrbios da Comunicação apresentada como requisito parcial à obtenção do Grau de Doutor, Programa de Pós-graduação, Universidade Tuiuti do Paraná.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Cristina Guarinello.

CURITIBA

2022



Universidade Tuiuti do Paraná

Credenciada por Decreto Presidencial de 07 de julho de 1997 - D.O.U nº 128, de 08 de julho de 1997 - Secção 1, Página 14295

DOUTORADO EM DISTÚRBIOS DA COMUNICAÇÃO ATA DO EXAME DE DEFESA DE TESE

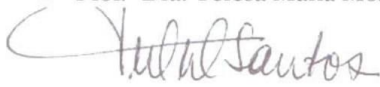
Aos vinte e oito dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e dois, foi realizada a sessão de Defesa de Tese de Doutorado intitulada “PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA” apresentada por **Israel Bispo dos Santos**. Os trabalhos foram iniciados às 15 horas pela **Prof.ª Dra. Ana Cristina Guarinello**, Presidente da Banca Examinadora constituída pelos professores abaixo nominados. A Banca Examinadora passou à arguição do Doutorando. Encerrados os trabalhos às 18:30 horas, os examinadores reuniram-se para avaliação cujo resultado é o que segue:

- **Prof.ª Dra. Ana Cristina Guarinello – Presidente/ Orientadora – UTP**


Assinatura

Aprovado
Conceito

- **Prof.ª Dra. Teresa Maria Momensohn dos Santos – Titular Externo – PUC – SP**


Assinatura

Aprovado
Conceito

- **Prof.ª Dra. Maria Elisa Gonzalez Manso – Titular Externo – Centro Universitário São Camilo**


Assinatura

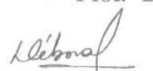
Aprovado
Conceito

- **Prof.ª Dra. Adriana Bender de Moreira Lacerda – UTP – Titular Interno**


Assinatura

Aprovado
Conceito

- **Prof.ª Dra. Debora Lüders – UTP – Titular Interno**


Assinatura

Aprovado
Conceito

Curitiba, 28 de março de 2022.


Prof.ª Dra. Ana Cristina Guarinello
Presidente/ Orientadora – UTP



utp.edu.br | 41 3331-7700

Campus Prof. Sydney Lima Santos | Reitoria: Rua Sydney A. Rangel Santos, 245 • Santo Inácio • 82010-330 • Curitiba - Paraná

Campus Bacacheri: Rua Cícero Jaime Bley, s/n Hangar 38 • Bacacheri • 82515-180 • Curitiba - Paraná

Campus Schaffer: Rua Padre Ludovico Bronny, 249 • Jardim Schaffer • 82100-280 • Curitiba - Paraná

Campus Mossungüê: Rua José Nicco, 179 • Mossungüê • 81200-300 • Curitiba - Paraná

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydney Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

S237 Santos, Israel Bispo dos.

Participação social de idosos com perda auditiva/ Israel
Bispo dos Santos; orientadora Prof.^a Dr.^a Ana Cristina
Guarinello;
157f.

Tese (Doutorado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba,
2022

1. Participação social. 2. Idoso. 3. Auxiliar de audição.
4. Deficientes auditivos. I. Tese (Doutorado) – Programa de
Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação/ Doutorado
em Distúrbios da Comunicação. II. Título.

CDD – 362.42

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

Dedico o presente trabalho à minha mãe, Célia.

AGRADECIMENTOS

Quero registrar, aqui, meus sinceros agradecimentos a cada um que cito a seguir.

Primeiramente gostaria de agradecer ao grandioso Deus, Jeová, que me auxiliou em todos os momentos. Pude contar com Ele e suas bênçãos, nas horas de desespero e de dificuldades da minha jornada.

À minha orientadora, Doutora Ana Cristina Guarinello, pelo zelo, empenho, paciência e incentivo constantes em suas orientações e pela parceria sem igual. Sem este apoio seria impossível fazer tudo e conquistar o que consegui neste Doutorado.

Também à Professora Doutora Adriana Bender Moreira Lacerda, por toda a ajuda e orientações enquanto estive no Canadá. A atitude dessas duas professoras me faz recordar de Efésios 4:23, onde está escrito, "... continuem a renovar sua maneira de pensar".

Considero que, com elas, todo o aprendizado ajudou a mudar minha maneira de pensar, pois durante nossa pesquisa com idosos, e no Doutorado como um todo, pude experimentar, de maneira especial, uma caminhada feita de maneira deleitosa.

Agradeço a toda a equipe da Universidade de Montreal, no Canadá, especialmente, à coordenadora Wendy Tat, por toda ajuda na Clínica de Audiologia. Agradeço, sobretudo, pela Bolsa MITACS que me proporcionou viajar para aquele país e estagiar nesta fabulosa universidade.

Agradeço, também, à colega francesa Perrine Morvan, aluna do Mestrado da mesma instituição, por toda a ajuda e parceria na nossa breve convivência em Montreal. Durante o tempo que passamos lá, pudemos nos conhecer e aprender juntos. Ela me auxiliou no processo de revisão sistemática e a viver nossa aventura no Canadá em meio à pandemia. Foi um prazer e espero encontrá-la novamente.

À minha mãe, Célia, guerreira que sempre me encorajou, e ainda mais nestes tempos de estudo e concentração. Tendo sido pedra matriz durante minha formação, foi peça fundamental para o término dessa tese e, mesmo em tempos de pandemia e de afastamento social, esteve comigo, me incentivando quando eu tinha bloqueios para escrever. Obrigado mãe!!!

Aos meus irmãos, David Natan e Darivaldo Bispo, pois ambos, no decorrer da juventude, me auxiliaram imensamente, dando bons exemplos como irmãos. E a meu falecido pai, Francisco, que sempre apostou no meu êxito e nas minhas conquistas.

Em especial, agradeço ao diretor do Instituto Federal do Paraná (IFPR), Adriano William da Silva, onde atuo como Tradutor Intérprete de Libras, por garantir meu afastamento integral e, com isso, a concentração total na tese e na escrita dos artigos. Também à diretora Haedy Beatrix Hilling Niebel, da Escola Estadual Ivo Zanlorenzi, em Curitiba, no Paraná, onde atuo como Pedagogo, pela flexibilização de meu horário.

Agradeço a todos que me ajudaram no grupo de revisão sistemática, especialmente o colega Flávio Magno Gonçalves, que fez todas as montagens do Rayyan. Também não poderia deixar de citar meu amigo Everton Adriano de Moraes que me ajudou psicologicamente e estruturalmente neste trabalho durante as madrugadas juntos tentando fechar a revisão sistemática, um auxiliando o outro, em todos os momentos. Muito obrigado amigo Everton, espero que nossa amizade continue mesmo depois desta etapa com o final de nossos trabalhos!

Registro meu agradecimento especial também aos professores do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação, que me guiaram durante a jornada de aprendizado e a quem tenho como referência em minha trajetória profissional: professor Jair Mendes Marques, por ajudar e muito, nos resultados dos meus artigos; professor Cristiano Miranda de Araújo, pela ajuda na revisão sistemática; professora Giselle Massi que, com seu sorriso e suas palavras calmas e doces, me ensinou sobre Bakhtin; professora Ana Paula Berberian, por suas palavras sábias e centradas; professora Claudia Giglio, que me ensinou a não julgar antes de conhecer - lembra do SUS professora? E, finalmente, a professora Rosane Sampaio, por me auxiliar quando precisei da coordenação do curso, e por ter me ensinado a ultrapassar meus limites ao tentar obter as bolsas CAPES e MITACS. Não me deixou desanimar, mesmo quando as bolsas foram recusadas nas primeiras tentativas. Obrigado professores!

Agradeço à Universidade Tuiuti que me concedeu bolsa de 50% para os três primeiros do Doutorado, e à CAPES, pela bolsa integral da FASUB, a qual me possibilitou cursar o quarto ano com mais tranquilidade.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A participação social de indivíduos idosos com perda auditiva, a partir de uma perspectiva de vida ativa e saudável tem sido uma temática amplamente debatida, discutir fatores que envolvem essa temática, especialmente, aqueles relacionados a uma comunicação mais efetiva, tem se tornado, no decorrer das últimas décadas, meta para os profissionais que trabalham com essa população. **OBJETIVO:** Esta tese visa discutir o impacto das perdas auditivas e do uso do AASI em idosos com perda auditiva em sua participação social. **MÉTODO:** Está estruturada a partir de três artigos com temáticas e objetivos específicos, são estes: **Artigo I** - revisão sistemática, cujo objetivo foi analisar artigos científicos que tratam da autopercepção acerca dos efeitos do uso do AASI na participação social de pessoas adultas e idosas com perda auditiva. **Artigo II** - visa analisar a autopercepção de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de sua participação social e comunicação. **Artigo III** - objetiva analisar a visão de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de fatores que influenciam sua participação social. **RESULTADOS:** Foram encontradas evidências de alguns fatores que influenciam a participação social de idosos com perda auditiva, dentre esses, o uso de AASI se destaca como um dispositivo que pode contribuir para a melhora na participação social de idosos, além disso, a situação financeira e aspectos relacionados a comunicação foram realçados. No artigo I foram selecionados 08 artigos que apresentavam a relação entre o uso do AASI em adultos idosos com perda auditiva e sua percepção de restrição na participação social de acordo com todos os critérios e desfecho do interesse da revisão sistemática. Percebeu-se que os aparelhos auditivos influenciam a participação social de pessoas com perda auditiva. No artigo II os resultados do LIFE-H 3.1 focados na comunicação demonstram que os idosos usuários de AASI tiveram resultados na sua autopercepção da participação social mais favoráveis, especialmente, nas atividades que requerem a comunicação direta e interação com outros. No artigo III encontram-se alguns fatores que influenciam a participação social dos idosos, como por exemplo a falta de recursos, podem levar o idoso com perda auditiva a uma vida sem lazer e interações salutares, já fatores positivos como o uso efetivo do AASI, pode proporcionar importantes melhorias na comunicação, influenciando as relações sociais e as interações com os outros positivamente. Além disso, tal pesquisa indicou que o uso dos instrumentos LIFE-H 3.1 e o HHIEs foi eficaz na autopercepção da participação social dos idosos participantes trazendo resultados robustos para essa tese. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Cabe elucidar que é preciso que se realizem mais pesquisas que relacionem a perda auditiva de idosos com sua participação social, principalmente comparando grupos de usuários e não usuários de AASI. O não uso do AASI, a falta de recursos financeiros e as dificuldades causadas pelas perdas auditivas trazem consequências desfavoráveis para essa parcela da população, como ansiedade, isolamento social, frustração e até depressão. Para que a vida dos idosos com perda auditiva possa melhorar são necessárias ações e estratégias específicas para esse público, que favoreçam o uso do AASI de forma mais eficiente, auxiliando-os a participar da sociedade mais ativamente. É impreterível que as políticas públicas existentes para os idosos sejam colocadas em prática e que novas políticas sejam

desenvolvidas para beneficiá-los em termos de saúde, ações sociais, reabilitação auditiva e participação social.

Palavras-chave: participação social, idoso, auxiliar de audição, deficientes auditivos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The social participation of elderly individuals with hearing loss from the perspective of an active and healthy life has been a widely debated topic; discussing factors that involve this topic, especially those related to more effective communication, has become, over the past decades, a goal for professionals working with this population. **OBJECTIVE:** This thesis aims to discuss the impact of hearing loss and the use of hearing aids in elderly individuals with hearing loss on their social participation. **METHODS:** It is structured based on three articles with specific themes and objectives: Article I - systematic review, whose objective was to analyze scientific articles that deal with self-perception about the effects of the use of HA on the social participation of adult and elderly people with hearing loss. Article II - Analyze the self-perception of elderly people with hearing loss, users and non-users of hearing aids, about their social participation and communication. Article III - Analyze the vision of elderly individuals with hearing loss, users and non-users of hearing aids, about factors that influence their social participation. **RESULTS:** We found evidence of some factors that influence the social participation of elderly individuals with hearing loss; among these, the use of hearing aids stands out as a device that may contribute to improve the social participation of elderly individuals; moreover, the financial situation and aspects related to communication were highlighted. In article I, we selected 08 articles that presented the relationship between the use of HA in elderly adults with hearing loss and their perception of restricted social participation according to all the criteria and the outcome of interest of the systematic review. It was found that hearing aids influence the social participation of people with hearing loss. In article II, the results of LIFE-H 3.1 focused on communication show that elderly people using hearing aids had more favorable results in their self-perception of social participation, especially in activities that require direct communication and interaction with others. In article III, we found some factors that influence the social participation of the elderly, such as the lack of resources, which may lead the elderly with hearing loss to a life without leisure and healthy interactions, whereas positive factors, such as the effective use of hearing aids, may provide important improvements in communication, influencing social relationships and interactions with others positively. Moreover, this research indicated that the use of the LIFE-H 3.1 and the HHIEs instruments was effective in the self-perception of social participation of the elderly participants, bringing robust results to this thesis. **FINAL REMARKS:** It is worth mentioning that further research is needed to relate hearing loss in the elderly to their social participation, especially when comparing groups of hearing aid users and non-users. Not using HAs, the lack

of financial resources, and the difficulties caused by hearing loss bring unfavorable consequences to this part of the population, such as anxiety, social isolation, frustration, and even depression. In order to improve the lives of elderly people with hearing loss, specific actions and strategies are required for this audience, which favor the use of HA in a more efficient manner, helping them to participate more actively in society. It is imperative that existing public policies for the elderly be put into practice and that new policies be developed to benefit them in terms of health, social actions, hearing rehabilitation, and social participation.

Keywords: social participation, elderly, hearing aids, hearing impaired.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1	Perspectiva Brasil População 1940-2060.....	26
QUADRO 2	Tradução transcultural do LIFE-H 3.1.....	33
QUADRO 3	Cruzamento dos domínios do LIFE H 3.1 e do HHIE-S com o Estatuto do Idoso.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASI	Aparelhos de Amplificação Sonora Individual
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
HHIE	Hearing Handicap Inventory for the Elderly
HHIE-S	Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LIFE-H	Assessment of Life Habits
LIFE-H 3.1	Assessment of Life Habits Brazil version
NARSM	Núcleo de Estudos Avançados em Revisão Sistemática e Meta-análise
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROSUP	Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares
QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization
HA	Hearing Aids

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	15
	INTRODUÇÃO.....	19
1.	PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO IDOSO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	23
2.	DIREITOS DOS IDOSOS E INSTRUMENTOS DE AUTOPERCEPÇÃO SOCIAL E AUDITIVA.....	30
3.	PERDAS AUDITIVAS E O USO DE AASI EM IDOSOS E SEUS EFEITOS.....	41
	ARTIGO I	
	AUTOPERCEPÇÃO DAS RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE ADULTOS E IDOSOS COM PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	46
	ARTIGO II	
	AUTOPERCEPÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA ACERCA DE SUA COMUNICAÇÃO.....	85
	ARTIGO III	
	FATORES QUE INTERFEREM NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA	109
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	135
	REFERÊNCIAS.....	137
	ANEXOS.....	152

APRESENTAÇÃO

Conviver com surdos tem sido parte de minha história de vida. Sou ouvinte e usuário de Libras¹ e atuo como Tradutor Intérprete de Libras (TILS)² e Pedagogo.

Há mais ou menos 25 anos, em São Paulo capital, aprendi a Língua Brasileira de Sinais, a partir da minha convivência com os surdos. Minha curiosidade para aprender essa língua foi despertada quando, num semáforo do centro da cidade, encontrei um surdo vendendo um pequeno papel com o Alfabeto Manual.

Depois desse episódio, tive a oportunidade de fazer uma capacitação em Libras na Congregação das Testemunhas de Jeová³, em Itaquera, São Paulo, e sigo sendo membro ativo dessa comunidade até hoje. A habilitação, em encontros de uma vez por semana, tinha como finalidade somente o aprendizado da Libras para a evangelização, sem o objetivo de estudar a gramática e os parâmetros da Língua de Sinais.

Percebi, a partir das aulas de Libras, que as dificuldades de comunicação eram barreiras na interação entre surdos usuários desta língua e pessoas que não a usavam. Passei, então, a refletir sobre a complexidade das situações interativas vivenciadas por eles e busquei, no programa de Mestrado em Distúrbios da Comunicação, entender melhor a relação entre a linguagem e a surdez.

Depois de minha dissertação de Mestrado acerca da qualidade de vida de surdos curitibanos usuários de Língua de Sinais, passei a me interessar pela qualidade de vida (QV) e a participação social dos idosos com perda auditiva. Integrei-me ao Núcleo de Pesquisa de Linguagem e Envelhecimento, coordenado pela professora Giselle Massi. E, em seguida, ao projeto de pesquisa intitulado “Qualidade de vida e participação social de idosos com e sem perda auditiva e de seus cuidadores informais”, vinculado a minha pesquisa de Doutorado. Durante a execução desse projeto, uma equipe de profissionais e estudantes encontrou-se

1 Usamos Libras como abreviação para Língua Brasileira de Sinais.

2 Usaremos TILS como abreviação para Tradutor Intérprete de Língua de Sinais.

3 Para mais informações sobre o trabalho das Testemunhas de Jeová com surdos e Língua de Sinais acesse <https://www.jw.org/bzs/>

semanalmente, às sextas-feiras, para a coleta de dados junto a idosos que frequentavam a Clínica de Fonoaudiologia, da Universidade Tuiuti do Paraná, credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS). Em tais encontros foram aplicados, aos participantes, instrumentos de qualidade de vida e participação social.

Durante mais de oito meses, eu e meus colegas coletamos dados, aplicamos os instrumentos LIFE-H 3.1 e o *Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening* (HHIE-S). Além disso, entrevistamos muitos idosos com perda auditiva e, conversando com eles, conhecemos essas pessoas maravilhosas e suas histórias de vida.

Foram dias de muito trabalho e aprendizado, com aquelas pessoas incríveis que me permitiram vislumbrar o envelhecimento como um processo natural da vida. Pude, então, entender que não devemos temê-lo, mas aprender a dar valor ao agora e respeitar os idosos, para poder compreender a complexidade deste processo. Cuidar deles agora, é cuidar do nosso futuro.

Depois dos longos meses da pesquisa brasileira, chegou a hora de fazer a pesquisa no Canadá, conforme o projeto inicial que propunha uma comparação de dados desses dois países. Há uma parceria entre a Universidade Tuiuti do Paraná, no Brasil e a Universidade de Montreal, no Canadá, sob a orientação da professora doutora Adriana Bender Moreira Lacerda. Lá a pesquisa seria realizada no Centro de pesquisa do Instituto Universitário de Geriatria de Montreal - CRIUGM.

Assim, em maio de 2019 fiz o pedido para a Bolsa internacional MITACS, concedida pela universidade canadense. E em outubro do mesmo ano fui contemplado com a bolsa. Era a realização de um sonho. Finalmente poderia continuar meus estudos, analisando a participação social dos idosos canadenses. Senti-me agraciado e feliz.

Em fevereiro de 2020, fui estudar na Universidade de Montreal (UdeM). Era imensa minha alegria, era tudo mágico, como se eu estivesse em um sonho bonito. Durante o período que passei em Montreal, fui bem recebido pela Professora Adriana Lacerda e, pela primeira vez na vida, pude ver e sentir a neve. Podem imaginar que fiz todas as brincadeiras possíveis com ela. Cheguei até a comê-la.

O sonho de pesquisar e comparar os dados coletados no Brasil e no Canadá, no entanto, foi interrompido em apenas um mês, tornando-se um pesadelo. Infelizmente, devido ao agravamento da pandemia do COVID-19 que já assolava o mundo em março de 2020, fui obrigado a cancelar a pesquisa com os idosos canadenses, devido aos protocolos de segurança da Universidade de Montreal, de modo que não conseguimos coletar os dados. Não havia como fazer a coleta de dados pré-agendada, e naquele momento não tínhamos a permissão de fazer a pesquisa *on-line* ou por telefone, pois fazia parte da mesma um protocolo de entrevistas presenciais.

Devido à gravidade da situação mundial, a Universidade de Montreal e a Bolsa MITACS decidiram que todos seus bolsistas internacionais voltassem para seus países de origem e continuassem os estágios apenas *on-line*. Muito entristecido, tive que voltar ao Brasil em abril 2020.

A pandemia frustrou meus projetos e planos. Não pude realizar a pesquisa com os idosos canadenses, mas pude conhecer a UdeM e realizar um sonho. Espero poder voltar algum dia, então sem pandemias, para desfrutar mais plenamente daquele lindo e gélido país.

De volta ao Brasil, passei a me dedicar à escrita dos artigos a partir dos dados coletados anteriormente com os idosos brasileiros. Em março de 2021, passei a fazer parte do Núcleo de Estudos Avançados em Revisão Sistemática e Meta-análise (NARSM) da UTP, e com ajuda do professor Cristiano Miranda de Araújo pude desenvolver meu artigo de revisão sistemática que contribuiu muito para minha tese.

Ainda em 2021, tive outra surpresa muito agradável, fui contemplado como bolsista CAPES PROSUP⁴, o que possibilitou que dedicasse mais tempo à escrita dos meus artigos neste último ano.

Realmente fui abençoado por tudo que passei. E, apesar de tantos desafios, consegui finalizar meu percurso com muitos aprendizados. O trabalho de pesquisa

4 Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares.

me fez perceber a grandiosidade dessa temática e, como na minha trajetória com surdos, essa jornada com os idosos possibilitou o entendimento acerca destes e a intensificação da luta contra a estigmatização e o preconceito.

INTRODUÇÃO

Inicialmente, cabe esclarecer que este trabalho está dividido em cinco partes. Na primeira, a Introdução, pretende-se familiarizar o leitor com a problemática da pesquisa e sua justificativa, por meio da discussão acerca do processo de envelhecimento, especialmente levando em conta idosos com perda auditiva. Para tanto, será brevemente discutida a importância da participação social de idosos durante o seu processo de envelhecimento, levando em consideração a qualidade de vida (QV) a partir de sucinto histórico das políticas públicas que envolvem essa temática e os direitos dos idosos no Brasil.

Além disso, será dada ênfase à discussão a respeito dos idosos com perda auditiva, com e sem o uso de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), e de instrumentos necessários, e usados ao longo dessa pesquisa, para medir a autopercepção social e auditiva desses sujeitos.

Logo após a Introdução, serão apresentados os três artigos que compõem essa tese, cujos objetivos estão delimitados a seguir:

- **Artigo I** - revisão sistemática, cujo objetivo é analisar artigos científicos que tratam da autopercepção acerca dos efeitos do uso do AASI na participação social de pessoas adultas e idosas com perda auditiva.
- **Artigo II** - visa investigar a autopercepção de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de sua participação social e comunicação.
- **Artigo III** - objetiva analisar a visão de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de fatores que influenciam a participação social.

Esses artigos visam responder ao objetivo geral desta tese que é discutir a participação social de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI. Por fim, na quinta e última parte desse trabalho serão expostas as considerações finais, nas quais discutem-se os resultados dos três artigos, e as contribuições do estudo no que se refere ao entendimento sobre a participação social do idoso com perda auditiva.

Feitas tais considerações introdutórias, destaca-se que, na última década, vários estudos e discussões a respeito do envelhecimento e das perdas auditivas foram realizados (LANE, CLARK, 2016; CAMARGO *et al.*, 2018; CONVERY *et al.*, 2019; BULĜURCU *et al.*, 2020). E dois dos fatores explicitados nos trabalhos que relacionam essas duas grandes temáticas são a falta e/ou diminuição da participação social de idosos em várias situações da vida cotidiana. Concebe-se que o entendimento dessa problemática pode ser um elemento facilitador, tanto para concretização do que dizem as políticas públicas a esse respeito, quanto para uma discussão mais profunda acerca dos direitos dos idosos a uma vida com mais qualidade, protagonismo, QV e participação social.

Para que, de fato, a participação social dos idosos ocorra é preciso que as políticas públicas que os contemplam sejam colocadas em prática. No caso desta Tese, dentre tantas leis e decretos sobre idosos, salienta-se a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, instituída pela Portaria nº 2.073, de 28 de setembro de 2004, e a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que apresenta o Estatuto do Idoso que será citada mais à frente.

A respeito da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, seu Art. 2º, II, propõe organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) que perpassa todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção aos pacientes, com assistência multiprofissional e interdisciplinar (BRASIL, 2004).

Essa portaria, que trata dos cuidados na reabilitação para autonomia da pessoa com perda auditiva, está em consonância com o documento do *World Report on Hearing*⁵ (2021), que indica que deveria haver autonomia e equidade para os sujeitos com perda auditiva. E para que isso ocorra, é necessário o desenvolvimento de ações práticas que considerem a participação social dos idosos com tal perda, que, usualmente, se distanciam de situações interativas do cotidiano.

É preciso destacar que a falta de audição é considerada uma ampla problemática mundial, visto que mais de 1,5 bilhão de pessoas experimentam algum declínio em sua capacidade auditiva durante seu curso de vida, sendo que dentre

5 Relatório Mundial sobre Audição.

essas, pelo menos 430 milhões sofrerão perda auditiva e precisarão de cuidados especializados para a sua reabilitação (WHO, 2021).

Ressalta-se que para que seja promovida a participação social ativa dos idosos na comunidade, é preciso que suas necessidades de saúde, transporte, informação, atividades adaptadas, assistência e acessibilidade sejam atendidas. Alguns estudos empíricos sobre a participação social dessa parcela da população, tais como os produzidos pela canadense Mélanie Levasseur e seus associados, e que serão utilizados aqui, preconizam que elementos como o meio ambiente, a vizinhança, a mobilidade e os recursos financeiros auxiliam na participação social do idoso. Os autores, porém, enfatizam que a falta de investimentos governamentais pode impactar no desenvolvimento de intervenções de saúde pública inclusivas e inovadoras que proporcionem a criação de ambientes de apoio à terceira idade (LEVASSEUR *et al.*, 2011, 2015, 2017, 2018, 2019, 2020, 2022).

Para fomentar a participação social dessa população, ainda propõem intervenções como instalações recreativas com apoio social, além de serviços e políticas públicas que possam lhes garantir acesso a um atendimento adequado com profissionais qualificados, o que pode interferir na sua independência funcional, na melhoria de sua QV e participação na sociedade (GAGNON; LEVASSEUR; 2020).

Os estudos de pesquisa, também canadenses, de Kathleen Pichora-Fuller e seus associados enfatizam a influência dos fatores sociais no envelhecimento. Além disso, esses autores verificaram impactos e consequências da perda auditiva em idosos, destacando o isolamento social e apontando a importância de projetos com essa população que levem em conta sua participação social. (PICHORA-FULLER; MICK; REED, 2015; PICHORA-FULLER, *et al.* 2016; CAMPOS, RAMKHALAWANSINGH, PICHORA-FULLER, 2018; HÄMÄLÄINEN *et al.*, 2021).

Destaca-se que, diferentemente do Brasil, no Canadá são as Províncias, e não o Governo Federal, que têm a jurisdição constitucional sobre a operação de instalações públicas e a regulamentação de instalações privadas na área de cuidados de longa permanência para idosos. Os cuidados com a saúde, no contexto canadense, são prestados a partir dos níveis de atenção (cuidados primários,

cuidados secundários, cuidados terciários e cuidados quaternários) (GRIGNON; SPENCER, 2018).

Há, naquele país, um investimento também concernente aos lares de idosos, os quais recebem a maior parte das verbas e atenção da mídia e das políticas de cuidados a longo prazo, embora apenas 3,4% dos idosos (mais de 65 anos) residam nestes (BILLETE; MARIER; SÉGUIN, 2018).

Já no cenário brasileiro, há ainda falta de investimentos e ações práticas que fomentem a participação mais ativa dos idosos, apesar de existirem leis e políticas públicas em torno dessa parcela da população. A Lei nº 10.741, de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, é considerada um marco na história das políticas públicas para essa faixa etária no Brasil, disponibilizando ações e ampliando a responsabilidade do Estado e da sociedade para as necessidades dos idosos. Além disso, tal estatuto apresenta direitos fundamentais da população idosa e estabelece ações contra o preconceito e penas para crimes cometidos contra essa parcela da população.

Apesar das leis, a literatura aponta para o desafio de, no Brasil, se constituir modelos de atenção integral ao idoso que contemplem a heterogeneidade dessa população, que inclui desde idosos saudáveis até aqueles em situação de fragilidade e vulnerabilidade (PLACIDELI; BOCCHI, 2021).

Além disso, é preciso discutir com mais profundidade o fato de grande parte da população mundial estar vivendo mais (NUNES, 2017; DUARTE, 2020 e ZANINOTTO *et al.*, 2020). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), alguns fatores contribuíram para isso, tais como: aprimoramento nos serviços de saneamento ambiental, melhoria na alimentação, menores índices de violência, poluição reduzida, melhoria dos serviços de saúde e de educação, avanço da tecnologia biomédica, dentre outros (OMS, 2018).

Como consequência do aumento da longevidade, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) demonstram que o Brasil passará, em 2060, a ser um país predominantemente de idosos. E na atualidade, a sociedade brasileira passa por um período de enfrentamento dos novos desafios em relação à participação social dessas pessoas. Tais

desafios remetem à constante necessidade de debate sobre como conseguir que os idosos tenham um envelhecimento sadio e ativo, já que estão vivendo mais. Por isso, a seguir será discutida a participação social do idoso e o processo de envelhecimento.

1. PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO IDOSO E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A participação social pode ser definida sobre vários olhares, um desses relaciona-se a relação do envolvimento de uma pessoa em atividades que proporcionam interação com outras pessoas na comunidade, de modo a atender sua socialização básica e as necessidades de autorrealização. Tal participação é fundamental para que os idosos possam conviver em sociedade e tornar sua vida significativa, promovendo sua saúde e prevenindo doenças. Cabe, porém, esclarecer que mesmo em países desenvolvidos, muitos idosos não têm oportunidades equitativas para alcançar participação social plena devido, por exemplo, a falta de acesso a ambientes sociais, atividades socialmente benéficas e meios de informações relevantes para um desenvolvimento intelectual ativo (LEVASSEUR *et al.*, 2022).

A privação da participação social dentre os idosos também pode ocorrer devido à falta de intervenções clínicas disponíveis na comunidade para que sua vida social possa ter significância. Um exemplo são os Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI) usados por pessoas com perda auditiva, que ajudam na melhoria da comunicação e na possibilidade de uma vida social mais ativa. Autores afirmam que algumas intervenções com os AASI são suficientes para atender às necessidades dos idosos e de seus familiares a ponto de melhorar a QV da população que os utiliza (KITTERICK, FERGUSON, 2018).

O entendimento de que a participação social dos idosos deve considerar suas necessidades e não as necessidades dos outros de uma forma mais abrangente, é fundamental para que essa população possa usufruir de uma vida plena (PICHORA-FULLER *et al.*, 2016; LEVASSEUR *et al.*, 2017). Mas, para que isso ocorra, é preciso entender que esse é um debate amplo e bastante complexo.

Em sua obra, *Todos os homens são mortais*, a escritora francesa e filósofa existencial Simone de Beauvoir (1983), escreveu: *Todos querem viver eternamente, mas envelhecer... jamais*. Ou seja, todos desejam viver mais, mas sem ter que vivenciar as instâncias do envelhecer. Apesar dessa frase ser dita e repetida por muitas pessoas, é preciso esclarecer que viver mais hoje em dia, não significa dizer que as pessoas estão vivendo com melhor saúde ou tendo uma vida plena e com mais participação social. Assim, viver mais significa, para alguns, envelhecer em sofrimento e solidão ou, muitas vezes, fazer um pedido a Deus para que lhe dê o descanso na morte (MALTA *et al.*, 2017).

Alguns pesquisadores envolvidos com pesquisas acerca do processo de envelhecimento utilizam o termo *envelhecimento bem-sucedido*, que consistiu em considerar que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração geral no desenvolvimento, esta teoria não foca apenas em aspectos negativos relacionados ao envelhecer, como as limitações físicas, mas sim nas experiências e aptidões adquiridas com o decorrer da idade, focando no protagonismo e na autonomia (CUMMING; HENRY 1961).

A expressão *envelhecimento bem-sucedido* surgiu a partir do entendimento do envelhecer como um processo individual, heterogêneo e irreversível. Já outros pesquisadores preferem usar o termo *envelhecimento saudável*, entendendo assim que o idoso saudável é aquele capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho, independentemente da presença ou ausência de comorbidades, com autonomia e independência (PICHORA-FULLER; MICK; REED, 2015; MASSI *et al.*, 2010, 2020; LEVASSEUR *et al.*, 2017, 2022; MAIA *et al.*, 2020).

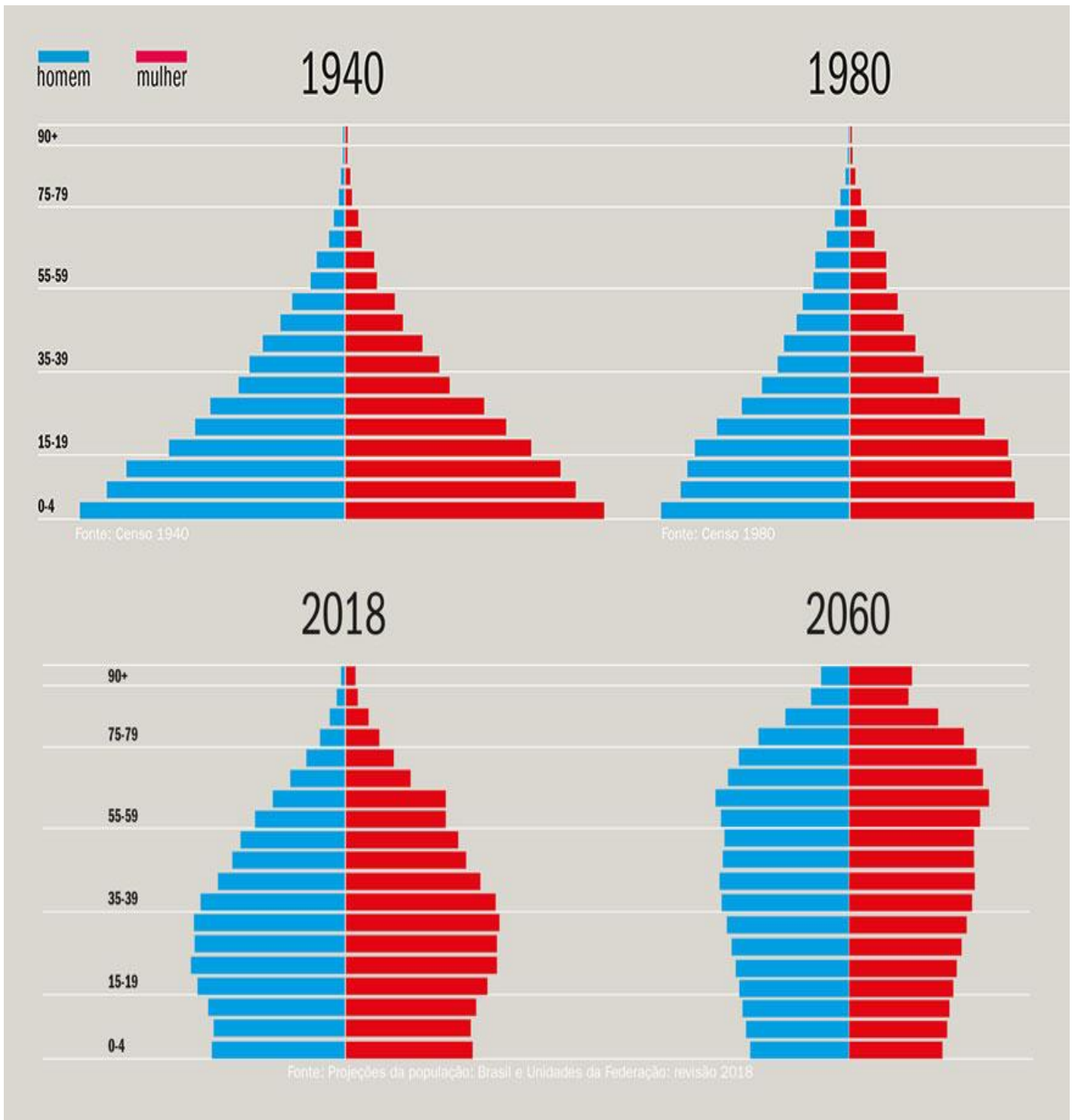
Embora o envelhecimento da população seja um fenômeno global e heterogêneo, a United Nation (2019) explicita a noção de envelhecimento ativo e saudável, sendo considerados idosos que envelhecem ativamente aqueles que tem uma boa relação social e mantêm um relacionamento com os outros e com a própria comunidade, tendo engajamento contínuo com a vida, com seu crescimento pessoal e com o próprio envelhecer (UNITED NATIONS, 2019).

Para discutir esta temática da participação social no envelhecimento é preciso, de antemão, anunciar sua complexidade e entender que nas últimas décadas este vem ocorrendo em velocidade acelerada. Assim, os países necessitam fazer mudanças significativas em todas as instâncias, desde as sociais, econômicas até as políticas. Além disso, é preciso que mais ações imediatas sejam realizadas, a fim de que os idosos possam envelhecer de forma saudável, principalmente em países em desenvolvimento, conforme descrito no documento da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020).

Dentre as diversas diretrizes da Estratégia Global da OMS sobre Envelhecimento e Saúde e do Plano de Ação Internacional das Nações Unidas, cabe destacar que a década de 2020 a 2030 foi eleita a Década do Envelhecimento Saudável. A partir disso, pretende-se conscientizar e auxiliar a sociedade para que haja um trabalho junto à população com vistas a um envelhecimento saudável e consciente (OMS, 2020).

Segue o QUADRO 1, produzido pelo IBGE (2018), que demonstra a perspectiva de aumento da população idosa brasileira que ocorrerá até o ano de 2060, indicando que o Brasil, em breve, deixará de ser um país predominantemente jovem e que a população de idosos já saltou de 19,5%, em 2012, para 30,2 milhões de indivíduos, em 2017.

QUADRO 1 - PERSPECTIVA BRASIL POPULAÇÃO 1940-2060



FONTE: IBGE (2018).

Como consequência do envelhecimento populacional, o Brasil segundo a OMS, até 2025 será o sexto maior país em número de idosos no mundo e, finalmente, em 2050 passará a ser um país com mais idosos do que jovens, o que comprova que muitos desafios deverão ser enfrentados pela sociedade e pelos governos nas próximas décadas. Estima-se que em 2050 a cada três pessoas adultas, uma será idosa, de modo que essa nova realidade impulsiona uma preparação para o trabalho com essa população (OMS, 2018; IBGE, 2018).

As ações que deverão ser desenvolvidas durante a década atual visam a garantia de um tratamento adequado para que as pessoas idosas de hoje e do futuro tenham uma velhice digna com direitos e tratamentos garantidos e não apenas vislumbrados. Estas ações urgentes fundamentarão o modo de trabalhar com os idosos no futuro, tendo como prioridade sua QV e maior participação social (WHO, 2021).

No mesmo ritmo de crescimento da população brasileira, percebe-se um aumento exponencial da população idosa mundial. Mesmo naqueles países subdesenvolvidos, onde há menos recursos financeiros e sanitários, as pessoas estão vivendo muito além dos 60 anos. E a expectativa é de que no ano de 2050, a população mundial nessa faixa chegue a 2 bilhões de pessoas, em contraponto aos 900 milhões registrados em 2015. Segundo a OMS (2018), naquele ano havia cerca de 125 milhões de pessoas com 80 anos ou mais, e em 2050, 80% das pessoas idosas viverão em países em desenvolvimento com o mínimo de recursos financeiros (OMS, 2018).

O documento da World Population Prospects (WPP, 2019) revela que nos países em desenvolvimento que possuem grandes dificuldades financeiras, os idosos podem chegar a uma idade mais avançada, porém com muitas dificuldades, sobretudo econômicas, o que fará com que muitos apenas “sobrevivam”, principalmente pela falta de recursos financeiros e políticas públicas adequadas para seu processo de envelhecimento (WPP, 2019).

A sobrevivência durante esse processo merece ser discutida e analisada com muito afinco, tanto por parte dos governantes mundiais, quanto da população em

geral. É preciso ressaltar que, para além das necessidades de um envelhecimento saudável com qualidade de vida e participação social ativa, é preciso considerar também as representações sociais acerca da velhice em nossa sociedade que, em geral, circulam em torno de uma visão depreciativa sobre as pessoas mais velhas, o que gera preconceitos e causa a segregação de alguns idosos. Como consequência desses estigmas, parte da população envelhece e perde sua dignidade, autonomia e independência (MELO; LIMA, 2020).

As representações sociais negativas acerca do envelhecimento, muitas vezes, o atrelam apenas a deficiências e perdas de valor. É como se tal processo não fosse encarado como natural por grande parte da população. Além disso, o envelhecimento, para alguns, lembra a proximidade da morte, vista por muitos como algo indesejável. Parte da sociedade parece esquecer que tal processo é marcado por determinantes genéticos, ambientais e pelo estilo de vida, e pode ser caracterizado como algo esperado para o organismo, não devendo ser significado apenas a partir do viés da doença e da fragilidade (SILVA; PIROLO, 2017).

Ainda acerca do preconceito contra os idosos, Minayo *et al.* (2016,2019,2021) também denunciam que vivemos em uma sociedade com forte intolerância contra os idosos, e destaca a falta de acolhimento, o pensamento de que os velhos são improdutivos e um fardo, o que faz com que sejam frequentemente tratados com desdém e menosprezo. Tal visão é prevalente em uma sociedade que impõe uma organização socioeconômica que não valoriza o idoso, tratando-o como se ele estivesse no “passado”, e não tivesse possibilidades de produzir no “presente”, o que gera sofrimentos e depressão nessa parcela da população (MINAYO *et al.*, 2016, 2019,2021).

A última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2018 pelo IBGE, aponta que nos últimos anos, cada vez mais idosos apresentam problemas e distúrbios tais como a depressão, que atinge cerca de 13% da população entre 60 e 64 anos de idade. Cabe ressaltar que esta não é uma realidade apenas brasileira, pois ao redor do mundo esse transtorno afeta, em média, 264 milhões de pessoas de todas as idades (IBGE, 2018).

Outro fator que pode gerar problemas na participação de idosos relaciona-se às relações familiares. Tanto Teixeira (2018) quanto Samanta (2018) demonstram que em muitas famílias os idosos são apenas tolerados em virtude de sua ajuda financeira. Assim, a própria família explora essa população visando seus bens e recursos financeiros, não se importando com as condições sociais, mentais ou físicas de sua existência, tampouco com sua trajetória individual ou social (TEIXEIRA, 2018; SAMANTA, 2018).

Estudos de Minayo *et al.* (2016) e Camaramo *et al.* (2020) explicitam que o protagonismo financeiro de alguns idosos é falso, pois mesmo que sustentem as famílias, muitos continuam sendo tratados como inúteis e sem valia. Tal posicionamento aponta para uma contradição, ou seja, ao mesmo tempo que o idoso é visto como inútil, sua aposentadoria e seus recursos financeiros não o são (MINAYO *et al.*, 2016; CAMARAMO *et al.*, 2020).

Moreira *et al.* (2018) relatam que os recursos da aposentadoria trazem inúmeros benefícios aos idosos e seus familiares, proporcionando a eles uma melhora no estilo de vida, mesmo que em muitos casos sejam apenas de um salário-mínimo, o qual sustenta uma família inteira. Apesar disso, para alguns idosos o fato de estar aposentado significa não ter mais controle sobre seu dinheiro e qualquer outro projeto de vida. Além disso, a aposentadoria acaba sendo a única renda para sustentar a família toda, e este recurso que seria usufruído pelo idoso, é revertido para uso de todos os familiares, o que faz com que ele seja o menos beneficiado (MOREIRA *et al.*, 2018; CAMARAMO *et al.*, 2020).

Conforme Hammerschmidt e Santana (2020), com a pandemia da COVID-19 a situação de preconceito contra os idosos se agravou, especialmente a partir de visões estigmatizantes em torno dessa população que, infelizmente, apresentou altas taxas de mortalidade. Tais preconceitos geram, em várias instâncias, consequências devastadoras. Mas é preciso compreender que os idosos são membros valiosos da sociedade, pois são fonte de conhecimento e sabedoria de gerações, e que contribuem e muito para o crescimento desta (FRASER *et al.*, 2020).

Observa-se, até o momento, que o processo de envelhecimento é bastante complexo. Em função disso, é fundamental que tanto a população em geral quanto os profissionais envolvidos com tal processo, reflitam e discutam acerca deste e das necessidades de mudanças de posicionamento em relação ao papel do idoso na sociedade.

Alguns autores têm se dedicado a estudar essa temática, especialmente com relação aos idosos na sociedade brasileira. O que demonstram é que as relações sociais com essa parcela da população deveriam ser mais acolhedoras. Além disso, explicitam a necessidade de investimentos financeiros, familiares e sociais. (BOBBIO, 1996; PEIXOTO, 1998; PASCHOAL, 2000, 2002, 2004; SALGADO, 2007; RESENDE e NERI, 2009; MASSI *et al.*, 2010, 2020; MINAYO, 2016, 2019;2021; CAMARANO *et al.*, 2017, 2020; e TEIXEIRA, 2018).

Dando continuidade à discussão acerca de fatores que interferem na participação social e no processo de envelhecimento, no próximo item serão destacadas algumas leis e projetos criados no decorrer das últimas décadas no Brasil. Além disso, serão apresentados alguns instrumentos internacionais validados, utilizados com idosos para medir sua autopercepção social e auditiva.

2.DIREITOS DOS IDOSOS E INSTRUMENTOS DE AUTOPERCEPÇÃO SOCIAL E AUDITIVA

Inicialmente, cabe destacar que cuidar do idoso com dignidade, QV e com participação social adequada deve ser um trabalho constante, de modo que os direitos adquiridos não sejam subjugados ou subvertidos. Outrossim, é preciso entender que as leis que garantem tais direitos, podem auxiliar na discussão dessa temática, na compreensão do papel do Estado quanto à proteção dos direitos dessa parcela da população e, quando possível, apontar soluções para superação das problemáticas. Portanto, a análise da atuação do Estado nos direitos dos idosos e sua participação na luta contra os preconceitos e violências sofridas por estes, é condição *sine qua non* para avançar nessa discussão e para que se almeje uma real transformação em nossa sociedade (RÖHRS BORBA e TRENTIN, 2020).

A proteção ao idoso teve início no Brasil, de forma mais efetiva, a partir da Constituição Federal de 1988, com destaque para o delineado no Artigo 5º que trata sobre proteção e participação social, que abrange todos os cidadãos. E no Artigo 230, que dispõe que: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (BRASIL, 1988 art.5).

Os direitos dos idosos, delineados a partir deste documento, marcam um avanço na discussão em torno dessa parcela da população, anteriormente tratada de forma preconceituosa e excludente. Esse documento preconiza o protagonismo destes, explicitando que devem desfrutar e gozar de tudo que conquistaram ao longo de suas vidas (LIMA, 2021).

Uma das principais leis para ajudar na proteção e manutenção da QV dos idosos é a Lei n.º 10.741, de 2003, que apresenta o Estatuto do Idoso, segundo o qual, uma pessoa é considerada idosa a partir dos 60 anos de idade (BRASIL 2003).

Tal Estatuto ainda trata do direito da pessoa idosa à aposentadoria, garantida apesar das alterações da Reforma da Previdência de 2020. Houve uma alteração na idade mínima. Para as mulheres, que era de 60 anos, serão acrescidos seis meses a cada ano até atingir 62 anos de idade (em 2023). Para os homens, a idade mínima continua como era antes da reforma, 65 anos. O tempo mínimo de contribuição, também foi mantido para ambos os sexos em 15 anos (BRASIL, 2020).

O regimento aqui referido é considerado o principal instrumento de concretização da cidadania plena do idoso, pois agrupou diversos dispositivos legais que já estavam em vigor, especialmente, por meio da Lei nº 8.842/94, que configura a Política Nacional do Idoso (PNI).O documento também deixa explícita a necessidade de proteger os mais velhos, o que resultou em mudanças significativas nas relações entre os idosos e os espaços sociais a eles destinados, contribuindo muito para sua proteção e garantia de cidadania (OMS, 2018; BRASIL,1994; 2003).

Apesar dessas leis existirem e de sua importância para que os direitos dessa parcela da população sejam garantidos, é preciso avaliar a QV e a participação social dos idosos a fim de verificar como a sociedade se posiciona e as ações necessárias para que reais mudanças aconteçam. No caso desta Tese, optou-se

por utilizar dois instrumentos validados internacionalmente: o *Assessment of Life Habits* (LIFE-H 3.1) e o *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version* – (HHIE-S), que serão apresentados a seguir.

O LIFE-H foi desenvolvido para avaliar a QV e a participação social. Foi elaborado por Luc Noreau, Patrick Fougeyrollas e Claude Vincent, da Laval University, juntamente com o Center for Interdisciplinary Research in Rehabilitation and Social Integration - CIRRS, de Quebec, no Canadá, em 2001. Este instrumento evidencia, mais precisamente, a forma como as pessoas realizam suas atividades diárias e vivem seus papéis sociais. Seus autores entendem que interrupções na realização de hábitos de vida, muitas vezes resultam em restrição na participação social em domínios específicos da vida, o que significa situações de desvantagem. Ao documentar o grau de realização e hábitos de vida específicos e o nível de satisfação resultante destes, o LIFE-H apresenta-se como ferramenta potencial para determinar o impacto na participação social das pessoas (NOREAU; FOUGEYROLLAS; VINCENT,2002).

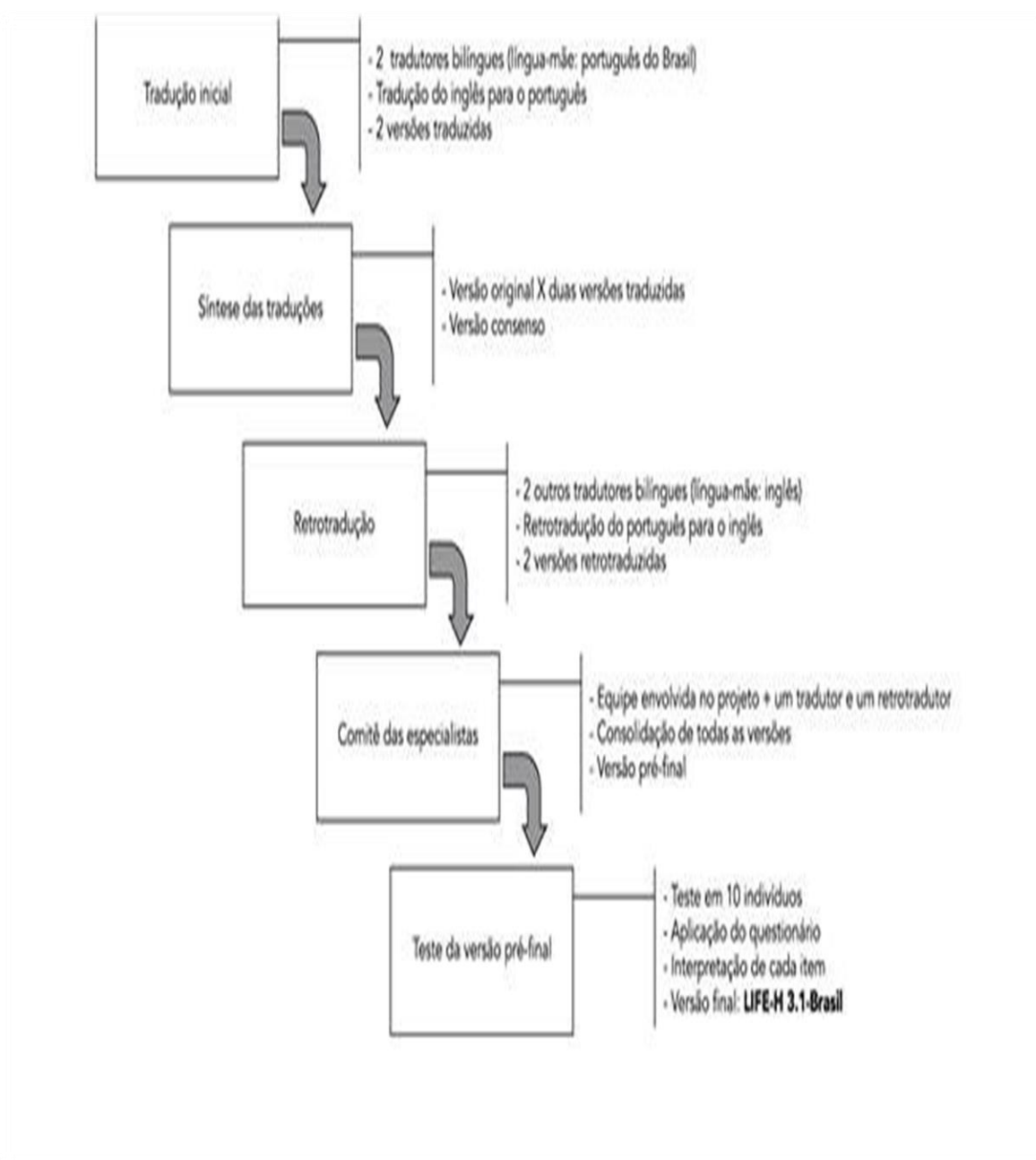
Cabe elucidar que o instrumento *Assessment of Life Habits* (LIFE-H) tem sido utilizado em diversos países na avaliação de crianças, adultos e idosos. Contempla 12 domínios referentes a hábitos de vida, divididos em duas categorias: Atividades diárias: onde são avaliadas as áreas Nutrição, Condicionamento físico, Cuidados pessoais, Comunicação, Moradia e Mobilidade; e Papéis sociais, que avalia Responsabilidades, Relacionamentos interpessoais, Vida em comunidade, Educação, Trabalho e Recreação.

Neste trabalho utiliza-se a versão curta do LIFE-H 3.1 (ANEXO 2), que é recomendada por sua abrangência, rapidez e propriedades de medidas adequadas.

Ressalta-se que tal instrumento foi traduzido para o Português do Brasil e possui conceitos completos capazes de avaliar a autopercepção do idoso acerca de sua participação social (ASSUMPÇÃO et al. 2016). O processo de tradução e adaptação transcultural do LIFE-H 3.1 seguiu a revisão de pares, ou seja, duas traduções independentes por dois tradutores bilíngues, cujo primeiro idioma era o português. Um deles era profissional da saúde e estava ciente dos conceitos a serem avaliados, oferecendo, assim, uma equivalência mais confiável com base na

perspectiva do questionário. O outro tradutor, profissional em linguística, não foi informado sobre os conceitos envolvidos. Assim, sua versão seria mais próxima da linguagem utilizada pela população de interesse. Detalhes desse processo estão disponíveis no QUADRO 2.

QUADRO 02 - TRADUÇÃO TRANSCULTURAL DO LIFE-H 3.1



FONTE: ASSUMPÇÃO *et al.*, 2016.

O outro instrumento internacional usado para avaliar a autopercepção e de restrição de participação social ligada a perda auditiva e o uso do AASI por idosos foi o *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* - (HHIE). Este é amplamente usado em pesquisas nacionais e internacionais, na área da audição. Desenvolvido por Ventry e Weinstein (1982) nos Estados Unidos, contém 25 questões e objetiva avaliar o impacto da perda auditiva nos domínios emocionais e sócio situacionais de pacientes idosos não institucionalizados. Em 1983, os mesmos autores publicaram uma versão reduzida do *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version* (HHIE-S), contendo apenas 10 questões, mas também dividida entre aspectos sociais e emocionais, chamada de HHIE-S (VENTRY; WEINSTEIN, 1982).

A versão curta *Screening Version* utilizada na nesta pesquisa (ANEXO 03), é usada em pesquisas como instrumento de triagem para detectar o grau de queixas relacionadas à audição e à autopercepção acerca de perdas auditivas em diferentes regiões do mundo (ROSIS *et al.* 2009).

O uso desses instrumentos justifica-se, pois ambos contemplam aspectos da participação social de idosos, também apresentados no Estatuto do Idoso. A fim de aprofundar questões importantes para a participação social dos idosos, no QUADRO 3 estão apresentados artigos importantes do Estatuto do Idoso que têm relação com domínios dos referidos instrumentos. Cabe esclarecer que abaixo serão focados apenas alguns domínios do LIFE-H 3.1 relacionados a comunicação humana.

QUADRO 03 - CRUZAMENTO DOS DOMÍNIOS DO LIFE H 3.1 E DO HHIE-S COM O ESTATUTO DO IDOSO

LIFE-H3.4 COMUNICAÇÃO / HHIE-S SOCIAL e EMOCIONAL

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 105. Exibir ou veicular, por qualquer meio de comunicação, informações ou imagens depreciativas ou injuriosas à pessoa do idoso. Pena – detenção de 1 (um) a 3 (três) anos e multa.

LIFE-H3.4 RESPONSABILIDADES / HHIE-S SOCIAL& EMOCIONAL

Art. 102. Apropriar-se de ou desviar bens, proventos, pensão ou qualquer outro rendimento do idoso, dando-lhes aplicação diversa da de sua finalidade: Pena - reclusão de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa.

Art. 103. Negar o acolhimento ou a permanência do idoso, como abrigado, por recusa deste em outorgar procuração à entidade de atendimento: Pena - detenção de 6 (seis) meses a 1 (um) ano e multa.

Art. 104. Reter o cartão magnético de conta bancária relativa a benefícios, proventos ou pensão do idoso, bem como qualquer outro documento com objetivo de assegurar recebimento ou ressarcimento de dívida: Pena - detenção de 6 (seis) meses a 2 (dois) anos e multa.

LIFE-H3.4 EMPREGO / HHIE-S SOCIAL& EMOCIONAL

Art. 26. O idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, respeitadas suas condições físicas, intelectuais e psíquicas, e o não cumprimento pode trazer aborrecimento ao idoso.

Art. 27. Na admissão do idoso em qualquer trabalho ou emprego, é vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade, inclusive para concursos, ressalvados os casos em que a natureza do cargo o exigir. Parágrafo único. O primeiro critério de desempate em concurso público será a idade, dando-se preferência ao de idade mais elevada.

Art. 28. O Poder Público criará e estimulará programas de: I - profissionalização especializada para os idosos, aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas; II - preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os direitos sociais e de cidadania; III - estímulo às empresas privadas para admissão de idosos ao trabalho.

LIFE-H3.4 VIDA EM COMUNIDADE / HHIE-S SOCIAL& EMOCIONAL

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. § 1.º O direito à liberdade compreende, entre outros, os seguintes aspectos: I - faculdade de ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - prática de esportes e de diversões; V - participação na vida familiar e comunitária; VI - participação na vida política, na forma da lei; VII - faculdade de buscar refúgio, auxílio e orientação.

§ 2.º O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais.

§ 3.º É dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante ou constrangedor.

LIFE-H3.4 RECREAÇÃO / HHIE-S SOCIAL & EMOCIONAL

Art. 20. O idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade.

Art. 21. O Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

§ 1.º Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna. § 2.º Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Art. 22. Nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal serão inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso, de forma a eliminar o preconceito e a produzir conhecimentos sobre a matéria.

Art. 23. A participação dos idosos em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% (cinquenta por cento) nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como o acesso preferencial aos respectivos locais.

Art. 24. Os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento.

Art. 25. O Poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura,

FONTE: AUTOR, 2021.

Inicialmente, com relação ao domínio *Comunicação*, o Estatuto do Idoso ressalta que este tem direito à comunicação clara que possa ajudar a tirar suas dúvidas e desenvolver sua mente para que ele possa ser mais. Também no Art.24, é apontada a obrigatoriedade de se trazer informações de qualidade, de forma clara e inteligível, para que ele possa se manter atualizado com os acontecimentos de seu entorno. Apesar de o estatuto priorizar aspectos da comunicação do idoso, importa discutir que ainda são poucas as ações de enfrentamento à falta de

acessibilidade à informação, ainda mais se houver perda auditiva, que pode resultar em dificuldade de interação (CAMACHO, SILVA e SOUZA, 2020).

Os domínios do HHIE-S relacionados com a *Comunicação* focam-se na dificuldade de participação do idoso com perda auditiva em conversas de grupo ou mesmo entre duas pessoas. Ou seja, para qualquer idoso o acesso à informação é direito especificado na Lei, e para a pessoa com perda auditiva esse direito pode ser cerceado. Um exemplo disso pode ocorrer durante atendimentos com profissionais da área da saúde que atendem aqueles que ouvem e aqueles que tem perda de forma igual, fazendo com que as interações sejam inacessíveis.

Com o avanço das tecnologias, a comunicação, por vezes, pode ser realizada a partir das tecnologias digitais, que possibilitam a todos o acesso a informações. Krug, Xavier e D'orsi *et al.* (2018) demonstraram, em um estudo longitudinal com 1.197 idosos residentes em Florianópolis, no Brasil, que há uma prevalência de uso da Internet por idosos diariamente ou quase todos os dias da semana, sobretudo, para enviar e receber mensagens, pesquisar informações sobre saúde, pesquisar notícias, o que demonstra um avanço nesse aspecto.

Apesar de algumas melhorias em alguns estados brasileiros, ainda são pífias as possibilidades de acesso a comunicação e informação oferecidas ao idoso, principalmente em regiões mais pobres. Assim, para colocar em prática todas as ações necessárias para um envelhecimento saudável e com QV, é preciso repensar e redesenhar o cuidado ao idoso, com foco nesse indivíduo e em suas particularidades (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Com relação ao domínio *Responsabilidade*, este é contemplado no Estatuto que explicita, em seus Art. 102 a 104, que os idosos devem ser protegidos contra efeitos e pessoas com más intenções. Esses cuidados de proteção devem envolver também a vida financeira, visando a proteção em ações bancárias, quando realizadas por terceiros ou familiares (BRUGNOLO, 2020).

A pergunta E-9 do HHIE-S, que trata da limitação ou dificuldade que a perda auditiva pode trazer a pessoa, faz supor as desvantagens às quais o idoso com perda auditiva está propenso, como isolamento social e mal-entendidos, tanto em situações familiares quanto sociais. O próprio Código Penal Brasileiro indica a

punição para pessoas que se aproveitem do idoso, sendo que esta pode ser multiplicada por três se a vítima tiver, ainda, alguma doença ou deficiência que prejudique seu discernimento (BRASIL, 2003; SAMPAIO, 2020).

Os domínios *Emprego e Aposentadoria* contemplados no LIFE-H também estão presentes no Estatuto, nos Art. 28 e 29, que apresentam os benefícios de aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social observando, na sua concessão, critérios de cálculo que preservem o valor real dos salários sobre os quais incidiram contribuição, nos termos da legislação vigente (BRASIL, 2003).

Ainda que postulados em lei, Barreto et al (2020), em pesquisa sobre envelhecimento demonstram que muitos idosos, apesar da aposentadoria, ainda precisam trabalhar para conseguir se manter ou manter a família. Tal pesquisa apresenta dados que evidenciam que 1/4 dos idosos participantes ainda trabalham e que a inserção no mercado de trabalho expressa diferenças relativas à idade, à renda domiciliar e à escolaridade (BARRETO *et al.*, 2020).

Os autores também identificaram que as pessoas com melhores condições de saúde, em especial aquelas com autonomia e mobilidade física preservadas, têm mais chances de permanecer ativas na sociedade, mesmo que tenham idade mais avançada, conseguindo até mesmo atividades melhor remuneradas.

Os idosos com boas condições de saúde e com autonomia física e mental mantêm boas perspectivas de vida e podem assumir papéis relevantes na sociedade. A perda auditiva, conforme pergunta E-4 do HHIE-S, pode representar um entrave na vida da pessoa que a possui, trazendo prejuízo à reinserção ou manutenção no mercado de trabalho. Como a capacidade de trabalho e QV são determinadas, em grande parte, em etapas anteriores da vida, mudanças positivas na vida dos idosos significam investimentos em educação, saúde e tratamento adequados (BONINI *et al.*, 2021).

Quanto ao domínio do LIFE-H, *Recreação e vida em comunidade*, este é contemplado no estatuto no Art. 20, que explicita que o idoso tem direito a educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. E no Art. 21, especifica a responsabilidade do Poder Público de criar oportunidades de acesso do idoso à

educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados.

A partir da publicação das políticas públicas a favor dos idosos, pode-se inferir que essas são uma tentativa de o governo minimizar a exclusão social destas pessoas. É preciso destacar que o Estatuto do Idoso visa garantir a dignidade da pessoa idosa, e deveria ser um mecanismo de viabilização e facilitação para sua participação social, traduzindo-se como verdadeira manifestação de respeito àqueles que envelhecem.

Durante a pandemia, os aspectos de lazer e recreação foram drasticamente afetados, pois o Ministério da Saúde, em consonância com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), advertiu o isolamento social adotado de forma ampla para todos os brasileiros, especialmente os idosos, a fim de evitar o colapso dos sistemas locais de saúde e a morte de muitos.

Em meio à discussão acerca do cuidado com os idosos, foram potencializados os sentimentos de solidão, ansiedade e tristeza, especialmente durante a quarentena. Esta também contribuiu para um aumento do desemprego o que, sem dúvida, ampliou, ainda mais, a já existente desigualdade social desta parcela vulnerável da população. A partir disso, entende-se que reconhecer os direitos dos idosos e avaliar sua participação na sociedade torna-se fundamental para que possam ser criadas estratégias para mitigar a solidão e seu distanciamento social (ROMERO *et al.*, 2021).

Durante a pandemia do COVID-19 (2019) verificou-se, também, o aumento da violência e do abuso familiar contra os idosos em suas próprias casas. Alguns, inclusive, foram proibidos pela própria família de tomar qualquer atitude, sendo privados de sua liberdade de maneira severa, muitas vezes demasiada, o que trouxe a exacerbação das suas vulnerabilidades e a limitação de opções de suporte, com a desculpa de uma pandemia assassina (VAN GELDER *et al.*, 2020).

Sem possibilitar muitas opções de recreação e lazer, o isolamento virou regra adotada pelo governo para evitar o colapso do sistema de saúde, acabando por restringir o acesso social das pessoas. Com isso, ficou mais difícil de identificar os abusos e a violência familiar sofridos pelos idosos, que por estarem em segredo e

restritos aos lares, também não permitiram as intervenções dos órgãos de proteção. (PETERMAN *et al.*, 2020)

É preciso destacar aqui a importância da participação social da população idosa e que, embora alguns idosos necessitem do cuidado de outras pessoas, tantos outros podem ser autônomos ativos (LEVASSEUR *et al.*, 2022).

Na última parte desta introdução será discutido brevemente acerca da perda da audição e suas consequências no processo de envelhecimento. Além disso, será dada ênfase ao uso do AASI e seu impacto na participação social do idoso.

3. PERDA AUDITIVA EM IDOSOS, USO DE AASI E SEUS EFEITOS

A audição é o sentido com o qual as pessoas percebem os sons ao seu redor, e por meio dela se envolvem com o ambiente, se comunicam, expressam pensamentos, obtêm educação e interagem com a comunidade.

Entre os sentidos afetados pelo aumento da idade, a perda auditiva é o mais comum. Chamada de Presbiacusia ou Perda auditiva associada à idade, é resultado de alterações fisiológicas e patológicas relacionadas ao avanço da idade. Para Nordvik *et al.* (2018), a perda de audição, se não identificada e tratada, pode ter consequências de longo alcance, afetando adversamente o desenvolvimento da linguagem, o bem-estar psicossocial, a QV, a realização educacional e a independência econômica em vários estágios da vida (NORDVIK *et al.*, 2018).

A perda auditiva associada à idade requer cuidados e tratamento, pois são consideradas degenerações sensoriais, que podem ocasionar desde doenças psiquiátricas até o isolamento social, dependência, frustração e declínio na memória, prejudicando em muito a vida dos idosos (JAISWAL, FRASER, WITTICH, 2020).

Nordvik *et al.* (2018) explicam que há evidências de que a deficiência auditiva leva progressivamente a um pior desempenho social da pessoa idosa, fazendo com que seus relacionamentos fiquem cada vez mais limitados e difíceis em decorrência das dificuldades de comunicação (NORDVIK *et al.*, 2018).

Cabe esclarecer que essas perdas são progressivas e que, muitas vezes, demoram a ser diagnosticadas. Mas, à medida que o tempo passa, estas podem influenciar o comportamento dos idosos, afetando-o nas tarefas normais da vida diária, ocasionando problemas de relacionamento e levando o idoso à falta de interação necessária para uma boa saúde mental e integração com os que com ele vivem (LEVASSEUR *et al.*, 2017).

Vários estudos internacionais no decorrer desta última década têm demonstrado que as perdas auditivas ocasionam consequências que prejudicam a vida diária dos idosos, dificultando sua interação com familiares e o próximo, e estão associadas à redução da participação social, bem-estar e agravamento com isolamento social (GAGNÉ, *et al.*, 2011; 2016, FORTUNATO *et al.*, 2016; LAZZAROTTO *et al.*, 2016 HEFFERMAN *et al.*, 2018; DOMAGAŁA-ZYŚK, E., & PODLEWSKA, A. 2019; KWAK *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Domagała-Zyśk & Podlewska (2019), na Polônia, associa o idoso e a perda auditiva. Verificou que poloneses idosos com problemas auditivos relacionados à idade diminuem sua participação social, quando comparados com outras populações. E que estes acabam se isolando por causa da perda e por falta de recursos financeiros para tratá-la, ocasionando sérios problemas, além daqueles comuns do envelhecimento (DOMAGAŁA-ZYŚK & PODLEWSKA, 2019).

Além de aspectos sociais e emocionais que têm relação direta com a perda auditiva, os estigmas associados à perda e ao preconceito etário podem sustentar a negação de problemas auditivos, e ocasionar adiamento do tratamento adequado, levando a pessoa idosa à não adesão a tratamentos de reabilitação e ao uso do AASI (SILVA,2019).

Os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) são dispositivos que têm eficiência no tratamento da maioria das deficiências auditivas neurosensoriais (DANS) e no Brasil são oferecidos gratuitamente à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Pesquisas que indicam a importância do uso dos AASI (TERRA *et al.*, 2006; FIALHO *et al.*, 2009; CRUZ *et al.*, 2013; MACIEL *et al.*, 2013), demonstram que

alguns adquirem e depois abandonam o aparelho, por isso a adaptação do aparelho não deve limitar-se às medidas objetivas, mas, também, no julgamento do paciente quanto ao seu desempenho, sua aceitação, benefício e satisfação. A orientação e esclarecimentos de dúvidas são importantes ao realizar a adaptação do aparelho e nos retornos de acompanhamento (FIALHO et al., 2009).

É relevante destacar que o AASI é um importante elemento de intervenção fonoaudiológica e que, conforme é utilizado, pode facilitar e beneficiar a vida das pessoas que possuem perda auditiva. Daí a importância dos programas de gerenciamento de próteses auditivas, que possam auxiliar na adaptação dos aparelhos e no acompanhamento (HICKSON *et al.*, 2015).

Os profissionais que trabalham com a saúde auditiva têm defendido a urgente adaptação de aparelhos auditivos e que este tratamento deve ocorrer enquanto os adultos mais velhos apresentarem condições físicas e psicológicas para aprender a usar a tecnologia (MENDES, 2020).

Pichora-Fuller *et al.* (2016) explicam que a forma de pensar e de gerenciar a idade avançada e a perda auditiva afeta e impacta, sobremaneira, os sujeitos no julgamento de sua percepção acerca da QV relacionada à audição. Além disso, os autores demonstram que os indivíduos com perda auditiva também podem precisar usar mais sua capacidade cognitiva para compreender, lembrar e responder aos objetos e eventos auditivos do que aqueles sem perda. Em algumas situações, de grande nível de esforço, eles podem sentir fadiga e/ou optar por desistir da tarefa para evitar situações de estresse ou fadiga (PICHORA-FULLER *et al.*, 2016)

A perda auditiva também pode resultar em situações de estresse para quem convive com este idoso, trazendo consequências como angústia e incômodos, sendo que estas poderiam ser atenuadas se a perda fosse tratada, reduzindo o estresse e a depressão do cônjuge e /ou familiares (PREMINGER, 2018).

Borges, Resende e Couto (2021) elucidam, em seu estudo, queixas frequentes dos familiares e dos idosos com dificuldade auditiva, em geral relacionadas à dificuldade para compreender a fala. Outra pesquisa demonstra que o AASI, além de amenizar as perdas auditivas, pode melhorar a QV de quem as possui e diminuir o estresse dos cuidadores e familiares, os sintomas depressivos,

bem como a carga emocional e mental dos envolvidos, resultando em melhora significativa também na participação social (SCARINCI *et al.*, 2017).

Nordvik *et al.* (2018) observam que a perda de audição, se não identificada e tratada, pode ter consequências de longo alcance, afetando adversamente o desenvolvimento da linguagem, o bem-estar psicossocial, a QV, a realização educacional e a independência econômica em vários estágios da vida. Explicam, também, que há evidências de que a deficiência auditiva leva progressivamente a um pior desempenho social da pessoa idosa, fazendo com que seus relacionamentos fiquem cada vez mais limitados e difíceis em decorrência das dificuldades de comunicação (NORDVIK *et al.*, 2018).

Kwak *et al.* (2019), em uma pesquisa de satisfação subjetiva com os aparelhos auditivos, revela que além da melhoria do ganho acústico tecnológico, o uso dos AASI é influenciado também pelo estilo de vida dos indivíduos. Assim, por exemplo, usuários de aparelhos auditivos que trabalham em um ambiente barulhento, podem ficar mais angustiados com o uso do aparelho.

Uma questão importante com relação ao não uso do aparelho auditivo é a econômica, visto que esse equipamento tem um custo alto, ainda mais em países em desenvolvimento. As pesquisas de Zhu *et al.* (2020) revelam a eficácia dos aparelhos auditivos em ambientes ruidosos e seus benefícios, mas enfatizam que o alto custo dos aparelhos ainda é um fator que dificulta sua aquisição, pois nem todos os países os oferecem gratuitamente, assim como é feito no Brasil pelo SUS.

Nos últimos 30 anos houve muitos avanços na tecnologia e no cuidado a idosos com perda auditiva, os quais vão desde melhora no desempenho cognitivo, como citado por Mulrow, Tuley e Aguilar (1992) e Allen *et al.* (2003), até melhoras no desempenho da memória de trabalho em adultos de meia-idade e pessoas mais velhas. Piccinini *et al.* (2017), além disso, demonstram que após adaptação de AASI, há avanços na autonomia do idoso. Tal estudo revelou que dos 42 indivíduos participantes, 64,3% eram idosos que perceberam melhora em sua autonomia, nas atividades individuais e no acesso a informações após o uso do AASI.

Xavier *et al.* (2018) também relatam que a perda auditiva é um problema de saúde importante e crescente dentre os idosos, que afeta a maioria dos aspectos

de suas vidas, especialmente função cognitiva, saúde mental e bem-estar. O uso de aparelhos auditivos pode melhorar a vida desses indivíduos não apenas pela audição aprimorada, mas também pela interação social, melhora do humor e do funcionamento cognitivo. Esse aprimoramento funcional diário, em indivíduos com perda, sugere que mudanças plásticas benéficas ocorrem em seus cérebros como consequência do uso de próteses auditivas.

Apesar de boa parte da população ainda não usar esses dispositivos, no decorrer das últimas décadas há algumas evidências que sugerem que o uso de aparelhos auditivos pode ter um efeito positivo no desempenho de certas medidas cognitivas em adultos mais velhos com perda auditiva, necessitando também um acompanhamento adequado (ZHAO *et al.*, 2015; LOUGHREY *et al.*, 2018; WILSON *et al.*, 2019; YONG *et al.*, 2019; WILLINK; REED; LIN, 2019; WELLS *et al.*, 2019; KWAK *et al.*, 2020).

Outras pesquisas evidenciam que a perda auditiva não tratada pode ter um impacto negativo na função cognitiva e que o não uso dos aparelhos auditivos pode prejudicar a participação social adequada e as atividades de lazer dos idosos com esse tipo de perda. (LIN *et al.*, 2017, LIVINGSTON *et al.*, 2020; SARANT *et al.*, 2020).

Amieva e Ouvrard (2020) demonstram também que o não uso de aparelhos auditivos por idosos com perda auditiva leve a moderada é considerado um problema sério com amplas consequências que prejudicam suas funções diárias e o bem-estar social.

Feltner *et al.* (2021) demonstraram melhoras significativas nas atividades cotidianas e evidências de benefício dos AASI nas funções relacionadas à audição entre adultos com perda auditiva, trazendo bons resultados em várias questões mentais e melhoras significativas.

A partir do que foi discutido nessa introdução, pode-se entender que a perda auditiva pode afetar significativamente a participação social dos idosos que a possuem, e que o uso de AASI pode ajudar na comunicação e interação dos idosos. A seguir serão apresentados os três artigos que relacionam essas temáticas.

ARTIGO 01⁶

AUTOPERCEPÇÃO DAS RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE ADULTOS E IDOSOS COM PERDA AUDITIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Israel Bispo dos Santos, Everton Adriano de Moraes, Gloria Ravazzi, Flávio Magno Gonçalves, Cristiano Miranda de Araújo, Adriana Lacerda, Ana Cristina Guarinello

a) Programa de Pós-graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brazil. E-mail: israelbbispo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9346-5664>

b) Programa de Pós-graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil. E-mail: demorais.neuropsicologia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8188-3121>

c) Programa de pós-graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil. E-mail: gcortz87@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6574-9878>

d) Programa de Pós-Graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil. E-mail: flaviomagno93@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7972-2844>

e) Professor, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil. E-mail: cristiano.araujo@utp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1325-4248>

f) Professor, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil. E-mail: adriana.lacerda@utp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6660-4902>

g) Professor, Programa de Pós-Graduação em Distúrbios de Comunicação, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Brasil. E-mail: ana.guarinello@utp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0982-1898>

CORRESPONDING AUTHOR:

ISRAEL BISPO DOS SANTOS

IFPR INSTITUTO FEDERAL DO PARANÁ ENDEREÇO: R. João Negrão, 1285 - Rebouças, Curitiba - PR, CEP: 080230-150 israelbbispo@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9346-5664>

⁶ Este artigo se encontra em inglês pois está formatado de acordo com os critérios para submissão da Revista International Journal of Audiology.

RESUMO

Introdução: A perda auditiva é comumente associada à idade adulta e ao envelhecimento, ocorrendo em aproximadamente 60% das pessoas acima de 60 anos. O impacto desta perda auditiva pode ter consequências na vida adulta, como depressão, solidão e isolamento social. O uso de aparelhos auditivos é indicado para ajudar os usuários que têm perda auditiva em sua participação social; assim, é essencial compreender a autopercepção e os impactos dos aparelhos auditivos, especialmente na participação social das pessoas idosas com perda auditiva.

Objetivo: Buscar artigos científicos sobre a autopercepção dos efeitos do uso de aparelhos auditivos na participação social de adultos e idosos com perda auditiva.

Método: Esta revisão foi realizada a partir das combinações de palavras e truncamentos apropriados e adaptados para cada banco de dados eletrônico, estes são: PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Embase e Literatura Latino-Americana e Caribenha em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Cinzenta. Para considerar a elegibilidade dos estudos a serem incluídos/excluídos, foi utilizada a sigla "P/I ou E/ COS": População Adultos e idosos com perda auditiva Intervenção ou Exposição Aparelho auditivo adequado Comparação Adultos e idosos com perda auditiva que não utilizam um aparelho auditivo ou comparação no formato "antes e depois". **Resultados:** Um total de 1424 referências foram recuperadas pela estratégia de busca. 113 artigos foram selecionados na fase 01 para leitura completa, dos quais 15 artigos foram incluídos para síntese qualitativa após a fase 02, sendo que no final de 08 artigos atenderam a todos os critérios. Os resultados mostraram que os idosos com perda auditiva que utilizam aparelhos auditivos com recursos financeiros e maior nível de escolaridade têm um melhor desempenho em relação a algumas medidas de participação social.

Palavras-chave: participação social, perda auditiva, adulto, idoso, aparelhos auditivos.

ABSTRACT

Introduction: Hearing loss is commonly associated with adulthood and aging, occurring in approximately 60% of people over the age of 60. The impact of this hearing loss can have consequences in adult life, such as depression, loneliness, and social isolation. The use of hearing aids is indicated to help users who have hearing loss in their social participation; thus, it is essential to understand the self-perception and impacts of hearing aids, especially on the social participation of older people with hearing loss. **Objective:** To search for scientific articles about self-perception of the effects of using hearing aids on the social participation of adults and elderly people with hearing loss. **Method:** This review was conducted from the appropriate and adapted word combinations and truncations for each electronic database, these are: PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, Cochrane Library, Embase and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Grey Literature. To consider the eligibility of the studies to be included/excluded, the acronym "P/I or E/ COS" was used: Population Adults and seniors with hearing loss Intervention or Exposure Suitable hearing aid Comparison Adults and seniors with hearing loss who do not use a hearing aid or comparison in a "before and after" format. **Results:** A total of 1424 references were retrieved by the search strategy. 113 articles were selected in phase 01 for full reading, of which 15 articles were included for qualitative synthesis after phase 02, in the end 08 articles met all criteria. The results showed that the elderly with hearing loss who use hearing aids with financial resources and higher educational level perform better on some measures of social participation.

Key words: social participation, hearing loss, adult, aged, hearing aids.

1-INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025 o Brasil será o sexto maior país em número de idosos do mundo e, finalmente, em 2050 terá mais idosos do que jovens, o que prova que muitos desafios terão que ser enfrentados pela sociedade e pelos governos nas próximas décadas. Estima-se que em 2050 cada três adultos serão idosos e, com base nesta nova realidade, o país precisa estar bem-preparado para trabalhar com esta população [1,2].

Nos países subdesenvolvidos, nos quais há menos recursos financeiros e de saúde, as pessoas estão vivendo muito além dos 60 anos de idade, e a expectativa é que até 2050, a população mundial com 60 anos ou mais atinja 2 bilhões de pessoas, em oposição aos 900 milhões registrados em 2015. Segundo a OMS, naquele ano havia cerca de 125 milhões de pessoas com 80 anos ou mais, e até 2050, 80% das pessoas idosas viverão em países em desenvolvimento com recursos financeiros mínimos [1].

O documento World Population Prospects (WPP) revela que nos países em desenvolvimento que têm grandes dificuldades financeiras, os idosos podem atingir uma idade mais avançada, mas com muitas dificuldades, especialmente econômicas, o que fará com que muitos apenas "sobrevivam", principalmente devido à falta de recursos financeiros e políticas públicas adequadas para o processo de envelhecimento [3].

Com o envelhecimento é comum que ocorram algumas limitações sensoriais, entre as quais há evidências de que a deficiência auditiva leva progressivamente a um pior desempenho social da pessoa idosa e que seus relacionamentos se tornam cada vez mais limitados [4,5].

A audição é o sentido com o qual percebemos os sons ao nosso redor, e através da audição nos envolvemos com nosso ambiente, comunicamos com os outros, expressamos nossos pensamentos, obtemos educação, e interagimos com a comunidade. Globalmente, mais de 1,5 bilhões de pessoas sofrem algum declínio em sua capacidade auditiva durante sua vida útil, dos quais pelo menos 430 milhões necessitam de cuidados [1,6].

As perdas auditivas exigem cuidados e tratamento. Quando elas afetam os idosos, podem diminuir suas interações sociais, causando isolamento social, dependência, frustração e declínio da memória que pode prejudicar permanentemente a qualidade de vida (QV) dos idosos (7,8).

Assim, perdas auditivas, se não identificadas e tratadas, podem ter consequências de longo alcance, afetando negativamente o desenvolvimento da linguagem, o bem-estar psicossocial, a QV, o desempenho educacional e a independência econômica em vários estágios da vida [9-10].

Na última década, tem havido muita discussão sobre o processo de envelhecimento e sua relação com a perda auditiva [6-10], um dos fatores explicados nos trabalhos que relacionam estes dois grandes temas é a falta e/ou dificuldades na participação social destas pessoas em várias situações de sua vida diária, juntamente com o isolamento social.

Concebe-se que a compreensão deste problema pode ser um facilitador tanto para a realização do que as políticas públicas dizem sobre ele, quanto para uma discussão sobre os direitos dos idosos a uma vida com mais qualidade, protagonismo e participação social em nossa sociedade [1,3,6].

Em vista disso, o objetivo desta revisão sistemática é analisar a autopercepção dos efeitos do uso de aparelhos auditivos em adultos e idosos com perda auditiva em sua participação social, verificando se este uso pode trazer benefícios reais na percepção dos idosos.

2. MÉTODO

Protocolo e registro

Esta revisão sistemática foi registrada no site PROSPERO (International prospective register of systematic review - Centre for Reviews and Dissemination University of York) CRD42021249091 e foi realizada de acordo com os Itens preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA) [12].

Crêterios de Elegibilidade

Para considerar a elegibilidade dos estudos a serem incluídos/excluídos nesta revisão, foi utilizada a sigla "P/I ou E/ COS".

Popula o

Foram incluídos estudos nos quais a amostra consistia em pacientes com mais de 18 anos de idade com perda auditiva. Foram excluídos os estudos nos quais a popula o consistia apenas de pessoas sem perda auditiva, ou estudos nos quais a popula o do estudo não consistia em adultos (< 18 anos). Também foram excluídos os estudos nos quais a perda auditiva estava associada a distúrbios ou deficiência mental, Alzheimer ou demência. Não houve exclusão com base em g nero ou etnia da popula o.

Interven o (I) ou Exposi o (E)

Foram incluídos estudos nos quais a amostra era usuária de aparelho de Amplifica o Sonora Individual (AASI). Foram excluídos os estudos nos quais os usuários haviam sido submetidos   cirurgia de implante coclear. Estudos nos quais o AASI foi associado a outra forma de interven o também foram excluídos.

Compara o (C)

Foram incluídos estudos nos quais foram feitas compara es entre pelo menos dois momentos no tempo em rela o ao uso de aparelhos auditivos; ou seja, compara es entre antes e depois da adapta o do aparelho auditivo. Também foram incluídos estudos nos quais esta compara o ocorreu entre um grupo de adultos e idosos não usuários de aparelhos auditivos. Foram excluídos os estudos em que a avalia o foi feita em apenas um momento, ou estudos que não tinham um grupo de controle.

Resultados (O)

Foram incluídos apenas estudos que avaliaram o grau de participa o social de adultos e idosos usando instrumentos validados como resultado de interesse.

Foram excluídos os estudos que não utilizaram instrumentos validados ou que não avaliaram o resultado de interesse.

Projeto do estudo (S)

Foram incluídos ensaios clínicos aleatórios, pseudoaleatórios, não aleatórios, de coorte, de corte transversal e de caso-controle. Estudos descritivos como revisões, cartas ao editor, relatórios de caso, séries de casos, opiniões de especialistas, diretrizes foram excluídos. Estudos por data de publicação ou idioma não foram excluídos.

Fontes de informação e estratégia de pesquisa

As combinações de palavras e truncamentos apropriados foram adaptadas aos seguintes bancos de dados eletrônicos selecionados como fontes de informação: PubMed/Medline, EMBASE, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Scopus e Biblioteca Cochrane. A literatura cinza também foi utilizada como fonte de informação através do Google Scholar, Proquest e Open Grey (Apêndice 1). Todas as buscas foram realizadas em 10 de junho de 2021. As referências foram gerenciadas através de software apropriado (EndNote® X7 Thomson Reuters, Philadelphia, PA) e todos os estudos duplicados foram removidos. Além da pesquisa de bancos de dados eletrônicos e literatura cinza, um especialista no assunto também foi consultado via e-mail para verificar qualquer possível publicação sobre o tema e indicação de qualquer artigo pertinente que pudesse ser incluído.

Seleção dos estudos

A seleção dos artigos foi realizada em duas fases, com o resultado total dos registros recuperados pela estratégia de busca dividida entre dois pares (I.B.S / E.A.M e A.C.G / A.L.B). A fim de calibrar a seleção dos artigos, foi calculado o coeficiente de concordância Kappa para cada um dos pares. Na primeira fase, os títulos e resumos de todas as referências recuperados pela busca foram revisados de forma independente. Todos os artigos que não preenchiam os critérios de

elegibilidade previamente estabelecidos foram excluídos nesta fase. Na segunda fase, o texto completo dos artigos selecionados na primeira fase também foi lido de forma independente. Sempre que houve qualquer desacordo, e a falta de consenso persistiu mesmo após a discussão, um terceiro revisor (C.M.A) foi envolvido para a decisão final.

Para proteger a leitura das referências e garantir independência e confidencialidade em ambas as fases, foi utilizado o website Rayyan (<http://rayyan.qcri.org>). Os revisores foram protegidos em todas as avaliações e um membro da equipe (F.M.G), que não participou da seleção, atuou como moderador.

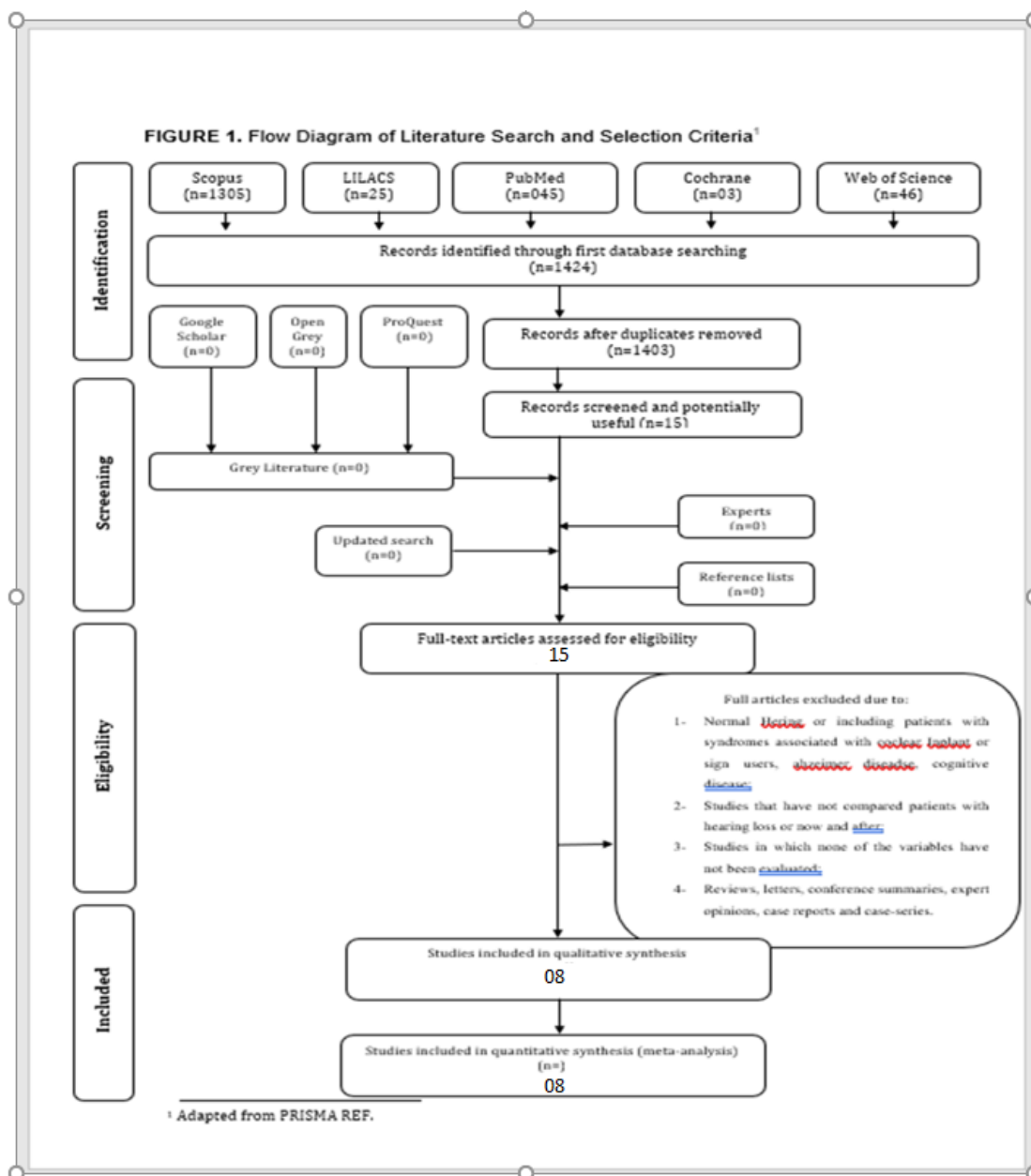
Processo de coleta de dados

Dois revisores independentes (I.B.S / E.A.M/ G.R) coletaram informações dos estudos incluídos, estas informações foram discutidas com dois outros membros da equipe (A.C.G / A.L.B). Os dados coletados consistiram em características do estudo (autor, ano de publicação, país, título e desenho do estudo), quando os dados estavam faltando ou incompletos no artigo, foram feitas tentativas de contatar os autores para obter informações pertinentes não publicadas. Para análise do Risco de viés em estudos individuais foi utilizada uma adaptação da Rubrica de Avaliação de Pesquisa de Simulação (SRR) [13] em estudos experimentais que utilizaram simuladores. Esta ferramenta inclui 16 itens de avaliação, classificados em uma escala de 0 a 4 pontos (0 = insatisfatório e 4 = excelente), obtendo uma pontuação total de 56 pontos em estudos quantitativos ou qualitativos e 64 pontos em estudos de métodos mistos. Devido à heterogeneidade das metodologias susceptíveis de serem incluídas nesta revisão, os itens que não se aplicavam ao desenho do estudo avaliado foram julgados como não aplicáveis (NA).

Para facilitar a visualização, as pontuações foram transformadas em porcentagens dadas pela relação entre a pontuação total obtida e a pontuação total possível. Com base nos quartis dentro da escala de classificação, os estudos foram classificados em: alto risco de viés (0 - 50%), risco moderado de viés (51 - 75%), baixo risco de viés (76 - 100%) da pontuação obtida. Foram consideradas quaisquer medidas de resultado, desde que avaliassem o resultado de interesse.

3.OUTCOMES

Um total de 1424 referências foram recuperadas pela estratégia de busca. 113 artigos foram selecionados na fase 01 para leitura completa, dos quais 15 artigos foram incluídos para síntese qualitativa após a fase 02, sendo que no final de 08 artigos atenderam a todos os critérios.



3.2 CARACTERÍSTICAS DO ESTUDO

Os 08 artigos incluídos na revisão sistemática foram publicados no período entre 2008 e 2020, 04 dos estudos selecionados foram empíricos, transversais e 04 foram estudos de coorte com comparação de grupos de usuários e não usuários de aparelhos auditivos. Os estudos foram relacionados à participação social e sua relação com a perda auditiva em adultos e idosos. Os dados dos estudos foram inseridos em uma tabela (Anexo A) que descreve a autoria, ano, país, desenho do estudo, amostra e idade média dos participantes, questionários utilizados, resultados e conclusões.

3.3 RISCO DE PARCIALIDADE NOS ESTUDOS

Quanto ao risco de viés, os 08 artigos escolhidos foram classificados como de "baixo" risco de viés, 04 nos estudos transversais (Figura 2) e 04 nos estudos de coorte (Figura 3) [13]. As falhas metodológicas identificadas diziam respeito à blindagem da avaliação dos resultados e dados incompletos dos resultados.

FIGURA 2 - RISCO DE ESTUDOS TRANSVERSAIS DE AVALIAÇÃO DE TENDÊNCIAS

	Wells et al, 2019	Polku et al, 2016	Meyer et al, 2017	Camargo et al, 2018	
	+	+	-	+	1-Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?
	-	+	+	+	2-Were the study subjects and the setting described in detail?
	-	-	+	+	3-Was the exposure measured in a valid and reliable way?
	+	-	+	+	4-Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?
	+	+	+	+	5-Were confounding factors identified?
	-	-	-	-	6-Were strategies to deal with confounding factors stated?
	+	+	+	+	7-Were the outcomes measured in a valid and reliable way?
	+	+	+	+	8-Was appropriate statistical analysis used?

FIGURA 3 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE ESTUDOS DE COORTE TENDENCIOSOS

	Spreckley et al, 2020	Pichinini et al, 2017	Mizutani et al, 2013	Kwak et al, 2020	
	+	+	+	+	1-Were the two groups similar and recruited from the same population?
	+	+	+	+	2-Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?
	+	+	+	+	3-Was the exposure measured in a valid and reliable way?
	+	-	+	+	4-Were confounding factors identified?
	+	-	-	-	5-Were strategies to deal with confounding factors stated?
	-	-	-	-	6-Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?
	+	+	+	+	7-Were the outcomes measured in a valid and reliable way?
	-	+	-	+	8-Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?
	+	+	+	-	9-Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?
	-	-	-	-	10-Were strategies to address incomplete follow up utilized?
	+	+	+	+	11-Was appropriate statistical analysis used?

3.4 RESULTADOS DE ESTUDOS INDIVIDUAIS

Nos estudos selecionados foram realizadas investigações sobre os principais instrumentos de participação social em idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de aparelhos auditivos. Dentre os instrumentos mencionados, foram identificados onze (11): (HHIE-S), (NHANES), (HHIE), (HHQ), (MARS-HA), (SOCACT), (LISPE), (IOI-HA), (HHIA), (ALDQ) e (SAC).

4-DISCUSSÃO

A participação social refere-se ao envolvimento de uma pessoa em atividades que proporcionam interação com outros na sociedade ou na comunidade. A maioria das definições afirma que para participar socialmente, uma pessoa deve estar envolvida em uma atividade e estar em contato com outras pessoas. Entre os idosos, a participação social é um indicador confiável de seu estado de saúde, bem-estar e QV. Um estudo demonstrou que a participação social é uma chave determinante para o sucesso e o envelhecimento saudável e é um importante objetivo de intervenção para os profissionais de saúde [14].

O principal objetivo desta revisão sistemática foi investigar e analisar, a partir da literatura nacional e internacional, que aborda a autopercepção sobre os efeitos do uso de aparelhos auditivos na participação social de idosos com perda auditiva e não usuários de aparelhos auditivos. Em geral, os principais resultados dos 08 artigos elegíveis para revisão apresentaram informações de que existe uma correlação entre perda auditiva e participação social, e que o uso de AASI pode contribuir significativamente para a comunicação dos idosos e melhoras na sua participação social.

Uma variável importante a ser considerada são os aspectos cognitivos de adultos e idosos com perda auditiva, e que instrumentos apropriados são utilizados para avaliar esta população. Cabe esclarecer que as referências 14-21 em diante são os 8 artigos encontrados em nossa revisão sistemática. Os estudos transversais

[14-17] são os que separaram adultos com perda auditiva que usavam aparelho auditivo e outro grupo daqueles que ainda não usavam o aparelho, e os estudos de coorte [19-21] são os que analisaram o antes e o depois do uso do aparelho. Os trabalhos selecionados mostram que o uso de aparelhos auditivos não só melhora a QV de seus usuários, mas também reduz o estresse, os sintomas depressivos e os estados emocionais e mentais tanto dos sujeitos quanto de seus [15, 20, 21].

Alguns fatores, como um nível mais alto de educação, ter recebido assistência médica nos últimos 6 meses, ser casado, e não ter um diagnóstico de demência, relacionam-se a melhor QV. Outros fatores são considerados mais arriscados para a qualidade de vida dos indivíduos e suas famílias, como a idade avançada, ser homem, nível de renda social mais baixo e estado civil (ser solteiro ou viúvo) [14, 16, 17].

Com relação à percepção da audição, não foi encontrado consenso nesta revisão. Em alguns trabalhos, os membros da família são mais afetados pela deficiência do cônjuge, enquanto em outros, os deficientes auditivos têm índices de satisfação menores do que seus parceiros [17, 18].

Assim, a queixa mais frequente dos familiares e dos idosos com deficiência auditiva estava relacionada à dificuldade em compreender a fala. Outra pesquisa mostra que os aparelhos auditivos, além de aliviar a perda auditiva, também podem melhorar a QV daqueles que os usam reduzindo o estresse dos cuidadores e familiares, sintomas depressivos, assim como a carga emocional e mental dos envolvidos, resultando em uma melhora significativa também na participação social [20,21].

Em outro estudo [14], o benefício percebido do uso de AASI está associado a uma maior mobilidade do espaço vital entre os adultos idosos residentes na comunidade. Estudos futuros são necessários para examinar se o uso de um AASI apropriado promove a mobilidade do espaço vital entre aqueles com dificuldades auditivas.

Por outro lado, outro estudo [16] concluiu que adultos e idosos com perda auditiva têm significativa restrição de participação, o que pode impactar negativamente em sua qualidade de vida. A percepção da restrição de participação

não está significativamente relacionada ao sexo, idade, tipo, grau e configuração da perda auditiva, nem ao uso de aparelhos auditivos, mas é maior entre os homens, na perda auditiva neurossensorial, na configuração descendente e entre os idosos que não usam aparelhos auditivos individuais, independentemente do grau de restrição. Nesse estudo a amostra foi composta por 46 idosos, dos quais 43,48% (n=20) eram do sexo feminino e 56,52% (n=26) do sexo masculino. A idade média foi de 74,78 anos, com um mínimo de 61 anos e um máximo de 92 anos (desvio padrão = 7,96 anos).

Pesquisa de satisfação subjetiva com aparelhos auditivos [19], revela que além da melhoria do ganho acústico tecnológico, o uso de ASSI também é influenciado pelo estilo de vida dos indivíduos. Assim, por exemplo, os usuários de aparelhos auditivos que trabalham em um ambiente ruidoso podem ficar mais angustiados com o uso do aparelho.

Além disso, outro estudo [20] demonstra que, após a adaptação dos aparelhos auditivos, há avanços na autonomia dos idosos. Este estudo revelou que dos 42 indivíduos participantes, 64,3% eram idosos que perceberam melhorias em sua autonomia, atividades individuais e acesso à informação após o uso dos ASSI.

Em outro estudo [16] sobre a satisfação subjetiva com aparelhos auditivos, os resultados revelam que, além da melhoria do ganho acústico tecnológico, o uso de ASSI também é influenciado pelo estilo de vida dos indivíduos.

Uma questão importante em relação à não utilização do aparelho auditivo é a econômica, já que este equipamento tem um custo elevado, ainda mais nos países em desenvolvimento. Pesquisas [15,16] mostram a eficácia dos aparelhos auditivos em ambientes ruidosos e seus benefícios, enfatizando que o alto custo dos aparelhos ainda é um fator que dificulta sua aquisição, pois nem todos os países os oferecem gratuitamente, como é feito no Brasil pelo Sistema de Saúde Pública (SUS).

Nos últimos 30 anos, houve muitos avanços com relação a tecnologia e cuidados com idosos com perda auditiva, que vão desde melhorias no desempenho cognitivo, como citado em um estudo [19], até melhorias no desempenho da memória de trabalho em adultos de meia-idade e pessoas mais velhas que usam

AASI, o que contribui para sua autonomia [19,21]. Um estudo revelou que dos 42 indivíduos participantes, 64,3% eram idosos que perceberam melhorias em sua autonomia, atividades individuais e acesso à informação após o uso de AASI [21].

Estudos relatam que a perda auditiva é um problema grave [16,19] e crescente de saúde entre os idosos, afetando a maioria dos aspectos de suas vidas, especialmente a função cognitiva, a saúde mental e o bem-estar. O uso de aparelhos auditivos pode melhorar a vida desses indivíduos não apenas pela melhora da audição, mas também por sua interação social, humor e funcionamento cognitivo. A melhora funcional diária em indivíduos com perda auditiva sugere que mudanças plásticas benéficas ocorrem no cérebro como consequência do uso de aparelhos auditivos.

Embora grande parte da população ainda não utilize estes aparelhos, nas últimas décadas há algumas evidências que sugerem que o uso de aparelhos auditivos pode ter um efeito positivo no desempenho de certas medidas cognitivas em adultos mais velhos com perda auditiva [16,19].

Todas as pesquisas mostram que a perda auditiva não tratada pode ter um impacto negativo na função cognitiva, e que o não uso de aparelhos auditivos pode prejudicar a participação social adequada e as atividades de lazer em adultos idosos com este tipo de perda [14-21].

Um estudo [16] demonstrou experiências subjetivas, tais como a visão sobre o benefício do AASI por auto-relatos. Apenas 4% dos usuários de AASI relataram ter dois aparelhos e, portanto, não foi possível comparar os participantes que foram equipados comum (adaptação monaural) e aqueles equipados com dois (adaptação binaural). As investigações futuras dos efeitos do uso de AASI. O resultado atual serve como justificativa para estudos futuros examinando se o uso de um AASI adequado promoverá a mobilidade do espaço vital e a participação entre aqueles com dificuldades de audição.

A perda auditiva pode ter grandes impactos sobre a participação social dos adultos e dos idosos. É essencial, portanto, que estes indivíduos e seus familiares compreendam as dificuldades de comunicação que surgiram com a perda auditiva e suas consequências. Os profissionais da fonoaudiologia devem estar cientes das

formas e ações para minimizar as restrições de participação do déficit auditivo para proporcionar melhor qualidade de vida e diminuição do isolamento desses indivíduos [17-21].

Nesta revisão sistemática, notou-se que adultos e idosos demonstraram satisfação com seus aparelhos auditivos, e não houve diferença entre estes dois grupos. Existe uma relação diretamente inversa entre o grau de perda auditiva e a autopercepção da audição após a adaptação dos aparelhos auditivos em ambos os grupos. Os indivíduos que perceberam mais benefícios do uso de aparelhos auditivos foram aqueles que têm menor restrição de participação.

Assim, as evidências também sugerem que o uso de aparelhos auditivos pode mitigar algumas das consequências adversas da perda. Sugere-se que mais estudos devem explorar a perda auditiva como recomendado pelo relatório das OMS 2021 [22]. Além disso, estudos adicionais sobre a relação entre aparelhos auditivos e a participação social podem ajudar a definir o papel do uso de aparelhos auditivos no envelhecimento saudável.

5-LIMITAÇÕES

Entre algumas limitações que percebemos com este trabalho há a falta de mais literatura para a pesquisa retrospectiva de qualidade para este projeto. Os resultados poderiam ser mais amplos e profundos se tivéssemos mais estudos na área com grupo de idosos separados com perda auditiva com uso de aparelhos auditivos e outro grupo sem aparelhos auditivos, ou grupos de antes e depois do uso do aparelho auditivo juntamente com questionários de participação social. Também outro fator de limitação de nosso estudo são os poucos questionários validados internacionalmente que abrangem e avaliam a participação social de adultos e idosos com perda auditiva.

6-CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que os idosos com perda auditiva que utilizam aparelhos auditivos com recursos financeiros e maior nível de escolaridade têm um melhor desempenho em relação a algumas medidas de participação social na sua autoavaliação. Sugere-se que sejam desenvolvidas mais pesquisas futuras, especialmente no Brasil, onde há escassez de material produzido em torno deste tema, o que pode contribuir para o desenvolvimento de instrumentos que avaliem a participação social de adultos e idosos especificamente de indivíduos com perda auditiva de todos os graus, usuários ou não usuários de aparelhos auditivos.

OUTRAS INFORMAÇÕES

O protocolo para esta revisão sistemática foi registrado no registro internacional prospectivo de revisões sistemáticas (PROSPERO) sob o CRD42021249091.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Tivemos Bolsas de estudo e de pesquisa CAPES Brasil PROSUP/ CAPES 2020-2022.

Aprovação ética: Este artigo não contém nenhum estudo com participantes humanos ou animais realizados por nenhum dos autores.

Consentimento informado: Para este tipo de estudo, não é necessário o consentimento formal.

REFERÊNCIAS

01-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Estatísticas mundiais de saúde 2018: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Genebra, Suíça, 2018. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/122-estatisticas-mundiais-de-saude-2018> Acesso em: 15/12/2021

02-IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Tabela de projeção da população 2010-2060 (revisão 2018). IBGE, 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d59695440bbc3acfe1e1e1a56b9c14d8.xls. Acesso em: 20/12/2021.

03-WWP 2019 - WORLD POPULATION PROSPECTS POPULATION DIVISION <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/CSV/> (2019), Acesso 14/02/2021.

04-LANE, K. R.; CLARK, M. K. Assisting older persons with adjusting to hearing aids. Clin Nurs Res, 2016 Feb;25(1):30-44. DOI:10.1177/1054773814563350. Epub, 2014 ,Dec 17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25520326/> Acesso em:05/12/2021

05-NOREAU, L., FOUGEYROLLAS, P., VINCENT, C. The LIFE-H: assessment of the quality of social participation. **Technology and Disability**, 2002; 14:113-8. DOI:10.3233/TAD-2002-14306 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282371563_The_LIFE-H_Assessment_of_the_quality_of_social_participation

06-WHO, 2021. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ageing well: must be a global priority. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3pKozDX>. Acesso em: 02/12/2021

07-NORDVIK, Ø. et al. Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. **BMC Ear Nose Throat Disord**, 2018,18:1. DOI: 10.1186/s12901-018-0051-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386982/> Acesso em: 07/12/2021

08-CONVERY et al, 2019 CONVERY, E. et al. Factors associated with successful setup of a self-fitting hearing aid and the need for personalized support. **Ear and Hearing** jul/aug.,40(4), 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285978/> Acesso em:13/08/2021

09-BULĚURCU et al, 2020 BULĚURCU, S. et al. Hearing aid problems in elderly populations. **Ear Nose & Throat Journal**, 2020 Jun; 99(5):323-326. DOI:10.1177/0145561319883526. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31637949/> Acesso em: 08/01/2022

10-VENTRY, I. M.; WEINSTEIN, B. E. The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. **Ear Hear**. 1982;3(3):128-34. DOI: 10.1097/00003446-198205000-00006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7095321/> Acesso em: 05/12/2021

11-PRISMA 2021. PRISMA STATEMENT EXTENSIONS AND SEARCHING
<http://www.prisma-statement.org/Extensions/Searching> acesso 02/01/2022

12-LEVASSEUR, M. et al. Environmental characteristics associated with older adults' social participation: the contribution of sociodemography and transportation in metropolitan, urban, and rural areas. **Int J Environ Res Public Health**, 2020, Nov 13;17(22):8399. DOI:10.3390/ijerph17228399. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7697474/> Acesso em: 02/11/2021

13-JAISWAL, A.; FRASER, S.; WITTICH, W. Barriers and facilitators that influence social participation in older adults with dual sensory impairment frontiers in education. 2020. DOI:10.3389/feduc.2020.00127. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/feduc.2020.00127> Acesso em: 05/12/2021

14-POLKU, H., MIKKOLA, T. M., GAGNÉ, J. P., RANTAKOKKO, M., PORTEGIJS, E., RANTANEN, T., & VILJANEN, A. (2018). Perceived benefit from hearing aid use and life-space mobility among community-dwelling older adults. *Journal of Aging and Health*, 30(3), 408-420.

15-MEYER, C., HICKSON, L., LOVELOCK, K., LAMPERT, M., & KHAN, A. (2014). An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults. *International journal of audiology*, 53(sup1), S3-S17.

16-CAMARGO, C. et al. Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva. *Distúrbios da Comunicação*, v. 30, n. 4, p. 736-747, 2018. DOI: 10.23925/2176-2724.2018v30i4p736-747. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/issue/view/2069> Acesso em: 04/12/2021

17-WELLS, T. S., NICKELS, L. D., RUSH, S. R., MUSICH, S. A., WU, L., BHATTARAI, G. R., & YEH, C. S. (2020). Characteristics and health outcomes associated with hearing loss and hearing aid use among older adults. *Journal of Aging and Health*, 32(7-8), 724-734.

18-MIZUTARI, K., MICHIKAWA, T., SAITO, H., OKAMOTO, Y., ENOMOTO, C., TAKEBAYASHI, T., ... & NISHIWAKI, Y. (2013). Age-related hearing loss and the factors determining continued usage of hearing aids among elderly community-dwelling residents. *PLoS One*, 8(9), e73622.

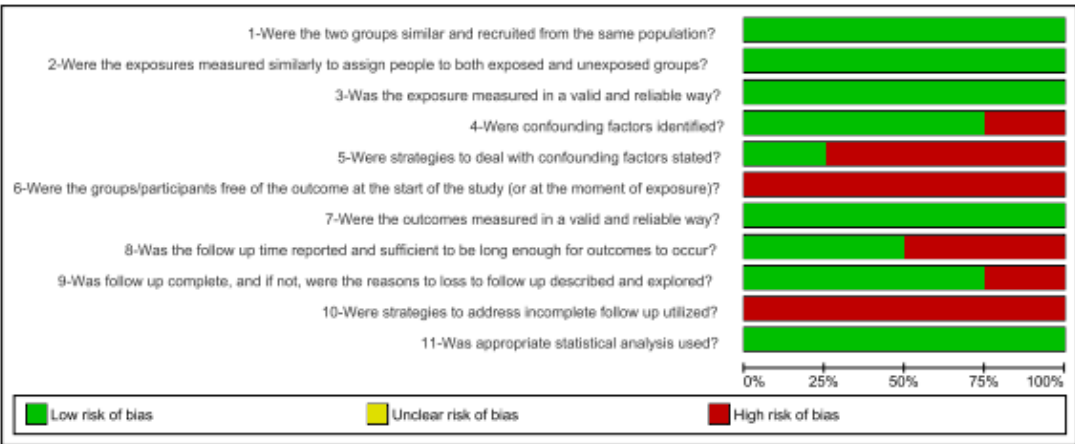
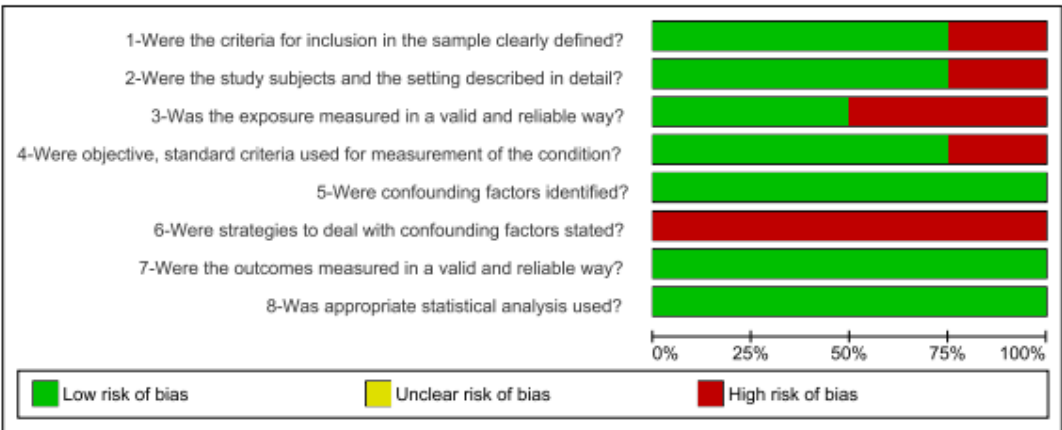
19-PICININI, T. D. A., WEIGERT, L. L., NEVES, C. Z., & TEIXEIRA, A. R. (2017). Restriction in social participation and satisfaction with hearing aids-a study on post-fitting. *Audiology-Communication Research*, 22.

20-KWAK, M. Y. et al. Assessment of objective audiometry to predict subjective satisfaction in patients with hearing aids. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, v. 13, n. 2: 141-147, May 2020. DOI: 10.21053/ceo.2019.00871. Epub 2019 Nov 19.

21-SPRECKLEY, M., MACLEOD, D., GONZÁLEZ TRAMPE, B., SMITH, A., & KUPER, H. (2020). Impact of hearing aids on poverty, quality of life and mental health in guatemala: results of a before and after study. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3470.

22-OMS 2021. Organização Mundial da Saúde. OMS estima que 1 em cada 4 pessoas terão problemas auditivos até 2050 acesso 05/12/2021 <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2021-oms-estima-que-1-em-cada-4-pessoas-terao-problemas-auditivos-ate-2050>

APENDICE 01 - Bias



	1-Were the criteria for inclusion in the sample clearly defined?	2-Were the study subjects and the setting described in detail?	3-Was the exposure measured in a valid and reliable way?	4-Were objective, standard criteria used for measurement of the condition?	5-Were confounding factors identified?	6-Were strategies to deal with confounding factors stated?	7-Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	8-Was appropriate statistical analysis used?
Camargo et al, 2018	+	+	+	+	+	-	+	+
Meyer et al, 2017	-	+	+	+	+	-	+	+
Polku et al, 2016	+	+	-	-	+	-	+	+
Wells et al, 2019	+	-	-	+	+	-	+	+

	1-Were the two groups similar and recruited from the same population?	2-Were the exposures measured similarly to assign people to both exposed and unexposed groups?	3-Was the exposure measured in a valid and reliable way?	4-Were confounding factors identified?	5-Were strategies to deal with confounding factors stated?	6-Were the groups/participants free of the outcome at the start of the study (or at the moment of exposure)?	7-Were the outcomes measured in a valid and reliable way?	8-Was the follow up time reported and sufficient to be long enough for outcomes to occur?	9-Was follow up complete, and if not, were the reasons to loss to follow up described and explored?	10-Were strategies to address incomplete follow up utilized?	11-Was appropriate statistical analysis used?
Kwak et al, 2020	+	+	+	+	-	-	+	+	-	-	+
Mizutari et al, 2013	+	+	+	+	-	-	+	-	+	-	+
Picinini et al, 2017	+	+	+	-	-	-	+	+	+	-	+
Spreckley et al, 2020	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	+

APÊNDICE 2 – QUADRO DOS ARTIGOS

Author, Year, Country	Study design	Sample/Range or Mean Age	Classification	Questionnaire	now and after	Outcomes	Conclusion
1-Kwak et al, 2020 Korea	This clinical prospective cohort study	n= 20 of the patients whoVinte pacientes (cinco homens; idade média, 62,5 anos; faixa etária, 37–79 anos) foram incluídos neste estudo. Destes, 12 pacientes tiveram perda auditiva	Hearing-impaired adult patients with PTA of 40–85 dB HL	Korean version of the HHIE (K-HHIE) and the IOI-HA	before and after 6 months of wearing the hearing aid.	The mean K-HHIE score was 31.2 before wearing the hearing aid and 39.4 after 6 months of wearing the hearing aid, which showed a significant increase over the 1, 3, and 6 month results (P<0.05).	Audiometric results, K-HHIE, and K-IOI-HA scores after hearing aid fitting showed a statistically significant improvement over a period of time compared to those before hearing aid fitting.
2-Lane and Clark , 2016 USA	A single - group pretest–posttest design was used to determine the effect of our prototype systematic graduated HEA	n=15 men and women aged 70 to 85	none	Satisfaction with hearing aids was measured using one item, from the Glasgow Hearing Aid Benefit Profile (GHABP).	30-day systematic gradual approach to hearing aid adjustment	At baseline, all participants rated their satisfaction with their hearing aids as 1, indicating that they were not satisfied at all. Following the intervention, the median satisfaction score increased significantly to 2 (a little satisfied) with a range of 1 to 4 hr. (p = .0037). However, 40% (n = 6) still reported that they were not satisfied at all in the posttest, whereas 60% (n = 7) as “reasonably	Our study demonstrates that a 30-day systematic gradual approach to hearing aid adjustment appears to be beneficial in persons who own hearing aids but failed to adjust to them. This intervention could be important in improving communications in the 48% of people who purchase hearing aids, but never use them. Further research, using randomized controlled trials including a diverse sample, is needed to confirm the HEAR intervention’s effectiveness.

						<p>satisfied” or “very satisfied.”</p> <p>Not surprisingly, there was a greater increase in the overall satisfaction with hearing. At pretest, 85% of those who were unsuccessful users still reported that they were not satisfied with 15% reporting thsatisfied. In contrast, 87.5% of those who were successful at posttest reported being reasonably satisfied or very satisfied</p>	
3-Meyer et al , 2013 Australia	<p>he study was retrospective in nature in that participants were assessed after they had consulted with a health professional two years and were</p>	<p>The final sample consisted of 307 participants. Once enrolled in the study, participants were assigned to one of four groups: a non-user group (n55); a user group (n92); an unsuccessful hearing aid owner group (n75); or a successful hearing aid owner group (n85).</p>	<p>with greater than 25 dB HTL (average d over 0.5, 1, 2, and 4 kHz or 2, 3, and 4 kHz)</p>	<p>The Cognistat (Kiernan et al, 1995) The HHQ (Gatehouse & Noble, 2004)The SAC (Schow & Nerbonne, 1982) A modified version of the attitude questionnaire (van den Brink, 1995) was used as it assesses elements of the HBM he</p>	<p>compara ção entre varios grupos</p>	<p>The final model (log likelihood148.39, LR $\chi^2(14)239.65$, pseudo $r^2$0.45, p 0.0001) was based on a sample of 245 participants as there was incomplete data for seven participan</p>	<p>In summary, an older adult with HI was more likely to seek help for HI if they perceived there to be many benefits of hearing aids, possessed a positive attitude to hearing aids, perceived they were capable of managing a hearing aid, received a pension, and acknowledged experiencing communication difficulties as a result of their HI (important for consultation for HI only). Less negative support (and more positive support) from significant others also prompted helpseeking for HI. With the exception of retired employment status, good health, and cognitive reasoning skills, other non-audiological</p>

	<p>either successful or unsuccessful with them.</p>		<p>MARS-HA (West & Smith, 2007) The CSI (Amirkhan, 1990) The LOC scales (Levenson, 1981; Presson et al, 1997) The ALDQ is a 25-item questionnaire that was developed by Gatehouse et al (1999) The SOCACT was developed by Cruice (2001) to examine the extent of social participation</p>		<p>factors associated with client demographics, psychological profile (e.g. source of personal control), and ageing (e.g. visual disability, finger dexterity), did not appear to be important. Of the audiological factors studied, higher levels of HI was the only factor that appeared to influence help-seeking for HI</p>
--	-----------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4-Polku et al, 2016 Finland	This study is based on cross-sectional analyses of the data	Of those participants who had returned the postal questionnaire (n = 712), 584 reported that they did not have a HA and, 127 reported having a HÁ	none	Life-Space Assessment (LSA) questionnaire (Baker et al., 2003)	is a 2-year prospective cohort study of community-dwelling Finnish older adults.	<p>The mean age of the participants was 82 years (SD = 4.2) and 63% were women. The mean life-space mobility score was 63 (SD = 21.7), ranging from 6 to 120.</p> <p>Of the participants, 18% reported having a HA. The sample characteristics categorized according to perceived benefit from HA use are presented in Table 1. Among the participants who perceived more benefit from HA, 81 % reported using the HA daily and on average 9 hr/day. Among those who perceived less benefit from HA, 49% reported daily use and on average 6 hr/day. Of the 127 participants who reported having a HA, five participants (4%) reported having a HA in both ears (binaural fitting). Distributions of the unaided and aided hearing scores</p>	<p>Conclusion, our results indicate that perceived benefit from HA use is associated with better life-space mobility. The current result serves as a justification for future studies examining whether use of a proper HA will promote life-space mobility and participation among those with difficulties in hearing</p>
-----------------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	----------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

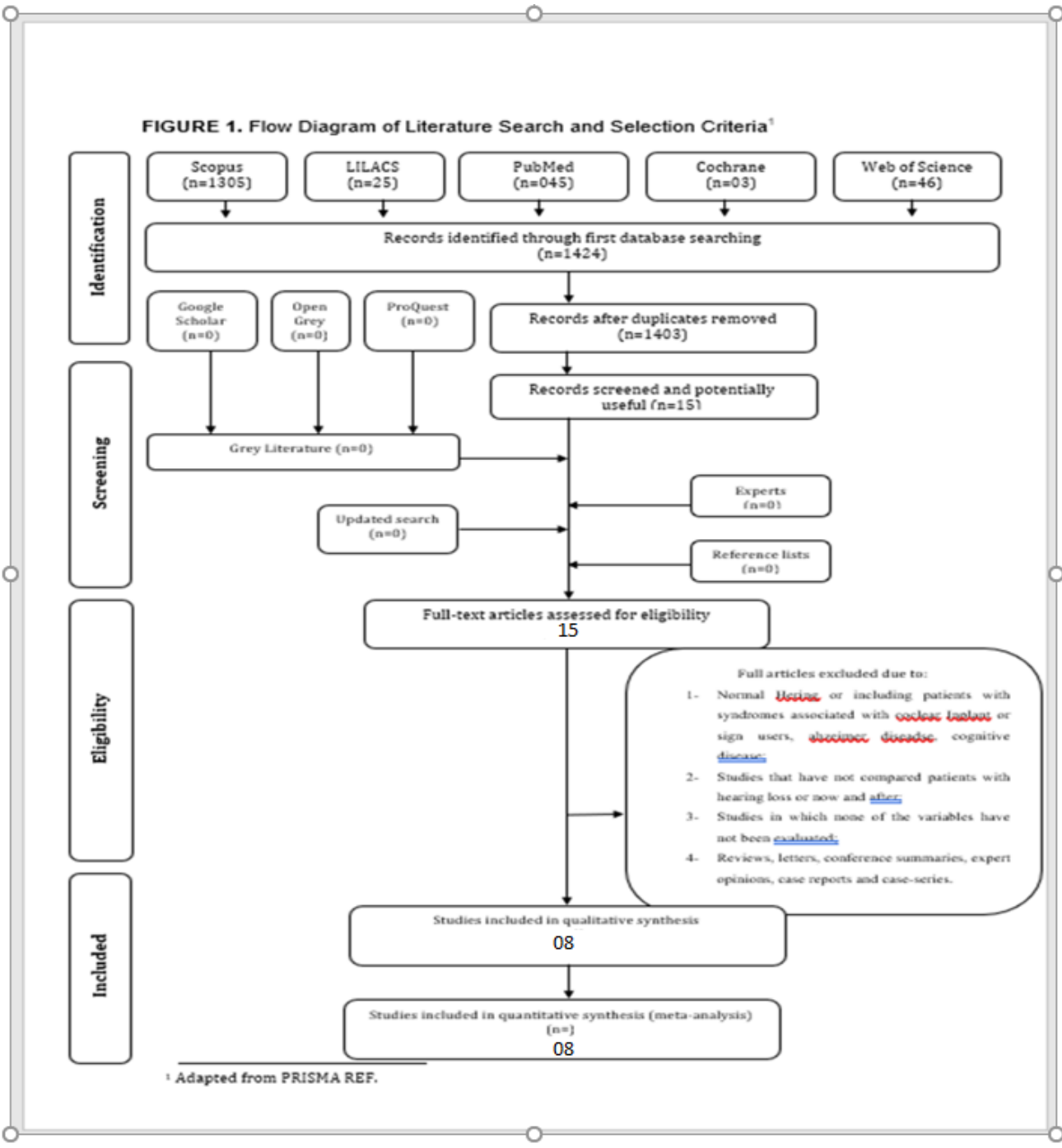
						by categories of HA use are shown in Figure 2.	
5-Spreckley et al 2020 Uk	A nonrandomised before and after study was conducted, with a comparison group to assess for secular trends.	We interviewed 135 cases and 89 comparison subjects at baseline and follow-up	mild hearing loss (26–40 db) were included.	WHOQOL-BREF, Patient Health Questionnaire	(6–9 months later)	At baseline, cases were poorer than comparison subjects with respect to individual income (p = 0.01), household income (p = 0.02), and per capita expenditure (PCE) (p = 0.003). After provision of hearing aids, median household income improved among cases (p = 0.03). In the comparison group, median individual income (p = 0.01) and PCE (p = 0.03) fell between	At follow-up, there were also improvements in productive time use, quality of life, and depressive symptoms among cases, but these were less apparent in the comparison group. In conclusion, this study has demonstrated a positive effect of hearing aids in improving quality of life, economic circumstances and mental health among Guatemalan adults.

						baseline at follow-up.	
6-Wells et al, 2019 USA	transversal study	n=20,244 participants	none	he HL question is a modified version of one from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) (Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics, 2018).	12 months continuous plan coverage	Among those contacted, 24,893 individuals (18%) returned the survey (Table 1). Nonrespondents were more likely to live in Texas, or in a zip code characterized as being high income or with a moderate percentage of minority residents. After cleaning the data and removing exclusions, 20,244 survey participants were included in this study, of which 41% (8,313) had selfreported HL, and 15% of all participants used hearing aids. When looking at the categories of HL from the survey, 77% of	In several instances, hearing aid use reduced associations between HL and negative psychosocial and physical

						<p>those with “A Lot of Trouble” hearing used hearing aids, followed by 50% of those with “Moderate Trouble” and 16% of those with “A Little Trouble” (data not shown). possible combinations of HL and hearing aid use, 18% (3,574) had unaided mild HL, 3% (699) had aided mild HL, 9% (1,759) had unaided severe HL, and 11% (2,281) had aided severe HL.</p>	
--	--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

7 Mizutani 2019	cohort studies	aged 65 years or older and identified 1,437 of them as eligible for participation in this study, after excluding	none	HHIE	103 (7.3%) were already using hearing aids at the start of the study. After the primary screening, hearing aids were lent to 68 participants (4.8%) who did not already have one, 38 of whom (60.3% of the borrowers, representing 2.7% of the total aged population) went on to wear the hearing aid continuously	This study indicated that hearing aids are of potential benefit to many local residents. Multivariate logistic regression revealed that HHIE scores were associated with the extent of HA usage	We were able to identify subjects in need of HAs and increase usage of the devices. Programs such as ours, in which the HHIE is used to screen elderly people for ARHL in their local communities so that appropriate assistance can be provided, should prove useful in all societies with aging populations.
-----------------	----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8-Camargo 2016	transversal	46 individuals, elderly people over 60 years old who have hearing loss, using or not hearing aids.	NONE	HHIE		<p>being 43.48% (n=20) female and 56.52% (n=26) male. The mean age was 74.78 years, with a standard deviation of 7.96 years. The most frequent hearing loss, in 73.91% (n=34) of the sample, was the sensorineural type</p> <p>The perception of participation restriction is not significantly related to gender, age type, degree and configuration of hearing loss, nor the use of hearing aids, but it is higher among men, in sensorineural hearing loss, of descending configuration, and among the elderly who do not use individual hearing devices, regardless of the degree of restriction</p>
----------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------	------	------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



APÊNDICE 4 - ARTIGOS EXCLUÍDOS E MOTIVOS DE EXCLUSÃO (N=07)

Autor, Ano	Motivos de exclusão
BULGURCU, 2019	7,9
CHIA, 2007	7,9
CARTER, 2017	7,9
CHANG, 2018	5,7,9
CONVERY, 2019	7,9
ECKERT, 2016	7,9
FUENTES-LÓPEZ, 2017	5,7,9

Legenda: 1. Estudos em crianças e adolescentes; 2. Pacientes com síndrome e/ou doenças associadas a perda auditiva, bem como deficiência visual e problemas cognitivos; 3. Participantes que possuem audição normal e os resultados não foram detalhados separadamente nos estudos; 4. Estudos que a amostra não foi diagnosticada com exames audiológicos; 5. Estudos com dados ausentes ou incompletos; 6. revisões, cartas, resumos de conferências, opiniões de especialistas, relatos de casos e estudos de controle de casos, etnográficos e/ou netnográficos; 7. Estudos que não avaliaram o desfecho de interesse; 8. Estudo não disponível para acesso.9. Não fazia comparações de grupos ou antes e depois

APPENDIX 5 A - DATABASE SEARCH STRATEGY.

Database	Search
Lilacs	<p>("Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" OR "Participación social" OR "Compromiso social" OR "Ciudadanía social" OR "Participação social" OR "Engajamento social" OR "Cidadania social" AND "Hearing Aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment" OR "Aparelhos auditivos" OR "Aparelho auditivo" OR "Moldes auriculares" OR "Molde auricular" OR "Perda auditiva" OR "Perda de audição" OR "Hipoacusia" OR "Hipoacus" OR "Deficiência auditiva" OR "Pessoas com deficiência auditiva" OR "Distúrbios da audição" OR "Disacusia" OR "Presbiacusia" OR "Deficiência auditiva relacionada à idade" OR "Audífonos" OR "Moldes para los oídos" OR "Pérdida auditiva" OR "Pérdida de audición" OR "Hipoacusia" OR "Discapacidad auditiva" OR "Personas con discapacidad auditiva" OR "Trastornos de la audición" OR "Presbiacusia" OR "Presbicia" OR "Deficiencia auditiva relacionada con la edad")</p>
PubMed	<ol style="list-style-type: none"> 1. ("Social Participation"[MeSH Terms] OR "Social Participation"[All Fields] OR "Social Engagement"[All Fields] OR "Social Citizenship"[All Fields]) 2. ("Hearing Aids"[MeSH Terms] OR "hearing aids"[All Fields] OR "Hearing Aid"[All Fields] OR "Ear Molds"[All Fields] OR "Ear Mold"[All Fields] OR "Hearing Loss"[MeSH Terms] OR "Hearing Loss"[All Fields] OR "Hypoacusis"[All Fields] OR "Hypoacuses"[All Fields] OR "Hearing impairment"[All Fields] OR "Persons with hearing impairments"[MeSH Terms] OR "Persons with hearing impairments"[All Fields] OR "Hearing impaired persons"[All Fields] OR "Hearing impaired person"[All Fields] OR "hearing disabled persons"[All Fields] OR "Hearing disabled person"[All Fields] OR "Hearing disorders"[MeSH Terms] OR "Hearing disorders"[All Fields] OR "Hearing disorder"[All Fields] OR "Dysacusis"[All Fields] OR "Presbycusis"[MeSH Terms] OR "Presbycusis"[All Fields] OR "Presbycuses"[All Fields] OR "Age related hearing impairment"[MeSH Terms] OR "Age related hearing impairment"[All Fields]) 3. 4. #1 AND #2
SCOPUS	<p>("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")</p>

Web of Science	<ol style="list-style-type: none"> 1. TS=("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship") 2. TS=("Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment") 3. #1 AND #2
Embase	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
LIVIVO	TI=("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship") AND TI=("Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
Cochrane Library	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
Google Scholar	("Social Participation" AND "Hearing Aids" OR "Hearing Loss" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing disorders" OR "Presbycusis" OR "Age related hearing impairment")
Open Grey	("Social Participation" AND "Hearing Aids" OR "Hearing Loss" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing disorders" OR "Presbycusis" OR "Age related hearing impairment")
ProQuest	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")

	"Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
PubMed	<p>5. ("Social Participation"[MeSH Terms] OR "Social Participation"[All Fields] OR "Social Engagement"[All Fields] OR "Social Citizenship"[All Fields])</p> <p>6. ("Hearing Aids"[MeSH Terms] OR "hearing aids"[All Fields] OR "Hearing Aid"[All Fields] OR "Ear Molds"[All Fields] OR "Ear Mold"[All Fields] OR "Hearing Loss"[MeSH Terms] OR "Hearing Loss"[All Fields] OR "Hypoacusis"[All Fields] OR "Hypoacuses"[All Fields] OR "Hearing impairment"[All Fields] OR "Persons with hearing impairments"[MeSH Terms] OR "Persons with hearing impairments"[All Fields] OR "Hearing impaired persons"[All Fields] OR "Hearing impaired person"[All Fields] OR "hearing disabled persons"[All Fields] OR "Hearing disabled person"[All Fields] OR "Hearing disorders"[MeSH Terms] OR "Hearing disorders"[All Fields] OR "Hearing disorder"[All Fields] OR "Dysacusis"[All Fields] OR "Presbycusis"[MeSH Terms] OR "Presbycusis"[All Fields] OR "Presbycuses"[All Fields] OR "Age related hearing impairment"[MeSH Terms] OR "Age related hearing impairment"[All Fields])</p> <p>7.</p> <p>8. #1 AND #2</p>
SCOPUS	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
Web of Science	<p>4. TS=("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship")</p> <p>5. TS=("Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")</p> <p>6. #1 AND #2</p>
Embase	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")

	persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
LIVIVO	TI=("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship") AND TI=("Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
Cochrane Library	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")
Google Scholar	("Social Participation" AND "Hearing Aids" OR "Hearing Loss" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing disorders" OR "Presbycusis" OR "Age related hearing impairment")
Open Grey	("Social Participation" AND "Hearing Aids" OR "Hearing Loss" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing disorders" OR "Presbycusis" OR "Age related hearing impairment")
ProQuest	("Social Participation" OR "Social Participation" OR "Social Engagement" OR "Social Citizenship" AND "Hearing Aids" OR "hearing aids" OR "Hearing Aid" OR "Ear Molds" OR "Ear Mold" OR "Hearing Loss" OR "Hearing Loss" OR "Hypoacusis" OR "Hypoacuses" OR "Hearing impairment" OR "Persons with hearing impairments" OR "Persons with hearing impairments" OR "Hearing impaired persons" OR "Hearing impaired person" OR "hearing disabled persons" OR "Hearing disabled person" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorders" OR "Hearing disorder" OR "Dysacusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycusis" OR "Presbycuses" OR "Age related hearing impairment" OR "Age related hearing impairment")

ARTIGO 02⁷

AUTOPERCEPÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA ACERCA DE SUA COMUNICAÇÃO.

RESUMO

A participação social de indivíduos idosos a partir de uma perspectiva de vida ativa e saudável tem sido uma temática amplamente debatida na contemporaneidade. Objetivo: Analisar a autopercepção de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de sua participação social e comunicação. Método: Os participantes foram recrutados em uma clínica-escola de Fonoaudiologia credenciada ao SUS, localizada na região sul brasileira e foram divididos em 2 grupos: *Grupo (n1=51)*, idosos com perda auditiva, usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI); *Grupo (n2=31)*, idosos com perda auditiva não usuários de AASI. Foram aplicados os seguintes instrumentos com a amostra: questionário das características sociodemográficas (idade, sexo, grau de instrução, estado civil, profissão, condições socioeconômicas e de moradia) e questionário The Assessment of Life Habits (LIFE H 3.1). Resultados: No cruzamento das médias obtidas no LIFE-H 3.1 em ambos os grupos, a subescala *Atividades diárias* ($p=0,0457$) e a área *Emprego* ($p=0,0447$) foram aquelas em que se notam diferenças significativas entre os dois grupos, verificou-se maior pontuação para o grupo n1. Na área *Comunicação* observou-se uma significância no grupo n1 que apresentou maiores escores $R=0,41$ ($p=0,0032$). O grupo n2 apresentou significância com maiores escores em dois domínios: *Condicionamento físico* $R=0,43$ ($p=0,0179$) e *Educação* $R=0,36$ ($p=0,0477$). Conclusão: Os Idosos de ambos os grupos com perda auditiva percebem suas fragilidades na sua participação social, usando ou não AASI. Porém os usuários de AASI apresentaram na sua possuem melhores resultados em comunicação pois o aparelho estimula a

⁷A ser submetido revista A revista Research, Society And Development
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/about/submissions>

comunicação direta. São necessárias mais pesquisas nessa área com amostras maiores que demonstrem um maior detalhamento de suas reais necessidades de socialização.

Palavras chaves: Participação social, Idoso, Perda Auditiva, LIFE-H 3.1,

ABSTRACT

The social participation of elderly individuals from the perspective of an active and healthy life has been a widely debated topic in contemporary times. Objective: To analyze the self-perception of elderly individuals with hearing loss, users and non-users of hearing aids, about their social participation. Method: The participants were recruited in a speech therapy clinic-school accredited to SUS, located in southern Brazil, and were divided into 2 groups: Group (n1=51), elderly with hearing loss, users of individual sound amplification devices (ISAD); Group (n2=31), elderly with hearing loss, non-users of ISAD. The following instruments were applied with the sample: questionnaire of sociodemographic characteristics (age, gender, education level, marital status, profession, socioeconomic and housing conditions) and The Assessment of Life Habits (LIFE H 3.1) questionnaire. Results: In the crossing of the averages obtained in the LIFE-H 3.1 in both groups, the subscale Daily Activities ($p=0.0457$) and the Employment area ($p=0.0447$) were those in which significant differences are noted between the two groups, there was a higher score for group n1. In the Communication area there was a significance in group n1 that presented higher scores $R=0.41$ ($p=0.0032$). Group n2 presented significance with higher scores in two domains: Physical fitness $R=-0.43$ ($p=0.0179$) and Education $R=0.36$ ($p=0.0477$). Conclusion: The elderly with hearing loss may have weaknesses in their social participation, especially due to some factors that interfere with it, such as lack of adapted public structure, lack of public policies aimed at socialization, and lack of specific actions for the elderly with hearing loss that provide them with positive changes in their social participation. More research is needed in this area with larger samples that show a greater detail of their real socialization needs.

Keywords: Social participation, Elderly, Hearing Loss, LIFE-H 3.1,

1 INTRODUÇÃO

Projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que em 2025, o Brasil terá a sexta população idosa do mundo e que, em 2050, existirão mais de 2 bilhões de pessoas idosas no planeta, o que representa que 22% da população global terá mais de 60 anos de idade. Cabe de início destacar que esta fase da vida, por vezes denominada terceira idade, velhice, melhor idade, entre outras, traz consigo uma série de peculiaridades que demandam, entre outros fatores, na necessidade de capacitação dos profissionais para o atendimento adequado a esse público (IBGE, 2018).

Na medida em que a população vai envelhecendo, é preciso que se desenvolvam políticas públicas que estabeleçam as prioridades e objetivos para seu bem-estar e participação social. No caso da população idosa brasileira, uma das leis que assegura seus direitos sociais, objetivando criar condições para promoção de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, é a Lei nº 8.842, que determinou a Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e regulamentada em 1996. Tal lei reafirma o direito à saúde dos idosos nos diversos níveis de atendimento do SUS, visando a garantia de seus direitos sociais, a fim de permitir que tenham autonomia, integração e atuação na comunidade em que estão inseridos, de modo a exercerem sua plena cidadania (BRASIL, 1994; BRASIL, 1996).

Com o avanço de discussões e ações em torno da temática do envelhecimento foi criado em 2003, no Brasil, o Estatuto do Idoso, Lei n.º 10.741, que tem a finalidade de discutir e garantir os direitos dessa parcela da população (BRASIL, 2003). Posteriormente, em 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, estabelecida pela Portaria nº 2.558/2006, a partir da necessidade de que o setor de saúde dispusesse de uma política atualizada relacionada à saúde do idoso, a qual fosse direcionada para a promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, à integralidade da atenção; provimento de recursos

capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social (BRASIL 2003, 2006).

A existência dessas leis representa um avanço social em direção a uma sociedade mais justa e acessível, porém para além das leis é preciso avançar na discussão acerca de estratégias e ações que as coloquem em prática, valorizando a população que envelhece a partir de sua história, cultura e sabedoria, reconhecendo suas contribuições para a sociedade (TIMBANE & DOREA, 2021).

Uma das formas de evitar o isolamento social é pensar em estratégias que favoreçam a participação social do idoso na sociedade, de modo que tenha uma vida significativa, promovendo sua saúde e prevenindo doenças. Cabe, porém, esclarecer que mesmo em países industrializados, muitos idosos não têm oportunidades equitativas para alcançar uma participação social plena devido a, por exemplo, a falta de acesso a ambientes sociais, atividades socialmente benéficas e meios de informações relevantes para um desenvolvimento intelectual ativo (LEVASSEUR *et al*, 2022).

Ao entender que a participação social dos idosos é vital para o envelhecimento ativo, salienta-se que as necessidades dos idosos vão além e devem ser contempladas de modo mais abrangente, assim é fundamental que os idosos sejam protagonistas nas decisões e ações que lhe dizem respeito (PICHORA-FULLER *et al* 2016; LEVASSEUR M *et al*, 2016).

Alguns estudos internacionais no decorrer desta última década demonstram que as perdas auditivas ocasionam consequências que prejudicam a vida diária dos idosos entre tudo a comunicação, dificultando sua interação com familiares e o próximo, e estão associadas à redução da participação social, bem-estar e agravamento com isolamento social (GAGNÉ, *et al.*, 2011; 2016, FORTUNATO *et al.*, 2016; LAZZAROTTO *et al.*, 2016 HEFFERMAN *et al*,2018; ZYŠK *et al.*, 2019; KWAK *et al* 2020).

Na literatura, há carência de estudos acerca da avaliação da participação social de idosos com perda auditiva, o que justifica a necessidade de explorar esse campo. Sendo assim o objetivo deste estudo é analisar a autopercepção de idosos

com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de sua participação social e sua comunicação.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, comparativo, de natureza transversal, o qual faz parte de uma pesquisa mais ampla acerca da Qualidade de vida e participação social de idosos com e sem perda auditiva e de seus cuidadores informais e foi aprovado pelo comitê de ética sob o número 90111318.4.0000.8040.

2.1 PARTICIPANTES

Participaram nesta pesquisa um total de 82 idosos, com idades entre 60 e 95 anos (Média = 73,3; desvio-padrão = 7,57), que foram selecionados, por conveniência, em uma clínica-escola vinculada ao SUS, localizada no sul do Brasil. A amostra foi dividida em dois grupos: idosos usuários de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (n = 51) e idosos que não utilizavam o AASI (n = 31). Os critérios de inclusão para participação da pesquisa foram: ter 60 anos ou mais e apresentar perda auditiva de grau leve a severo, previamente avaliada por um profissional da área da Fonoaudiologia. Os critérios de exclusão: idosos com comprometimento cognitivo severo e perda auditiva profunda.

2.2 PROCEDIMENTOS

Os dados desta pesquisa foram coletados presencialmente e individualmente, entre 2018 e 2019, na própria clínica citada. Idosos que estavam na clínica para realizar exames audiológicos ou adaptação de AASI foram inicialmente convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e posteriormente responderam a alguns instrumentos, dentre esses: 1) Caracterização sociodemográfica, 2) MoCA, 3) WHOQOL, 4) Life-H 3.1, 5) HHIEs e entrevista. Os

participantes ficaram mais de 2 horas no local respondendo aos vários instrumentos, sendo que cada um deles foi realizado por um pesquisador treinado para sua aplicação.

Neste trabalho irão se considerar apenas os dois instrumentos a seguir: 1) questionário estruturado acerca dos dados sociodemográficos, tais como: idade, sexo, grau de instrução, estado civil, profissão, condições socioeconômicas e de moradia, 2) questionário certificado internacionalmente, The Assessment of Life Habits (LIFE H 3.1), na versão em português adaptada por uma equipe de pesquisadores (ASSUMPÇÃO *et al*, 2016).

Este instrumento LIFE-H 3.1 foi projetado para medir os aspectos da participação social, e é dividido em 10 domínios, são estes: nutrição, cuidados pessoais, comunicação, habitação, mobilidade, responsabilidades, comunicação interpessoal, vida social, educação e emprego tem um número diferente de itens em cada domínio sua pontuação é ponderada utilizando a seguinte fórmula: $(\sum \text{dos scores bruto} \times 10) / (\text{Número de itens aplicáveis} \times 9)$. Além da pontuação isolada por domínio, também é possível calcular o escore dos subgrupos Atividades da Vida Diária e Papéis Sociais e o escore total do instrumento. O escore total de cada domínio, subgrupo ou do instrumento total varia de 0 a 10, sendo que 10 indica ótimo nível de participação e 0 indica total restrição na participação (FOUGEYROLLAS *et al.*, 1999; NOREAU, 2007; ASSUMPÇÃO *et al*, 2016).

A análise dos dados foi realizada com a utilização de métodos descritivos (tabelas de frequências, média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo) e testes estatísticos de significância (Teste t de Student para comparação entre as médias de dois grupos independentes). O nível de significância utilizado nos testes foi de 0,05 (5%).

3 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 51 idosos no grupo 1, usuários de AASI, e 31 no grupo 2 não usuários, totalizando 82 pessoas. A amostra foi distribuída em frequências absolutas e relativas (%) pelos graus de perda auditiva nos dois grupos (com e sem AASI). Em ambos os grupos, a maior ocorrência é de perda auditiva de grau moderado, n1=25 (49,0%) e n2=18 (58,1%).

Tabela 01 – Caracterização da amostra segundo os grupos com e sem AASI

CARACTERIZAÇÃO	COM AASI (n=51)	SEM AASI (n=31)
Idade		
60 a 69 anos	14 (27,5%)	7 (22,6%)
70 a 79 anos	25 (49,0%)	16 (51,6%)
80 anos ou mais	12 (23,5%)	8 (25,8%)
Gênero		
Feminino	25 (49,0%)	16 (51,6%)
Masculino	26 (51,0%)	15 (48,4%)
Estado civil		
Solteiro	2 (3,9%)	2 (6,5%)
Casado	30 (58,8%)	18 (58,1%)
Separado	6 (11,8%)	2 (6,5%)
Viúvo	13 (25,5%)	9 (29,0%)
Nível de instrução		
Sem escolaridade	0 (0,0%)	3 (9,7%)
Ensino básico	42 (82,4%)	23 (74,2%)
Ensino Médio	7 (13,7%)	3 (9,7%)
Ensino Superior	2 (3,9%)	2 (6,5%)
Condição financeira		
Sem rendimentos	3 (5,9%)	1 (3,2%)
Um salário	5 (9,8%)	1 (3,2%)
Pensionista	6 (11,8%)	1 (3,2%)
Aposentado	37 (72,5%)	28 (90,3%)
Rendimentos		
0 a 1 salário-mínimo	25 (49,0%)	13 (41,9%)
2 a 4 salários-mínimos	25 (49,0%)	17 (54,8%)
5 ou mais salários-mínimo	1 (2,0%)	1 (3,2%)
Com quem vive		
Sozinho	8 (15,7%)	5 (16,1%)
Cônjuge	18 (35,3%)	11 (35,5%)
Outros	25 (49,0%)	15 (48,4%)
GRAU DE PERDA AUDITIVA(MELHOR ORELHA)		
	FREQUÊNCIA	
	Com AASI (n=51)	Sem AASI (n=31)
Leve	9 (17,6%)	10 (32,3%)
Moderado	25 (49,0%)	18 (58,1%)
Severo	17 (33,3%)	3 (9,7%)

FONTE:AUTOR

O cruzamento das médias obtidas no LIFE-H 3.1 em ambos os grupos está disposto na tabela 02, as subescalas *Atividades diárias* ($p=0,0457$) e a área *Emprego* ($p=0,0447$) foram aquelas em que se notam diferenças significativas entre os grupos.

Tabela 02 – Comparação dos resultados do LIFE-H 3.1 por grupos

LIFE-H	COM AASI (n=51)				SEM AASI (n=31)				P
	Média	DP	Mín.	Máx.	Média	DP	Mín.	Máx.	
Atividades diárias	7,4	0,9	4,4	9,0	7,0	1,0	4,5	8,4	0,0457
Nutrição	7,6	1,6	1,8	9,0	7,2	1,9	0,0	9,0	0,3239
Condicionamento	7,3	2,0	0,8	9,0	6,4	2,5	0,0	9,0	0,0821
Cuidados pessoais	8,3	0,9	5,0	9,0	8,1	0,9	6,0	9,0	0,3067
Comunicação	6,8	1,9	0,4	9,0	6,4	2,2	1,0	9,0	0,3652
Moradia	7,9	1,5	1,0	9,0	7,9	1,2	4,0	9,0	0,9951
Mobilidade	6,6	2,0	1,6	9,0	5,8	2,5	0,0	9,0	0,1448
Papéis sociais	5,9	1,6	1,2	9,0	5,2	2,1	0,6	8,3	0,1059
Responsabilidades	7,4	2,6	0,0	9,0	6,9	2,8	0,0	9,0	0,4002
Relacionamentos	6,5	2,0	1,1	9,0	6,6	2,2	1,7	9,0	0,8267
Vida em comunidade	7,4	2,0	0,0	9,0	6,8	3,0	0,0	9,0	0,2856
Educação	5,2	3,5	0,0	9,0	4,3	3,7	0,0	9,0	0,2319
Emprego	5,0	3,6	0,0	9,0	3,3	3,5	0,0	9,0	0,0447
Recreação	4,0	3,2	0,0	9,0	3,6	3,1	0,0	9,0	0,5821
Total	6,7	1,3	2,8	0,0	6,1	1,5	2,6	8,3	0,0562

Legenda: DP=desvio padrão; Mín.=valor mínimo; Máx.=valor máximo

FONTE:AUTOR

A correlação entre o grau da perda auditiva e as áreas do LIFE-H 3.1 demonstrou significância nas áreas *Comunicação*, *Condicionamento físico* e *Educação* (tabela 03). Na área *Comunicação* observa-se uma significância no grupo n1 de usuários de AASI que apresentou maiores escores $R=0,41$ ($p=0,0032$). O grupo n2 apresentou significância com maiores escores em dois domínios: *Condicionamento físico* $R=-0,43$ ($p=0,0179$) e *Educação* $R=0,36$ ($p=0,0477$).

Tabela 03 – Correlação entre o grau da perda auditiva e valores médios das subescalas e total do LIFE-H 3.1, de acordo com o grupo com AASI e sem AASI

QUESTIONÁRIO	COM AASI (n=51)		SEM AASI (n=31)	
	R	P	R	P
LIFE				
Atividade diária	0,27	0,0574	-0,21	0,2572
Nutrição	0,10	0,4920	-0,19	0,3045
Condicionamento	0,11	0,4604	-0,43	*0,0179
Cuidados pessoais	0,08	0,5609	-0,26	0,1572
Comunicação	0,41	*0,0032	0,01	0,9794
Moradia	0,08	0,5966	-0,09	0,6237
Mobilidade	0,15	0,3050	0,10	0,6050
Papéis sociais	0,09	0,5354	0,02	0,8975
Responsabilidades	-0,02	0,8730	0,01	0,9441
Relacionamentos	-0,11	0,4419	0,08	0,6688
Vida em comum.	0,19	0,1900	-0,28	0,1260
Educação	-0,02	0,8807	0,36	*0,0477
Emprego	-0,01	0,9740	-0,24	0,1990
Recreação	0,12	0,3948	-0,09	0,6455
Total	0,17	0,2313	-0,09	0,6239

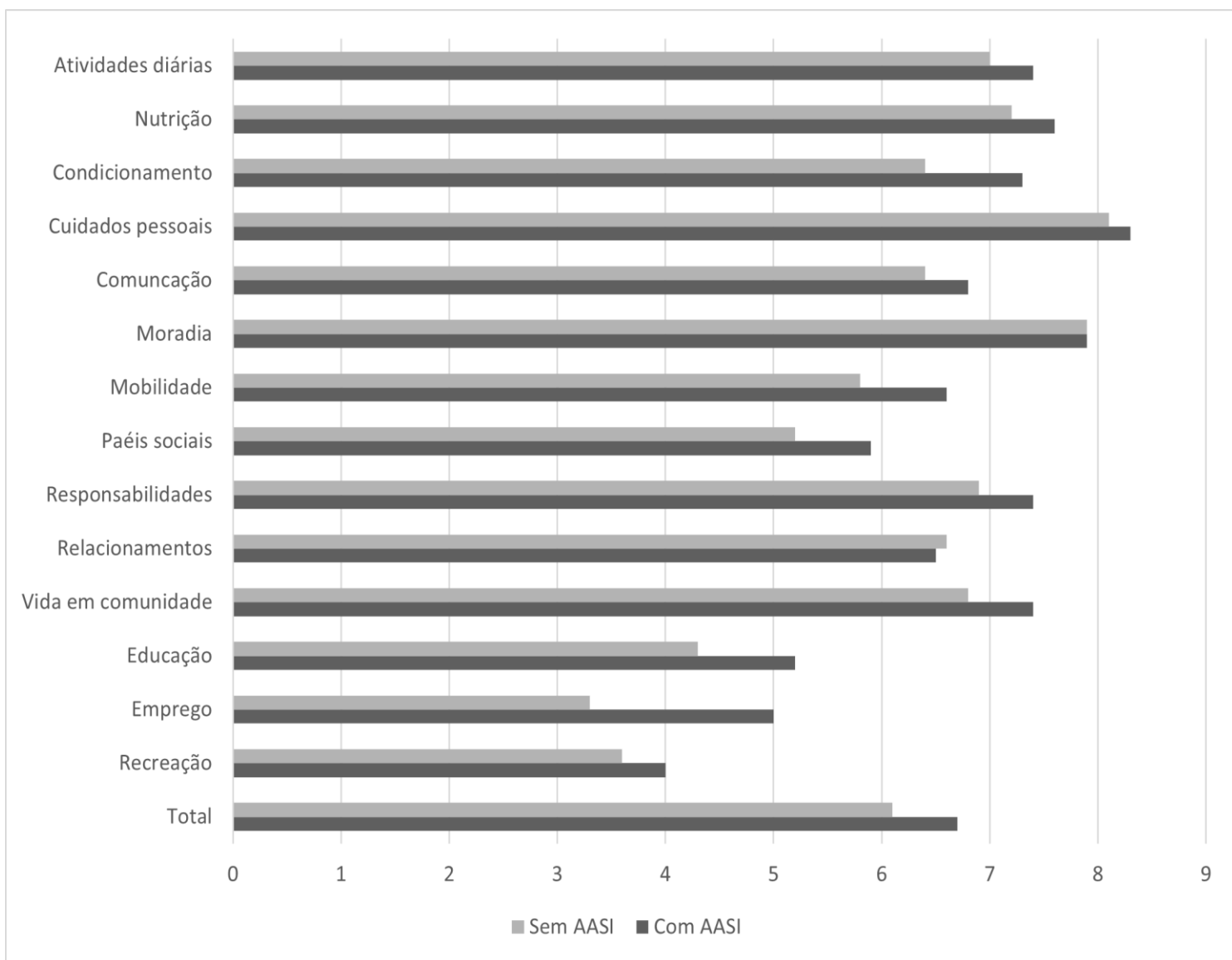
FONTE:AUTOR

Legenda: R = coeficiente de correlação de Spearman

Verificou-se resultados mais favoráveis no LIFE-H 3.1 no grupo n1, embora na maioria dos domínios não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$) entre os dois grupos (Gráfico 1). Os resultados do LIFE-H 3.1 em ambos os grupos se equipararam.

No gráfico 01 observa-se que há significância de resultados mais favoráveis no LIFE-H 3.1 no grupo n1 na subescala *Atividades diárias*, e nas áreas *Emprego* e *Comunicação*, também se verifica que a única área em que os domínios se emparelham é *Moradia*, a área *Relacionamentos*, relacionada a questões de interação com a família, amigos e relações sexuais com parceiros, foi a única em que os escores foram maiores no grupo n2.

Gráfico 1 – Comparação entre os escores médios das áreas, subescalas e total do LIFE-H 3.1, de acordo com os grupos



FONTE:AUTOR

Quanto ao nível de satisfação com a vida, os resultados demonstram que os idosos usuários de AASI se mostraram mais satisfeitos (n1= 65%) do que os que não usavam AASI (n2=42%), tabela 5. Quanto a saúde este percentual cai para o grupo n1=40% e no grupo n2 sobe um pouco (48%).

Tabela 05. Resultado de Satisfação LIFE-H 3.1

	RUIM		REGULAR		BOA		MUITO BOA		EXCELENTE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SATISFAÇÃO GERAL (N1 = 51)	08	15,69%	10	19,61%	15	29,41%	16	31,37%	02	3,92%
SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (N1 = 51)	14	27,45%	16	31,37%	04	7,84%	12	23,53%	05	9,80%
SATISFAÇÃO GERAL (N2 = 31)	06	19,35%	12	38,71%	10	32,26%	02	6,45%	01	3,23%
SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (N2=31)	04	12,90%	12	38,71%	10	32,26%	03	9,68%	02	6,45%

FONTE: AUTOR

4 DISCUSSÃO

Os resultados em geral indicam uma proximidade entre os dois grupos que participaram da pesquisa, mas a subescala *Atividades Diárias*, na área *Emprego e Comunicação* obtiveram os melhores resultados na autopercepção da participação social no grupo n1, que usa AASI, e as áreas *condicionamento físico e educação* para o grupo n2 sem AASI.

Nesse artigo o foco da discussão são aqueles relacionados a comunicação na participação social da amostra. Cabe esclarecer que o questionário LIFE-H 3.1 é distribuído num total de 77 perguntas divididas em duas subescalas, 37 questões na subescala *Atividades diárias* e 40 questões na subescala *Papéis sociais*. Na subescala *Atividades Diárias*, que abrange as áreas nutrição, condicionamento físico, cuidados pessoais, *comunicação*, moradia e mobilidade; ou seja, as atividades realizadas no dia a dia pelos participantes, como por exemplo, a independência para usar o banheiro e o vaso sanitário em sua casa e fora de casa, entre outros, percebeu-se que, a maioria dos idosos, de ambos os grupos, apresentou uma boa pontuação, mas o grupo n1, de idosos usuários de AASI, pontuou de forma mais significativa.

Tal resultado parece demonstrar que os idosos desse grupo são mais ativos e que conseguem realizar suas tarefas diárias com maior autonomia. A esse respeito, a Organização Mundial de Saúde, na publicação acerca da importância do “Envelhecimento Ativo”, estabelece como metas fundamentais a manutenção da autonomia e independência, o controle das múltiplas doenças, a provisão de cuidados e a diminuição das iniquidades (OMS 2020).

Dentre essas, na amostra aqui apresentada quase metade (49%) eram mulheres, a maioria, em ambos os grupos, era casada e frequentou o ensino básico, era aposentada e residia com outras pessoas, conforme pode ser visualizado na tabela 01. Outro aspecto avaliado na presente pesquisa foi uma comparação pelo gênero. Os resultados apontam que não houve diferenças significativas com relação a isso. Apesar disso, uma pesquisa canadense demonstrou que o homem é mais propenso a sofrer com a perda auditiva, assim 54% dos canadenses com idades entre 40 e 79 (8,2 milhões) foram diagnosticados com pelo menos perda auditiva leve na faixa de altas frequências com base no exame audiométrico, além disso essa pesquisa explicitou que dentre os mais idosos, 93% das pessoas de 70 a 79 anos tinham perda auditiva, enquanto esse número foi de 38% no grupo dos mais jovens (RAMAGE-MORIN et al 2019).

Na autopercepção dos idosos pesquisados acerca das atividades que realizam diariamente, o grupo n1 apresentou resultados melhores em todas as áreas, apesar disso, na subescala papéis sociais os resultados não apresentaram significância entre os dois grupos. Isso pode ter ocorrido devido ao teor de algumas perguntas que por muitas vezes não remetem a atividades que requerem a audição, como por exemplo, andar de bicicleta, usar computador etc.

O trabalho de Assumpção *et al.* (2016) que traduziu o LIFE-H para o português do Brasil também demonstrou que algumas perguntas desse instrumento poderiam gerar respostas “equivocadas” na população remetida ao teste, pois há uma grande possibilidade de a população estudada não executar determinadas tarefas, tais como andar de bicicleta, usar computador e exercer atividade voluntária. Nessa pesquisa, 43% a 74% dos participantes reportaram que estas

atividades não faziam parte de sua rotina diária, fato que pode interferir na pontuação final das subescalas.

Pode-se observar na tabela 02 que na área *Emprego* que se relaciona ao acesso ao trabalho, as interações nesse ambiente e ao trabalho em si, verificou-se que dentre os 82 idosos, a maioria é aposentada $n_1=72\%$ e $n_2=90\%$, embora alguns ainda precisem trabalhar no mercado de trabalho informal para sobreviver. O grupo com AASI pontuou melhor nesta área, mas estudos como o de Camaramo, (2020) demonstram que muitos idosos, ao longo de sua vida, tiveram empregos com baixos salários, o que reflete nos cuidados com as despesas como alimentação, moradia e remédios durante o período da velhice (CAMARAMO, 2020).

Barreto *et al.* (2020) explicam que um trabalho digno ou uma aposentadoria satisfatória podem garantir melhoras nas condições de saúde dos usuários, em especial a preservação de sua autonomia. Percebem-se nos dados da pesquisa aqui apresentada que a maioria da amostra, de ambos os grupos, é aposentada e vive com no máximo 4 salários-mínimos.

A esse respeito, o Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003) garante a proteção e QV dessa parcela da população, em seu art. 28 descreve a importância de programas de capacitação para os idosos e manutenção do trabalho. O trabalho que deveria ser algo gratificante, que agregasse e pudesse proporcionar o mínimo para a sobrevivência do ser humano, muitas vezes não existe, comprometendo a QV, saúde e participação social da população idosa (PORTO, 2018).

Com relação ao fato de os idosos dessa amostra terem perda auditiva, é preciso salientar que tais perdas ocasionam barreiras na comunicação, mas, em geral, não acarretam muitos problemas nas atividades diárias dos idosos como caminhar e ter autonomia para realizar as tarefas diárias.

É preciso destacar que para que os idosos percebam os benefícios do uso do AASI é fundamental, tal como aqueles que participaram da pesquisa apresentada, que tenham acesso a um bom acompanhamento nos serviços de saúde. Estudo demonstra que muitos idosos com problemas auditivos buscam ajuda tardiamente quando já são afetados por vários problemas de saúde física e cognitiva (PICHORA-FULLER *et al* 2015).

Os cuidados com a saúde e a vida são de extrema importância para a manutenção de uma vida plena para o idoso com perda auditiva, o estudo de Carniel *et al.* (2017) confirma que o uso de AASI em idosos com perda auditiva melhora os resultados da sua própria QV e participação social.

O estudo de Piccini *et al.* (2017) que avaliou indivíduos de ambos os sexos com relação a sua autopercepção antes e depois da adaptação do aparelho demonstra que, a maioria dos participantes, após a adaptação dos dispositivos auditivos apresentava maior autonomia nas atividades individuais e acesso a informações. Dos 42 indivíduos participantes, 64,3% eram idosos que embora tivessem uma certa autonomia, depois do uso do aparelho demonstraram melhora nas atividades individuais e acesso a informações ajudando em suas responsabilidades, independência e disposição.

Observou-se também, no estudo aqui apresentado, tabela 03, que no grupo n2 dos usuários sem AASI, quando cruzados os resultados entre o LIFE-H 3.1 e o nível de Perda Auditiva, os melhores escores foram nas áreas *Condicionamento Físico e Educação*.

Na área *Condicionamento Físico* que abrange o deitar e levantar da cama (inclui cobrir-se e descobrir-se), participar de atividades para relaxar, descontrair ou de concentração para garantir seu bem-estar psicológico ou mental (yoga, meditação, crescimento pessoal, xadrez, leitura, ouvir música, jogos etc.), os resultados dos idosos sem aparelho demonstram que a maioria desses participantes considera que apresenta boa saúde e autonomia.

Pode-se presumir que o uso ou não de um aparelho auditivo tem menos relação com as tarefas físicas e aquelas sociais e de lazer que podem ser realizadas individualmente, de modo que não afeta disposição e autonomia dos sujeitos para andar e cumprir suas atividades diárias. Uma pesquisa enfatiza a importância do desenvolvimento de intervenções de saúde clínica que precocemente sejam capazes de reduzir os riscos de deficiências sensoriais e transtornos nas pessoas mais velhas, proporcionando-lhes melhor QV e participação na sociedade (LIU *et al.*, 2021).

Com relação a área *Educação* que envolve entrar e transitar no seu principal local de ocupação/atividade, escola, centro de voluntários etc.) usar os serviços no seu principal local de ocupação/atividade, incluindo lanchonetes, serviços pessoais/estudante etc.), também se perceberam resultados mais favoráveis no grupo 2. Isso, provavelmente, ocorreu porque neste grupo havia mais idosos com perdas leves e moderadas o que pode favorecer sua atuação na sociedade.

Xavier *et al* (2018) destacam que a perda auditiva é um problema de saúde importante e crescente que afeta os idosos na maioria dos aspectos de suas vidas, especialmente sua função cognitiva, saúde mental e bem-estar. Assim como na pesquisa aqui apresentada, os autores concluíram que o uso de aparelhos auditivos melhora a vida desses indivíduos através não apenas da audição aprimorada, mas também da interação social, do humor e do funcionamento cognitivo.

Ainda na tabela 03 pode-se verificar os resultados do LIFE H 3.1 nos dois grupos, no que diz respeito a área de *Comunicação*, que abrange a comunicação pela escrita e pela fala. No grupo n1, de usuários com AASI, notou-se uma diferença significativa nessa área, evidenciando que o aprimoramento funcional diário de indivíduos com perda, a partir do uso de AASI, leva a mudanças plásticas benéficas para fomentar o uso e melhoria da audição e da comunicação nas atividades diárias.

Ainda com relação a *Comunicação*, que obteve melhores escores no grupo 1, percebe-se a importância de os idosos fazerem parte de grupo sociais e interagirem entre si e com os demais. Há evidências crescentes de que a perda auditiva não tratada pode ter um impacto negativo na função cognitiva e que o não uso dos aparelhos auditivos pode prejudicar a participação dos idosos em atividades sociais (LIVINGSTON *et al.*, 2020; SARANT *et al.*, 2020).

No grupo 1, de usuários com AASI, notou-se uma diferença significativa nessa área, indicando que o uso deste dispositivo favorece os aspectos da comunicação de idosos com perda auditiva. Esse dado coincide com a literatura que demonstra que o não uso de AASI pode resultar em consequências que prejudicam a vida diária dos idosos dificultando sua interação com familiares e o próximo, e reduzindo sua participação social, bem-estar, agravando o isolamento

social (GAGNÉ, *et al.*, 2011; 2016, FORTUNATO *et al.*, 2016; LAZZAROTTO *et al.*, 2016 HEFFERMAN *et al.*, 2018; ZYŚK *et al.*, 2019; KWAK *et al.* 2020).

Pesquisas recentes indicam também que o uso dos dispositivos auditivos pode ter um efeito positivo no desempenho de certas medidas cognitivas em adultos mais velhos com perda auditiva (ZHAO *et al.* 2015; LOUGHREY *et al.* 2018; WILSON *et al.* 2019; YONG *et al.* 2019; WILLINK *et al.* 2019; WELLS *et al.* 2019; KWAK *et al.* 2020).

Na tabela 04, notam-se diferenças entre o grupo que usa aparelho n1 e o grupo que não usa n2, sendo perceptível que a grande maioria durante sua autoavaliação da participação social pontuou melhor no grupo n1 que usa o aparelho. Resultados semelhantes foram demonstrados por Amieva & Ouvrard (2020), que observaram melhoras nas atividades de comunicação a partir do uso do AASI. O não uso destes aparelhos é considerado um problema sério com amplas consequências que prejudicam as funções diárias e o bem-estar social de quem tem perda podendo agravá-la ainda mais.

E por fim na tabela 05, outro dado ao nível de satisfação com a vida de ambos os grupos demonstra que, em geral, os usuários de AASI se mostraram mais satisfeitos com sua vida (n1= 65%) do que os que não usavam esse dispositivo (n2=45%).

Observou-se que os idosos da pesquisa apresentada não tinham o hábito de caminhar, sair ou procurar por atividades extras lar como por exemplo a prática de exercícios físicos. Com relação à satisfação com a saúde este índice diminuiu, já que apenas 40% (n=82) dos participantes declararam-se satisfeitos com sua saúde. Em relação a situação financeira, notou-se que quase a maioria dos idosos, ou seja, 45% estava muito insatisfeita com sua renda de um a quatro salários-mínimos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados sugerem que na autopercepção dos idosos que usam AASI eles se declararam mais participativos socialmente e com melhores interações com outras pessoas, especialmente, em aspectos comunicativos. Apesar disso, é importante destacar que o AASI por si só não funciona sozinho e depende de outros fatores como nível de escolaridade, ocupação profissional e recursos financeiros, os quais podem influenciar em uma maior participação social durante o processo de envelhecimento ativo.

Notou-se que o LIFE-H 3,1 embora não seja um instrumento elaborado especificamente para a autoavaliação de participação social de pessoas com perda auditiva, possui relevância na avaliação da participação social de idosos com perda auditiva, especialmente na área da comunicação, que envolve as interações sociais pelas quais as pessoas convivem no seu dia a dia.

Sugere-se que pesquisas futuras sejam desenvolvidas acerca da temática aqui discutida para que haja maior abrangência nas discussões e aprofundamento nas questões sobre participação social, além disso, são imprescindíveis maiores investimentos nessa área, para que a participação social melhore cada vez mais.

6 REFERENCIAS

AMIEVA, H., & OUVRARD, C. (2020). Does treating hearing loss in older adults improve cognitive outcomes? A review. *Journal of clinical medicine*, 9(3), 805.

ASSUMPÇÃO, F. S. N. *et al.* Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. **Cadernos de Saúde Pública**, 32(6), 2016.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rpKJDVjCWrdqVtNsS4WzHp/abstract/?lang=pt>

Acesso em: 05/11/2021

BARRETO, M. L., BARROS, A. J. D. D., CARVALHO, M. S., CODEÇO, C. T., HALLAL, P. R. C., MEDRONHO, R. D. A., ... & WERNECK, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil?. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23.

BRASIL. **Decreto n. 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm Acesso em: 04/12/2021

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: 04/12/2021

BRASIL. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso 13 nov. 2017.

BRASIL. **Portaria nº 2.073**, de 28 de setembro de 2004. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html Acesso em: 04/12/2021

CAMARANO, Ana Amélia. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4169-4176, 2020.

CARNIEL, C. Z. *et al.* Implications of using the hearing aids on quality of life of elderly. **CoDas**, 2017. 29(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29069166/> Acesso em: 02/04/2021

DOMAGAŁA-ZYŚK, E., & PODLEWSKA, A. (2019). Strategies of oral communication of deaf and hard-of-hearing (D/HH) non-native English users. *European Journal of Special Needs Education*, 34(2), 156-171.

FELTNER, C. *et al.* Screening for hearing loss in older adults: updated evidence report and systematic review for the US preventive services task Force. **JAMA Network**. 2021;325(12):1202–1215. DOI:10.1001/jama.2020.24855 Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777722> Acesso em: 05/02/2022

FORTUNATO, S., FORLI, F., GUGLIELMI, V., DE CORSO, E., PALUDETTI, G., BERRETTINI, S., & FETONI, A. R. (2016). A review of new insights on the association between hearing loss and cognitive decline in ageing. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 36(3), 155.

FOUGEYROLLAS-SCHWEBEL, Dominique. Trabalho doméstico, serviços domésticos. **O trabalho das mulheres: Tendências contraditórias**. São Paulo: **SOF**, 1999.

GAGNON, K., LEVASSEUR, M. Attendant's experience with the personalized citizen assistance for social participation (APIC). **BMC Geriatrics**. 2020 Nov 25; 20(1):503. DOI:10.1186/s12877-020-01897-x. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01897-x> Acesso em: 17/012/2021

HEFFERNAN, E., COULSON, N. S., & FERGUSON, M. A. (2018). Development of the Social Participation Restrictions Questionnaire (SPaRQ) through consultation with adults with hearing loss, researchers, and clinicians: a content evaluation study. *International Journal of Audiology*, 57(10), 791-799.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabela de projeção da população 2010-2060** (revisão 2018). IBGE, 2018. Disponível em:

https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d59695440bbc3acfe1e1e1a56b9c14d8.xls. Acesso em: 20 dez. 2021.

JAISWAL, A.; FRASER, S.; WITTICH, W. **Barriers and facilitators that influence social participation in older adults with dual sensory impairment frontiers in education.** 2020. DOI:10.3389/feduc.2020.00127. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/feduc.2020.00127> Acesso em: 05/12/2021

KWAK, M. Y. *et al.* Assessment of objective audiometry to predict subjective satisfaction in patients with hearing aids. **Clinical and Experimental Otorhinolaryngology**, v. 13, n. 2: 141-147, May 2020. DOI: 10.21053/ceo.2019.00871. pISSN 1976-8710 eISSN 2005-0720. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248607/> Acesso em: 04/11/2021

LAZZAROTTO, S., BAUMSTARCK, K., LOUNDOU, A., HAMIDOU, Z., AGHABABIAN, V., LEROY, T., & AUQUIER, P. (2016). Age-related hearing loss in individuals and their caregivers: effects of coping on the quality of life among the dyads. *Patient preference and adherence*, 10, 2279.

LEVASSEUR, M. *et al.* Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: a study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. **BMC Public Health**, 2017, May 25;17(1):502. DOI:10.1186/s12889-017-4392-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545415/> Acesso em: 02/11/2021

LEVASSEUR, M. *et al.* Scoping study of definitions and instruments measuring vulnerability in older adults. **J Am Geriatr Soc**, 2022, Jan;70(1):269-280. DOI:10.1111/jgs.17451. Epub 2021 Oct 20. Disponível em:

<https://biblioteca.kpu.krosno.pl/eds/recorddetail?db=cmedm&an=34669967> Acesso em: 02/11/2021

LIU, Q., WU, L., LU, C., & WU, D. (2021). Analysis of miRNA-mRNA interaction network reveals gap junction beta 2 as a potential candidate gene involved in psoriatic hearing loss pathogenesis. *Combinatorial Chemistry & High Throughput Screening*, 24(7), 976-985.

LIVINGSTON, G., HUNTLEY, J., SOMMERLAD, A., AMES, D., BALLARD, C., BANERJEE, S., ... & MUKADAM, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *The Lancet*, 396(10248), 413-446.

LOUGHREY, D. G., KELLY, M. E., KELLEY, G. A., BRENNAN, S., & LAWLOR, B. A. (2018). Association of age-related hearing loss with cognitive function, cognitive impairment, and dementia: a systematic review and meta-analysis. *JAMA otolaryngology–head & neck surgery*, 144(2), 115-126.

NORDVIK, Ø. *et al.* Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. **BMC Ear Nose Throat Disord**, 2018,18:1. DOI: 10.1186/s12901-018-0051-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386982/> Acesso em: 07/12/2021

NOREAU, L., FOUGEYROLLAS, P., VINCENT, C. The LIFE-H: assessment of the quality of social participation. **Technology and Disability**, 2002; 14:113-8. DOI:10.3233/TAD-2002-14306 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282371563_The_LIFE-H_Assessment_of_the_quality_of_social_participation Acesso em: 13/12/2021

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas mundiais de saúde 2018**: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

(ODS). Genebra, Suíça, 2018. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/122-estatisticas-mundiais-de-saude-2018> Acesso em: 15/12/2021.

PICHORA-FULLER, M. K. *et al.* Hearing impairment and cognitive energy: the framework for understanding effortful listening (FUEL). **Ear Hear**. 2016, Jul-Aug; 37, Suppl 1:5S-27S. DOI:10.1097/AUD.0000000000000312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27355771/> Acesso em: 05/01/2021.

PICHORA-FULLER, M. K.; MICK, P.; REED, M. Hearing, cognition, and healthy aging: social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. **Semin Hear**. 2015, Aug;36(3):122-39. DOI:10.1055/s-0035-1555116. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27516713/> Acesso em: 05/01/2021

PICININI, T. D. A., WEIGERT, L. L., NEVES, C. Z., & TEIXEIRA, A. R. (2017). Restriction in social participation and satisfaction with hearing aids-a study on post-fitting. *Audiology-Communication Research*, 22.

PORTO, M. O. M. Aposentadoria compulsória e a dignidade do idoso: repercussões e alternativas para a sua harmonização. **Revista Jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco**, 2018.

RAMAGE-MORIN, P. *et al.* Unperceived hearing loss among Canadians aged 40 to 79. **Health Reports**, 2019, Aug.,v. 30, n. 8, pp. 11-20. DOI:10.25318/82-003-x201900800002-eng Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454408/> Acesso em: 06/11/2021

SARANT, J., HARRIS, D., BUSBY, P., MARUFF, P., SCHEMBRI, A., LEMKE, U., & LAUNER, S. (2020). The effect of hearing aid use on cognition in older adults: can we delay decline or even improve cognitive function?. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1), 254.

SILVA, J. C. **Idadismo e estigma da perda auditiva**: análise de idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Distúrbios da Comunicação). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná.

TIMBANE, A. A., & DOS SANTOS DOREA, J. (2021). A valorização de conhecimentos do idoso na família e na sociedade brasileira: tradição e cultura em debate. *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, 13(4), 389-404.

WELLS, T. S. *et al.* Characteristics and Health Outcomes Associated With Hearing Loss and Hearing Aid Use Among Older Adults. **Journal of Aging and Health**, 2019, 1–21. DOI:10.1177/0898264319848866.journals.sagepub.com/home/jah. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264319848866> Acesso em: 14/11/2021

WILLINK, A., REED, N. S.; LIN, F. R. Cost-benefit analysis of hearing care services: what is it worth to medicare?: hearing care for medicare beneficiaries. **J Am Geriatr Soc.**, 2019;67(4):784-789. DOI:10.1111/ jgs.15757 14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30641615/> Acesso em: 25/08/2021

WILSON, B. S. *et al.* Lancet Commission to address the global burden of hearing loss. **Lancet**. 2019 ;393(10186):2106–2108. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30484-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30827785/> Acesso em:14/11/2021

XAVIER, I. L., TEIXEIRA, A. R., OLCHIK, M. R., GONÇALVES, A. K., & LESSA, A. H. (2018). Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos. *Audiology-Communication Research*, 23.

YONG, M. *et al.* Access to adults' hearing aids: policies and technologies used in eight countries. **Bull World Health Organ.** 2019;97(10):699-710. DOI:10.2471/BLT.18.228676 27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796668/> Acesso em: 06/12/2021

ZHAO, F.; *et al.* Exploring the influence of culture on hearing help-seeking and hearing-aid uptake. **Int J Audiol.** 2015;54(7):435-443. DOI:10.3109/14992027.2015.1005848. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25761498/> Acesso em: 05/01/2021

ARTIGO 03⁸

FATORES QUE INTERFEREM NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM PERDA AUDITIVA

RESUMO

No decorrer das últimas décadas a discussão sobre ações e fatores que favoreçam uma comunicação mais efetiva de idosos com perda auditiva tornou-se meta de muitos profissionais, especialmente da área da Saúde e Educação. Objetivo: analisar a visão de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de fatores que influenciam sua participação social. Método: Os participantes desta pesquisa foram recrutados em uma clínica-escola de Fonoaudiologia credenciada ao SUS, localizada na região sul brasileira e foram divididos em 2 grupos: *Grupo 1 n=51* -idosos com perda auditiva usuários de AASI, grupo 2 *n=31* -idosos com perda auditiva não usuários de aparelho de amplificação sonora individual (AASI). Foram aplicados os seguintes instrumentos: 1) questionário para delinear as características sócio-demográficas das duas populações, tais como: idade, sexo, grau de instrução, estado civil, profissão, condições socioeconômicas e de moradia, 2) instrumento internacional The Assessment of Life Habits (LIFE H 3.1) e 3) questionário (HHIEs). Resultados: Os resultados dos instrumentos indicam que alguns fatores interferem na participação social de idosos de ambos os grupos, tais como: moradias precárias, baixa aposentadoria, poucos recursos financeiros que dificultam o acesso a saúde, a uma boa alimentação e atividades de lazer. NA aplicação do HHIES não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos; já no LIFE-H 3.1 houve diferenças significativas no cruzamento com a perda auditiva no Grupo 01 para a área da *Comunicação* e no Grupo 02 para as áreas *Condicionamento físico* e *Educação* ($p=0,36$). Conclusão: A falta de recursos pode levar ao idoso com perda auditiva a uma vida sem lazer e interações salutares. O AASI é um dispositivo importante para que os idosos com perda auditiva possam melhorar suas relações sociais e as interações com os outros. São necessários

⁸ Esse artigo deverá ser submetido a revista **Hearing Research** journal homepage: www.elsevier.com/locate/heares

maiores investimentos em programas e ações que favoreçam a participação social, QV e autonomia dos idosos.

Palavras chaves: Comunicação, Idoso, Perda Auditiva, LIFE-H3.1, HHIE

ABSTRACT

Finding the factors for effective communication has become over the last few decades with electronic devices such as HAs helping elderly people with hearing loss to hear and improve their social participation. Objective: to analyze the vision of elderly people with hearing loss, users and non-users of hearing aids, about factors that interfere with their social participation. Methods: Participants in this research were recruited at a SUS-accredited speech therapy school-clinic, located in the southern region of Brazil, and were divided into 2 groups: Group 1 n=31-elderly with hearing loss, non-users of individual sound amplification devices (ISAD); Group 2- n=51 -elderly with hearing loss users of hearing aids. The following instruments were applied: 1) questionnaire to delineate the socio-demographic characteristics of the two populations, such as: age, sex, level of education, marital status, profession, socioeconomic and housing conditions, 2) international instrument The Assessment of Life Habits (LIFE H 3.1) and 3) questionnaire (HHIEs). Results: LIFE-H 3.1 and HHIES brought factors that interfere with social participation in both groups n=82 precarious housing, low retirement and few financial resources, which block access to good food and leisure, in the HHIES we did not find significant differences between the groups, in LIFE-H 3.1 we found significant differences in crossing with hearing loss in Group 01 n=51 Communication (with HA) and in Group 02 n=31 Physical conditioning and Education ($p=0.36$) (without HA). Conclusions: We noticed how the lack of resources can lead the elderly with hearing loss to lead a life without leisure and healthy interactions, we realized the benefit of the use of hearing aids and how it should be taken seriously so that the lives of the elderly with hearing loss can improve both in their social relationships and interactions with others, and although public policies in Brazil guarantee certain benefits, there is still a need for greater work on auditory rehabilitation and financial assistance for the elderly.

Keywords: Communication, Elderly, Hearing Loss, LIFE-H3.1, HHIE

INTRODUÇÃO

As relações sociais dos seres humanos são fundamentais para que tenham uma vida satisfatória. Como seres sociais, os homens fazem uso da linguagem e a partir das múltiplas interações com os outros se constituem (BAKHTIN, M. 2003).

Alguns fatores podem acarretar em consequências durante o uso da linguagem e afetar as interações, a qualidade de vida (QV) e a participação social das pessoas. Dentre esses, destacam-se aqui as perdas auditivas associadas a idade, as quais podem prejudicar a vida diária de idosos causando efeitos negativos na sua participação social, bem-estar e QV (PICHORA-FULLER & MICK 2015; KITTERICK & FERGUSON 2018; WELLS *et al.* 2019 BULĞURCU *et al.* 2019; LEVASSEUR *et al.* 2020)

O documento do World Report on Hearing (2021) destaca a importância de ações práticas que levem em consideração a participação social dos idosos com perda auditiva, os quais, usualmente, se distanciam de situações interativas. A falta de audição é considerada uma ampla problemática global, visto que mais de 1,5 bilhão de pessoas experimentam algum declínio em sua capacidade auditiva durante seu curso de vida, sendo que dentre essas, pelo menos 430 milhões, sofrerão esta perda e precisarão de cuidados especializados.

Cabe esclarecer que pesquisas, como Nunes (2017), De Azevedo (2017) e Duarte (2020), demonstram que na última década é notório o fato de as pessoas estarem vivendo mais, tal prolongamento da vida aumentou em muito a prospecção de pessoas idosas mundialmente, e com esse aumento são necessárias políticas públicas para que o idoso possa ter uma comunicação efetiva e uma participação social mais ampla.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018), alguns fatores fizeram com que a população mundial vivesse mais, tais como: aprimoramento nos serviços de saneamento ambiental, melhora na alimentação, menores índices de violência, poluição reduzida, melhoria dos serviços de saúde e educação, e avanço da tecnologia biomédica. Em vista do aumento no número de anos vividos, é preciso refletir sobre cuidados necessários para que essa parcela da população, tenha uma vida mais digna e saudável.

Pesquisas demonstram que a participação social dos idosos com perda auditiva pode ser prejudicada, e que quando essas perdas não são tratadas podem reverter em impactos negativos resultando em isolamento social, no aparecimento de quadros depressivos e pioras na função cognitiva, além disso, esses autores explicam que o não uso dos aparelhos auditivos (AASI) pode prejudicar sua participação social, especialmente com relação as atividades de lazer e interação com familiares (BATTY, *et al.* 2017, LIVINGSTON, *et al.* 2020)

Assim com este panorama de falta de participação social dos idosos com perda auditiva, este artigo visa analisar a visão de idosos com perda auditiva, usuários e não usuários de AASI, acerca de fatores que influenciam sua participação social.

MÉTODO

Desenho do estudo

Esse é um estudo quantitativo, comparativo, de natureza transversal que se derivou do projeto guarda-chuva, “*Qualidade de vida e participação social com e sem perda auditiva e de seus cuidadores informais*”. Assim, o presente trabalho faz parte desse projeto maior, e foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da plataforma Brasil com o **CAAE:90111318.4.0000.8040**.

Contexto

Os critérios de inclusão dos participantes eram: idosos (mínimo de 60 anos), com perda auditiva de graus leve a severo, previamente avaliada por um profissional da área da Fonoaudiologia, usuários e não usuários de AASI, que buscaram atendimento audiológico em uma clínica de Fonoaudiologia, vinculada ao SUS. Foram excluídos os participantes que não tinham condições de responder individualmente a pesquisa sem interferência de outros, por exemplo, aqueles acometidos por problemas de linguagem, como a afasia, bem como aqueles com perda auditiva profunda.

Procedimentos

Cada idoso após assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), respondeu aos instrumentos da pesquisa sem a interferência do pesquisador. A coleta aconteceu de agosto de 2018 a junho de 2019 na própria Clínica Fonoaudiologia em ambiente silencioso, todas as sextas com horário agendado com os idosos que estavam fazendo audiometrias e adaptação de AASI. Os participantes ficaram mais de 2 horas no local respondendo aos instrumentos, sendo que cada um deles foi realizado por um pesquisador treinado para sua aplicação, estes dados foram coletados individualmente, oralmente, em uma sala localizada na própria clínica.

Instrumentos

Na pesquisa de campo, os idosos que frequentavam a clínica fonoaudiológica foram convidados a responder aos seguintes instrumentos: (1) Questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos, como: idade, sexo, grau de instrução, estado civil, profissão, dados socioeconômicas e de moradia, (2) questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening (HHIE-S) e (3) The Assessment of Life Habits (LIFE-H 3.10).

O questionário LIFE-H 3.1 contém 77 questões divididas em duas subescalas: "Atividades diárias", 37 questões; e "Papéis sociais", 40 questões³. A avaliação do desempenho em cada hábito de vida das duas subescalas resulta da identificação: 1^o) nível de realização e 2^o) tipo de assistência requerida. Esses dois aspectos são combinados em uma escala de 10 níveis, que permite pontuar o desempenho de 0 (não realizado) a 9 (realizado sem dificuldade e sem assistência). O escore total e por área é obtido pela fórmula: $(\sum \text{pontuações} * 10) / (\text{número de itens aplicáveis} * 9)$, sendo que zero indica total restrição na participação e 10 nenhuma restrição. A avaliação da satisfação, não computada no escore, reflete quanto o indivíduo está satisfeito com o seu desempenho. O LIFE-H 3.1 pode ser aplicado tanto em forma de entrevista como auto aplicado, sendo que neste estudo optou-se pela entrevista (ASSUMPÇÃO *et al*, 2016).

O questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version* - HHIE-S é composto por dez perguntas, dividido em duas escalas (escala social/situacional e escala emocional, cada uma com cinco itens). Para responder ao questionário, foram lidas oralmente as perguntas ao participante, que deveria optar por apenas uma resposta para cada item: sim (4 pontos), algumas vezes (2 pontos) ou não (0 ponto). O escore total variou de 0 a 40, dividido em três categorias: 0-8 pontos (sem percepção do *handicap*); 10-23 pontos (percepção leve a moderada) e 24-40 (percepção significativa do *handicap*) (ROSIS *et al.* 2009).

Perfil dos participantes

De um total de 82 pessoas idosas divididas em dois grupos, 51 fizeram parte do grupo 01 composto por pessoas idosas já usuárias de AASI e 31 do grupo 02 com pessoas idosas não usuárias de AASI.

Na tabela 01 pode-se observar nos dados sociodemográficos que a maior parte de sujeitos, nos dois grupos, é formada pela faixa etária de 70 e 79 anos, casados, com ensino básico, aposentados e quase metade da amostra vive apenas com uma renda de 01 salário-mínimo⁹ e vive acompanhado por outras pessoas.

Com relação a frequências absolutas e relativas (%) dos casos de grau de perda auditiva nos dois grupos 01 e 02 (com e sem AASI), em ambos os grupos, a maior ocorrência é de perda auditiva moderada totalizando mais da metade dos idosos participantes (tabela 01).

⁹ Em dólares (01/2022), o valor seria de US\$ 214.

Tabela 01 – Caracterização das amostras segundo os grupos n1 com e n2 sem AASI

CARACTERIZAÇÃO	COM AASI (n1=51)	SEM AASI (n2=31)
Idade		
60 a 69 anos	14 (27,5%)	7 (22,6%)
70 a 79 anos	25 (49,0%)	16 (51,6%)
80 anos ou mais	12 (23,5%)	8 (25,8%)
Gênero		
Feminino	25 (49,0%)	16 (51,6%)
Masculino	26 (51,0%)	15 (48,4%)
Estado civil		
Solteiro	2 (3,9%)	2 (6,5%)
Casado	30 (58,8%)	18 (58,1%)
Separado	6 (11,8%)	2 (6,5%)
Viúvo	13 (25,5%)	9 (29,0%)
Nível de instrução		
Sem escolaridade	0 (0,0%)	3 (9,7%)
Ensino básico	42 (82,4%)	23 (74,2%)
Ensino Médio	7 (13,7%)	3 (9,7%)
Ensino Superior	2 (3,9%)	2 (6,5%)
Condição financeira		
Sem rendimentos	3 (5,9%)	1 (3,2%)
Um salário	5 (9,8%)	1 (3,2%)
Pensionista	6 (11,8%)	1 (3,2%)
Aposentado	37 (72,5%)	28 (90,3%)
Rendimentos		
0 a 1 salário-mínimo	25 (49,0%)	13 (41,9%)
2 a 4 salários-mínimos	25 (49,0%)	17 (54,8%)
5 ou mais salários-mínimos	1 (2,0%)	1 (3,2%)
Com quem vive		
Sozinho	8 (15,7%)	5 (16,1%)
Cônjuge	18 (35,3%)	11 (35,5%)
Outros	25 (49,0%)	15 (48,4%)

GRAU DE PERDA AUDITIVA	FREQUÊNCIA	
	Com AASI (01=51)	Sem AASI (02=31)
Leve	9 (17,6%)	10 (32,3%)
Moderado	25 (49,0%)	18 (58,1%)
Severo	17 (33,3%)	3 (9,7%)

FONTE: O AUTOR

Procedimentos de análise

Após a coleta de dados, a análise foi realizada com a utilização de métodos descritivos (tabelas de frequências, média, desvio padrão, valor mínimo, valor máximo) e testes estatísticos de significância (teste t -Student para comparação entre as médias de dois grupos independentes) com AASI e sem AASI.

Já os cruzamentos ou relações entre a caracterização das amostras (idade, gênero, estado civil, nível de instrução, condição financeira, rendimentos e com quem vive) e os questionários LIFE-H 3.1 e HHIEs, serão apresentados sem aplicação do teste de significância, pois com a estratificação das características, os números de casos ficaram reduzidos, não permitindo o uso de teste de significância. As correlações entre as questões dos questionários LIFE e HHIEs e as características que envolvem escalas pelo menos ordinais (idade, nível de instrução, rendimentos e perda auditiva) foram calculadas através da Correlação de Spearman, O nível de significância utilizado nos testes foi de 0,05 (5%).

RESULTADOS

Cabe esclarecer que os resultados dos instrumentos utilizados devem ser analisados da seguinte maneira, no caso do questionário LIFE-H 3.1, quanto maior o escore médio, menor é o nível de dificuldade para cada questão, já no caso do questionário HHIEs, ocorre o contrário, ou seja, quanto maior a pontuação média, maior é a restrição na participação social e emocional.

Os resultados do HHIEs estão na tabela 02, e as estatísticas descritivas indicam que no teste na comparação entre os dois grupos 01 e 02 não houve diferenças significativas.

Tabela 02 – Média, desvio padrão (DP), valor mínimo (Mín.), valor máximo (Máx.) e resultado do teste (p) por subescalas e total do HHIE, de acordo com o grupo com AASI e sem AASI

HHIE	COM AASI (n=51)				SEM AASI (n=31)				p
	Mé- dia	DP	Mín.	Máx.	Mé- dia	DP	Mín.	Máx.	
Social	8,0	4,5	0,0	20,0	8,3	4,9	0,0	16,0	0,7899
Emocional	6,8	5,5	0,0	20,0	6,7	5,2	0,0	20,0	0,9514
Total	14,7	9,1	0,0	40,0	15,0	8,8	0,0	36,0	0,8734

Legenda: DP=desvio padrão; Mín.=valor mínimo; Máx.=valor máximo

FONTE: O AUTOR

Quanto a percepção da restrição da participação social avaliada no HHIEs (tabela 03), a média entre os grupos é muito próxima, 55% no grupo 1 e 50% no grupo 2, o que indica uma certa paridade entre a percepção de cada um dos grupos.

Tabela 03 Grau de percepção de restrição de participação

COM AASI N=51	FREQUÊNCIA	%
Percepção significativa	28	55%
Percepção leve moderada	17	35%
Sem percepção	06	10%
Total	51	100%
SEM ASSI N=31	FREQUÊNCIA	%
Percepção significativa	15	50%
Percepção leve moderada	09	30%
Sem percepção	07	20%
Total	31	100%

FONTE: O AUTOR

Na tabela 04 estão contempladas as estatísticas descritivas e o resultado geral do teste comparando os dois grupos do LIFE-H 3.1. Percebe-se que houve significância na subescala *Atividades diárias* (37 questões) que contempla as áreas nutrição, condicionamento físico, cuidados pessoais, comunicação, moradia e mobilidade, e na área *Emprego* que consiste em chegar transitar, usar, interagir e realizar tarefas na área de trabalho, nas outras subescalas e áreas não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$).

Tabela 04 – Média, desvio padrão (DP), valor mínimo (Mín.), valor máximo (Máx.) e resultado do teste (p) por área, subescalas e total do LIFE-H 3.1, de acordo com o grupo com AASI e sem AASI

LIFE-H	COM AASI (n=51)				SEM AASI (n=31)				p
	Média	DP	Mín.	Máx.	Média	DP	Mín.	Máx.	
-Atividades diárias	7,4	0,9	4,4	9,0	7,0	1,0	4,5	8,4	0,0457
Nutrição	7,6	1,6	1,8	9,0	7,2	1,9	0,0	9,0	0,3239
Condicionamento	7,3	2,0	0,8	9,0	6,4	2,5	0,0	9,0	0,0821
Cuidados pessoais	8,3	0,9	5,0	9,0	8,1	0,9	6,0	9,0	0,3067
Comunicação	6,8	1,9	0,4	9,0	6,4	2,2	1,0	9,0	0,3652
Moradia	7,9	1,5	1,0	9,0	7,9	1,2	4,0	9,0	0,9951
Mobilidade	6,6	2,0	1,6	9,0	5,8	2,5	0,0	9,0	0,1448
-Papéis sociais	5,9	1,6	1,2	9,0	5,2	2,1	0,6	8,3	0,1059
Responsabilidades	7,4	2,6	0,0	9,0	6,9	2,8	0,0	9,0	0,4002
Relacionamentos	6,5	2,0	1,1	9,0	6,6	2,2	1,7	9,0	0,8267
Vida em comunidade	7,4	2,0	0,0	9,0	6,8	3,0	0,0	9,0	0,2856
Educação	5,2	3,5	0,0	9,0	4,3	3,7	0,0	9,0	0,2319
Emprego	5,0	3,6	0,0	9,0	3,3	3,5	0,0	9,0	0,0447
Recreação	4,0	3,2	0,0	9,0	3,6	3,1	0,0	9,0	0,5821
Total	6,7	1,3	2,8	0,0	6,1	1,5	2,6	8,3	0,0562

Legenda: DP=desvio padrão; Mín.=valor mínimo; Máx.=valor máximo Teste estatístico?
 FONTE: O AUTOR

Na tabela 05 foram contempladas as correlações entre as questões dos dois questionários e o grau de perda auditiva dos dois grupos, verifica-se que no LIFE-H 3.1, os idosos com perda auditiva severa apresentaram pontuações mais baixas, nas subescalas atividades diárias e papéis sociais, o que parece indicar que quanto maior o grau da perda auditiva maior é a percepção de sua restrição da participação social pelos idosos. Já no HHIEs percebem-se maiores pontuações nas questões sociais e emocionais nos idosos com perda auditiva severa, não usuários de AASI,

Tabela 05 – Relação entre perda auditiva e valores médios das subescalas e total do LIFE-H 3.1, subescalas e total do HHIEs, de acordo com o grupo com AASI e sem AASI

QUESTIONÁRIO	COM AASI			SEM AASI		
	Leve (n=9)	Moderada (n=25)	Severa (17)	Leve (n=10)	Moderada (n=18)	Severa (n=3)
Atividade diária	6,7	7,5	4,7	7,3	6,8	6,6
Nutrição	7,5	7,7	7,5	7,6	7,3	5,3
Condicionamento	7,3	6,9	7,5	7,6	6,1	4,2
Cuidados pessoais	8,0	8,3	7,9	8,4	8,0	7,7
Comunicação	5,1	6,8	8,4	6,3	6,3	7,4
Moradia	6,8	8,3	7,6	8,1	7,8	8,2
Mobilidade	5,8	6,7	7,9	5,9	5,6	6,7
Papéis sociais	5,7	6,0	7,7	5,5	4,9	6,3
Responsabilidades	7,4	7,5	6,7	7,4	6,4	8,3
Relacionamentos	6,1	6,9	7,4	7,0	6,1	8,0
Vida em comum.	7,1	7,3	6,0	7,8	6,1	8,0
Educação	5,0	5,6	7,7	2,4	4,8	7,3
Emprego	4,8	5,0	4,9	4,6	2,7	2,6
Recreação	3,8	3,7	5,0	4,0	3,5	3,5
Total	6,2	6,7	5,9	6,4	5,9	6,4
HHIE						
Social	7,6	7,2	6,8	8,6	8,1	8,7
Emocional	6,7	6,0	9,5	7,4	5,8	10,0
Total	14,2	13,1	8,0	16,0	13,9	18,7

FONTE: O AUTOR

Já na tabela 06 estão apresentadas as correlações entre as questões dos questionários e o grau de perda auditiva, as quais são significativas entre os dois grupos nos seguintes domínios do LIFE-H 3.1:

Grupo 01 *Comunicação* ($p=0,0032$) e $R=0,41$ (com AASI).

Grupo 02 *Condicionamento físico* ($p=0,0179$) e $R=-0,43$ e *Educação* ($p=0,36$) e $R=0,0477$, (sem AASI).

Já nos resultados do HHIEs não houve diferenças significativas entre os grupos 01 e 02.

Tabela 06 – Correlação entre o grau da perda auditiva e valores médios das subescalas e total do LIFE-H 3.1, subescalas e total do HHIE, de acordo com o grupo com AASI e sem AASI

QUESTIONÁRIO	COM AASI (n=51)		SEM AASI (n=31)	
	R	P	R	P
LIFE				
Atividade diária	0,27	0,0574	-0,21	0,2572
Nutrição	0,10	0,4920	-0,19	0,3045
Condicionamento	0,11	0,4604	-0,43	*0,0179
Cuidados pessoais	0,08	0,5609	-0,26	0,1572
Comunicação	0,41	*0,0032	0,01	0,9794
Moradia	0,08	0,5966	-0,09	0,6237
Mobilidade	0,15	0,3050	0,10	0,6050
Papéis sociais	0,09	0,5354	0,02	0,8975
Responsabilidades	-0,02	0,8730	0,01	0,9441
Relacionamentos	-0,11	0,4419	0,08	0,6688
Vida em comum.	0,19	0,1900	-0,28	0,1260
Educação	-0,02	0,8807	0,36	*0,0477
Emprego	-0,01	0,9740	-0,24	0,1990
Recreação	0,12	0,3948	-0,09	0,6455
Total	0,17	0,2313	-0,09	0,6239
HHIE				
Social	0,09	0,5354	-0,04	0,8483
Emocional	0,15	0,2831	0,04	0,8275
Total	0,15	0,2906	-0,02	0,9176

Legenda: R = coeficiente de correlação de Spearman

FONTE: O AUTOR

A tabela 07 apresenta uma correlação entre idade, nível de instrução e rendimento para o grupo 01 com AASI. Os resultados demonstram que existe correlação significativa para o grupo com AASI, entre *nutrição e rendimento* ($p=0,0305$), $R=0,30$ positivo, ou seja, maior escore para nutrição maior o rendimento; entre *moradia e idade* ($p=0,0428$), $R=0,28$ negativo, ou seja, os menores escores da área moradia acontecem com idosos mais velhos; entre *educação e idade* ($p=0,0057$), $R=0,38$ positivo, o maior escore para educação está associado ao aumento da idade.

Tabela 07– Correlação entre idades, nível de instrução e rendimento com os valores médios das subescalas e total do LIFE-H 3.1, subescalas e total do HHIE, no grupo com AASI

QUESTIONÁRIO	IDADE (n=51)		NÍVEL DE INS- TRUÇÃO (n=51)		RENDIMENTO (n=51)	
	R	P	R	p	R	p
LIFE						
Atividade diária	0,03	0,8183	-0,08	0,5731	0,15	0,3202
Nutrição	-0,06	0,6783	0,11	0,4264	0,30	*0,0305
Condicionamento	0,14	0,3189	-0,02	0,8663	-0,11	0,4288
Cuidados pessoais	-0,01	0,9398	0,01	0,9830	0,07	0,6014
Comunicação	0,27	0,0538	-0,23	0,1058	0,14	0,4640
Moradia	-0,28	*0,0428	0,07	0,6332	0,04	0,7884
Mobilidade	-0,01	0,9834	-0,11	0,4310	0,04	0,8053
Papéis sociais	0,10	0,4749	-0,15	0,2992	0,12	0,4152
Responsabilidades	-0,15	0,2900	0,09	0,5462	0,23	0,1122
Relacionamentos	-0,07	0,6395	-0,13	0,3783	-0,05	0,7321
Vida em comum.	0,02	0,8713	-0,02	0,8820	0,22	0,1284
Educação	0,38	*0,0057	-0,15	0,2982	0,06	0,6714
Emprego	-0,02	0,8678	-0,12	0,3900	-0,01	0,9289
Recreação	0,02	0,8828	-0,11	0,4399	-0,02	0,8920
Total	0,08	0,5591	-0,15	0,2901	0,12	0,4047
HHIE						
Social	0,01	0,9710	-0,09	0,5682	-0,14	0,3323
Emocional	0,18	0,1960	0,12	0,3897	-0,07	0,6016
Total	0,09	0,5208	0,06	0,6984	-0,12	0,4051

Legenda: R = coeficiente de correlação de Spearman

FONTE: O AUTOR

Percebe-se na tabela 08, referente ao grupo 02 sem AASI, uma correlação significativa entre atividade diária ($p=0,0470$), recreação ($p=0,0238$) e escore total ($0,0196$) e rendimento. No caso das atividades diárias notam-se que os maiores escores estão relacionados a maiores rendimentos, e no caso da recreação, maiores escores significam maior rendimento e finalmente para o escore total, quanto maior os escores totais em participação social maiores rendimentos.

Tabela 08 – Correlação entre idades, nível de instrução e rendimento com os valores médios das subescalas e total do LIFE-H 3.1, subescalas e total do HHIE, de acordo com o grupo sem AASI

QUESTIONÁRIO	IDADE (n=31)		NÍVEL DE INSTRUÇÃO (n=31)		RENDIMENTO (n=31)	
	R	p	R	P	R	p
Atividade diária	-0,09	0,6132	-0,04	0,8138	0,53	*0,0020
Nutrição	0,19	0,3175	-0,21	0,2060	0,17	0,3648
Condicionamento	-0,17	0,3551	-0,14	0,4423	0,31	0,0880
Cuidados pessoais	-0,09	0,6307	-0,36	*0,0470	0,06	0,7665
Comunicação	-0,23	0,2070	0,06	0,7677	0,34	0,0592
Moradia	0,02	0,8978	-0,02	0,8978	0,14	0,4604
Mobilidade	-0,09	0,6151	-0,02	0,9318	0,24	0,1971
Papéis sociais	0,09	0,6359	-0,05	0,7678	0,32	0,0701
Responsabilidades	0,17	0,3749	-0,13	0,4892	0,11	0,5670
Relacionamentos	0,18	0,3444	0,07	0,7271	-0,06	0,7574
Vida em comum.	-0,21	0,2479	-0,18	0,3435	0,12	0,5204
Educação	-0,25	0,1708	0,21	0,2538	0,24	0,2023
Emprego	-0,02	0,9182	-0,11	0,5452	0,32	0,0764
Recreação	0,30	0,1070	-0,11	0,5671	0,40	*0,0238
Total	0,04	0,8228	-0,05	0,7845	0,42	*0,0196
HHIE						
Social	0,08	0,6580	-0,01	0,9689	-0,11	0,5478
Emocional	0,02	0,9058	-0,14	0,4552	0,02	0,9103
Total	0,03	0,8880	-0,05	0,7760	-0,05	0,8004

Legenda: R = coeficiente de correlação de Spearman

FONTE: O AUTOR

DISCUSSÃO

Nesse trabalho o foco foi analisar os fatores que interferem na participação social de idosos com perda auditiva. Os dados destacados nas tabelas foram aqueles que apresentavam correlações entre as questões dos questionários LIFE-H 3.1 e HHIEs entre os grupos de idosos com perda auditiva usuários de AASI e não usuários.

A discussão está organizada da seguinte forma, primeiramente discutir-se-á os resultados do LIFE-H 3.1, em seguida os do HHIEs e todos os cruzamentos e correlações entre os dois instrumentos.

Notou-se na caracterização dos participantes que metade do grupo 1 apresenta perda auditiva de grau moderado contra 59% do grupo 02, além disso, cerca de 33% dos idosos do grupo 1 possuem perdas auditivas de grau severo, contra 9% do grupo 02. Pode-se presumir que maiores graus de perda auditiva podem ter influenciado algumas pontuações ocasionando piores respostas dos participantes do grupo 1. Isso está de acordo com a pesquisa de Bulğurcu *et al.* (2019) que verificou que a perda auditiva em idosos pode ser prejudicial como um todo para sua saúde e vida social.

Nos resultados da autopercepção geral da participação social do LIFE-H 3.1 (tabela 04), a subescala *Atividades diárias* e a área *emprego* são as que apresentaram mais diferenças significativas entre os dois grupos. A subescala *Atividades diárias* que contempla as áreas nutrição, condicionamento físico, cuidados pessoais, comunicação, moradia e mobilidade, demonstra que em quase todas as áreas o resultado é melhor para o grupo 01. Pode-se inferir que este grupo por fazer uso de AASI provavelmente interage mais com outras pessoas, conseguindo se destacar com maior autonomia. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Wells *et al.* (2020) que observou que os idosos que se comunicam melhor apresentam melhores condições físicas, pois conseguem cuidar de si com mais autonomia em vários aspectos da sua vida incluindo os âmbitos físico, psíquico e social.

O estudo de Nunes (2017) também indicou que melhorias nas condições de vida e o avanço de pesquisas no campo científico e tecnológico aumentam a

autonomia e os impactos positivos na saúde do idoso. Poder conduzir sua própria vida e ser independente produzem um efeito benéfico imediato nos idosos que continuam ativos (NUNES, 2017; SOUZA & LEMOS 2021)

A área *Emprego* do LIFE-H 3.1 que consiste em chegar transitar, usar, interagir e realizar tarefas na área de trabalho, pontuou mais no grupo que usa AASI, novamente demonstrando que o uso desse dispositivo auxilia o idoso a interagir e agir nas suas atividades de vida. Pesquisas (PICHLER, *et al.* 2019; CAMARANO, *et al.* 2020) demonstram que o emprego e os recursos financeiros derivados deste, também podem favorecer as interações sociais, e os níveis de felicidade e satisfação.

Em contrapartida, muitos idosos da amostra aqui apresentada, mesmo aposentados ainda precisam fazer trabalhos informais para ter uma renda adicional. Cabe enfatizar que embora o trabalho possa ser considerado um ato de empoderamento, em muitos casos este ocorre apenas por necessidade. A esse respeito, Pichler *et al.* (2019) relatam que esta procura de renda no envelhecimento pode causar aflições e angústia, demonstrando uma fragilidade no viver de muitos idosos que possuem recursos financeiros limitados. Além disso, alguns idosos são explorados pelos próprios familiares não sendo auxiliados adequadamente pela família (SAMANTA, 2018; PICHLER, *et al.* 2019; CAMARANO, *et al.* 2020).

Os resultados gerais do HHEIs, apresentados na tabela 02 acerca da percepção de restrição de participação, demonstram que não houve diferenças significativas entre os dois grupos. A hipótese inicial desse trabalho era que os idosos usuários de AASI teriam resultados melhores.

Diferentemente desses resultados, Carniel *et al.* (2017) Meyer *et al.* (2018); Polku *et al.* (2018); Camargo *et al.* (2018); Wells *et al.* 2020, encontraram diferenças significativas nos resultados do HHIEs entre grupos que usam e não usam aparelhos auditivos, verificando que o grupo de idosos com perda auditiva que usava AASI apresentou melhores resultados quanto a autopercepção de sua participação social.

Entretanto, ao analisar as questões desse instrumento individualmente, percebem-se algumas diferenças. As questões E09 *Você acha que a dificuldade em*

ouvir limita de alguma forma sua vida pessoal ou social? (aspecto emocional) e E10 *A diminuição da audição causa-lhe dificuldades quando você está num restaurante com familiares ou amigos* (aspecto social) obtiveram uma pontuação pior no grupo 2, o que parece indicar uma tendência de melhora nas interações e relações sociais do grupo que usa AASI.

Convém ressaltar que os resultados obtidos neste estudo não permitem generalizações em função do tamanho reduzido da amostra, por isso é importante que mais pesquisas com maiores amostras e a aplicação do questionário HHIEs sejam feitas para a averiguação de fatores que possam influenciar a restrição da participação social do idoso.

Nas correlações entre as questões dos questionários e o grau de perda auditiva (tabela 05), verificou-se que ao responder o LIFE-H 3.1, os idosos com perda auditiva severa apresentaram pontuações mais baixas, nas subescalas *atividades diárias* e *papeis sociais*, o que parece indicar que quanto maior o grau da perda auditiva menor é a autoavaliação da participação social pelos idosos. Já no HHIEs percebem-se maiores pontuações nas questões *sociais* e *emocionais* nos idosos com perda auditiva severa, não usuários de AASI, demonstrando uma tendência de restrição na participação social daqueles que possuem perdas maiores ou que não usam AASI. Tais dados estão em concordância com a pesquisa de Pichora-Fuller *et al.* (2020).

Ainda segundo os dados apresentados na tabela 05, percebe-se que os idosos usuários de AASI com perdas severas pontuaram melhor na área comunicação (8,4), é provável que isso tenha ocorrido porque as perguntas desse domínio do LIFE-H 3.1 focam-se em várias modalidades de linguagem, como a escrita, o uso do computador e nos usos de celulares, as quais muitas vezes não dependem de aspectos auditivos. Concorda-se com Mantoan (2017) quando destaca que ao se pensar em cada sujeito é necessário considerar as singularidades de cada um, percebendo suas diferenças e especificidades.

No HHIEs, diferente do questionário LIFE-H 3.1, as perguntas são mais relacionadas a comunicação oral, como por exemplo as perguntas S07 *A dificuldade em ouvir faz você ter discussões ou brigas com sua família?* e S10 *A diminuição da*

audição lhe causa dificuldades quando você está num restaurante com familiares ou amigos? Nessas os idosos com e sem AASI que possuem perda auditiva de grau severo tiveram as pontuações mais altas, o que indica grande restrição na participação social tanto nos aspectos emocionais quanto sociais. Boger *et al.* (2016) e Camargo *et al.* (2018) a esse respeito indicam a importância do uso do AASI para perdas mais severas, explicando que esse dispositivo favorece a participação social dessa população.

Nas correlações (tabela 06) entre o grau de perda auditiva e os resultados dos instrumentos, verificou-se maior pontuação na área da *Comunicação* para o grupo que usa AASI. Pesquisas como Boger, *et al.* (2016) e Vermeire *et al.* (2020) apontam que idosos com perda auditiva podem sentir-se excluídos das interações, o que pode levá-los à solidão, isolamento social e até mesmo a depressão, mas o uso de AASI colabora com a interação amenizando esses aspectos.

A respeito do uso de AASI pelos idosos, concorda-se com os estudos de Carniel *et al.* (2017) e Xavier *et al.* (2018) quando explicitam que o uso de AASI melhora aspectos da QV, das condições de saúde e de vida de quem os utiliza. Sugerem que o AASI tem um impacto significativo e positivo no processo de envelhecimento auxiliando em uma melhor participação social diminuindo os fatores que influenciam a baixa participação do idoso com perda auditiva.

Nos estudos Camargo *et al.* (2018) e Ribeiro *et al.* (2021) é possível evidenciar que idosos com perda auditiva podem apresentar isolamento e desistência da prática de atividades antes consideradas prazerosas. Entretanto, a forma de lidar com esta nova condição depende muito do acesso aos recursos pessoais, sociais, de aconselhamento profissional e tecnológico como o uso dos AASI, bem como do apoio da família e amigos.

A *comunicação* é um fator primordial de todo ser humano e a interação com os outros é fundamental para a saúde auditiva e mental. As perdas auditivas quando não tratadas podem ser um agravante das condições de saúde do idoso, conforme pesquisa de Ye *et al.* (2020). Esses autores utilizaram dois bancos de dados chineses para explorar a associação entre deficiência auditiva e sua gravidade na saúde física e mental em idosos. Esse estudo demonstrou que a alta prevalência e

aumento da gravidade da deficiência auditiva têm ocorrido principalmente ao envelhecer. A partir da análise comparativa dos dois bancos de dados ao longo do tempo, o estudo associou o déficit auditivo e a gravidade nos quadros que envolvem a saúde física e mental dos indivíduos idosos na China (YE *et al.* 2020).

As pesquisas de Feltner *et al.* (2021) e Gomes *et al.* (2021) explicitam que não basta apenas ofertar aparelhos auditivos para melhorar a comunicação dos idosos, é necessário que estes sejam encorajados e orientados acerca de seu manuseio e além disso, é preciso trabalhar com esses usuários para que tenham recursos e meios para agir na vida de forma mais saudável. Em vista disso, é fundamental que essa parcela da população tenha acesso a ótimos serviços de saúde, e que os profissionais que ali atuam sejam capazes de avaliar, orientar e dialogar, a fim de favorecer o desenvolvimento da sua autonomia.

Verificou-se também nos dados aqui apresentados, significância no campo *comunicação* para o grupo 01 que usa o AASI com relação a idade, nível de instrução e rendimento. As tabelas 07 e 08 apresentam correlação positiva no grupo 01 entre *nutrição e rendimento*, negativa *entre moradia e idade* e positiva *entre educação e idade*.

Já no grupo 02 as correlações para o grupo sem AASI demonstram que há correlação significativa entre *atividade diária, recreação e rendimento*, ou seja, os maiores escores para atividades de recreação estão relacionados a maiores rendimentos.

Os dados demonstram que quanto melhor a situação financeira melhor a participação social, provavelmente porque salários mais altos tem relação com melhores condições de alimentação, moradia e lazer. Dados semelhantes já haviam sido demonstrados nas pesquisas de Pichler *et al.* (2019) e Camaramo (2018).

A condição financeira dos idosos é um problema de utilidade pública no Brasil, assim piores situações financeiras tem uma estreita relação com piores condições de vida (CAMARAMO, 2014,2018,2020). No estudo de Brasil *et al.* (2021), com 1.750 idosos verificou-se que cerca que 57% dos idosos recebem apenas entre 1 e 3 salários.

Da mesma forma o estudo de Souza & Lemos (2021) composto por 152 adultos, dentre eles 90 idosos com perda auditiva, indicou que a maior parte dos participantes apresentava baixa escolaridade, pouca qualificação, salários mais baixos e restrição de participação auditiva, tal como no estudo aqui apresentado.

Um estudo demonstra que as desigualdades econômicas e sociais, somadas a maior longevidade, menor acesso a alimentos nutritivos e falta de oportunidades para o desenvolvimento de atividades físicas contribuem para que os idosos apresentem maiores taxas de deficiências e doenças crônicas que podem levar a morbidades (ILC-BRASIL, 2015).

Ressalta-se a importância da autopercepção do idoso acerca de suas condições de vida. Para tanto é necessário um cuidado especial com essa parcela da população, de modo que possa viver uma vida com dignidade, QV e participação social. Esse trabalho deve favorecer que os direitos adquiridos pelos idosos não sejam subjugados ou subvertidos, entendendo assim que as leis que garantem tais direitos, podem auxiliar os profissionais envolvidos com essa população a discutir essa temática, a compreender o papel do Estado quanto à proteção dos seus direitos e, quando possível, apontar soluções para superação das problemáticas. Portanto, a análise da atuação do Estado nos direitos dos idosos e sua participação na luta contra os preconceitos e violências sofridas por estes, é condição *sine qua non* para avançar nessa discussão e para que se almeje uma real transformação em nossa sociedade (RÖHRS BORBA e TRENTIN, 2020).

Em suma pensar que a maximização de ações e programas destinados principalmente à atenção preventiva à saúde auditiva do idoso juntamente com investimentos em infraestrutura, segurança e implantação de serviços sociais de amparo financeiro pode ser de grande valia para a viabilização de uma maior participação social do idoso com perda auditiva.

CONCLUSÃO

A autopercepção do idoso em relação à sua participação social pode estar sujeita a diversas questões que envolvem desde as experiências de vida, até suas relações com a cultura, a escolaridade, a cognição e o contexto em que cada um está inserido. Além disso, o caráter lento, gradual e progressivo da presbiacusia pode fazer com que o idoso desenvolva mecanismos de adaptação, como reorganização do ambiente, utilização de recursos alternativos e afastamento de situações que possam representar obstáculos à sua interação.

Entendendo que a perda auditiva é uma deficiência que traz consequências e dificuldades na interação humana, como isolamento social, depressão, degradação da fala e compreensão, é preciso criar soluções que favoreçam os idosos que a possuem para que vivam uma vida mais digna, participando ativamente da sociedade. Esse trabalho demonstrou que a avaliação da participação social a partir de instrumentos é eficaz e confiável.

A autopercepção dos idosos indica que fatores como a baixa renda e a falta de recursos podem levar ao idoso com perda auditiva a uma vida com menos opções de alargamento social. Assim, aqueles que possuem menores rendimentos vivem em piores condições de moradia, alimentação e comunicação. Pode-se concluir então que a falta de dinheiro dificulta as oportunidades para que o idoso saia de casa e tenha acesso a atividades de lazer e recreação, mesmo que essas ocorram em locais públicos e gratuitos.

O uso do AASI mostrou-se um fator positivo na participação social dos idosos, pois o dispositivo pode melhorar suas relações sociais e as interações com os outros. Assim, aqueles idosos usuários de AASI percebem sua participação social como mais ativa. Tal participação favorece a saúde física e mental do idoso, resultando em uma vida mais independente para realizar as tarefas diárias, com menos riscos de doenças mentais, de isolamento, pensamentos negativos e depressão. No futuro espera-se que mais pesquisas com idosos com perda auditiva sejam realizadas as quais considerem suas fragilidades e o que fazer que amenizá-las.

REFERENCIAS

ANDRADE, L. A. F. D., SALAZAR, P. E. L., LEOPOLDINO, K. D. M., & MONTENEGRO, C. B. (2019). Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde segundo o nível de satisfação dos idosos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40.

ASSUMPÇÃO, F. S. N. DE, FARIA-FORTINI, I. DE, BASÍLIO, M. L., MAGALHÃES, L. DE C., CARVALHO, A. C. DE, & TEIXEIRA-SALMELA, L. F. (2016). *Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. Cadernos de Saúde Pública*, 32(6). doi:10.1590/0102-311x00061015.

AZEREDO, D. S., SANTOS, D. S. L., PALHETA, A. C. P., DE LIMA FILGUEIRA, S. C., & GOMES, C. L. (2022). Avaliação do sistema auditivo e da cognição de pacientes idosos usuários de aparelhos de amplificação sonora individual. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 650-665.

BAKHTIN, M. O problema do texto na linguística, na filologia e em outras ciências humanas [1976-79]. In: BAKHTIN, Mikhail. *Estética da criação verbal*. Trad. Paulo Bezerra. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003a.

BATTY, G. DAVID ET AL. Early life origins of hearing impairment in older people. *Epidemiology*, v. 28, n. 4, p. e34-e35, 2017.

BOGER, Marlene Escher; BARRETO, Monique Antunes de Souza Chelminski; SAMPAIO, André Luiz Lopes. A perda auditiva no idoso e suas interferências na linguagem e na vida psicossocial. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 7, n. 1, p. 407-12, 2016. Disponível em: Acesso em: 23 mar. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). Portaria MS nº 587, de 7 de outubro de 2004. Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. *Diário Oficial da União* 2004; 8 out.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA. BRASÍLIA, DF, 2008. em:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_eficiencia.pdf

BULĞURCU, S., UÇAK, I., YÖNEM, A., ERKUL, E., & ÇEKIN, E. (2019). *Hearing Aid Problems in Elderly Populations. Ear, Nose & Throat Journal*, 014556131988352. doi:10.1177/0145561319883526.

CAMARANO, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4169-4176.

CAMARGO, C., LACERDA, A. B. M., SAMPAIO, J., LÜDERS, D., MASSI, G., & MARQUES, J. M. (2018). Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva. *Distúrbios da Comunicação*, 30(4), 736-747.

CAMARGO, C., LACERDA, A. B. M., SAMPAIO, J., LÜDERS, D., MASSI, G., & MARQUES, J. M. (2018). Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva. *Distúrbios da Comunicação*, 30(4), 736-747.

CARNIEL, C. Z., SOUSA, J. C. F. D., SILVA, C. D. D., FORTUNATO-QUEIROZ, C. A. D. U., HYPPOLITO, M. Â., & SANTOS, P. L. D. (2017, OCTOBER). Implicações do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual na qualidade de vida de idosos. In *Codas* (Vol. 29). Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

COSH, S.; CARRIERE, I.; DAIEN, V.; AMIEVA, H.; TZOURIO, C.; DELCOURT, C.; HELMER, C.. The relationship between hearing loss in older adults and depression over 12 years: Findings from the Three-City prospective cohort study. *International journal of geriatric psychiatry*, v. 33, n. 12, p. 1654-1661, 2018.

DE AZEVEDO, LÍVIA MARIA, ET AL. "Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados." *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research* 19.3 (2017): 16-23.

DUARTE (2020) DUARTE, Carlos Eduardo de Oliveira. Percepção de vaidade e beleza em adultos, idosos e longevos. 2020. 43 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2020.

FELTNER, C., WALLACE, I. F., KISTLER, C. E., COKER-SCHWIMMER, M., & JONAS, D. E. (2021). Screening for hearing loss in older adults: Updated evidence report and systematic review for the US preventive services task force. *JAMA*, 325(12), 1202-1215.

GOMES, G. C., MOREIRA, R. D. S., MAIA, T. O., SANTOS, M. A. B. D., & SILVA, V. D. L. (2021). Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1035-1046.

ILC-BRASIL [CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE]. Envelhecimento Ativo: um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Rio de Janeiro: Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª edição, 2015.

KITTERICK PT, FERGUSON MA. Hearing Aids and Health-Related Quality of Life in Adults With Hearing Loss. *JAMA*. 2018 Jun 5;319(21):2225-2226. doi: 10.1001/jama.2018.5567. PMID: 29872841.

LEVASSEUR M, NAUD D, BRUNEAU JF, GÉNÉREUX M. Environmental Characteristics Associated with Older Adults' Social Participation: The Contribution of Sociodemography and Transportation in Metropolitan, Urban, and Rural Areas.

Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 13;17(22):8399. doi: 10.3390/ijerph17228399. PMID: 33202800; PMCID: PMC7697474.

LIVINGSTON, G., HUNTLEY, J., SOMMERLAD, A., AMES, D., BALLARD, C., BANERJEE, S., ET AL. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* 396, 413–446. doi: 10.1016/s0140-6736(20)30367-6

MANTOAN, M. Inclusão, diferença e deficiência: sentidos, deslocamentos, proposições. Inc. Soc, Brasília DF v. 10 n.2, p. 37-46, jan/jun.2017. MARQUES, L. Cotidiano escolar e diferenças. Educ. foco, Juiz de Fora, v. 17, n. 1, p. 101-117, mar. / jun. 2012

MEYER, C., HICKSON, L., LOVELOCK, K., LAMPERT, M., & KHAN, A. (2014). An investigation of factors that influence help-seeking for hearing impairment in older adults. *International journal of audiology*, 53(sup1), S3-S17.

NUNES, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. *Revista Kairós Gerontologia*, 2017, 20(1), 133-154. DOI:10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154 Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/317796511_Demografia_envelhecimento_e_saude_uma_analise_ao_interior_de_Portugal Acesso em: 02/01/2022

OMS 2018 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estatísticas mundiais de saúde 2018: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Genebra, Suíça, 2018.

PICHLER, N. A., SCORTEGAGNA, H. D. M., DAMETTO, J., FRIZON, D. M. S., ZANCANARO, M. P., & OLIVEIRA, T. C. D. (2019). Reflections on the perception of the elderly regarding happiness and money. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 22.

PICHORA-FULLER M. K., MICK P. T., Reed M. Hearing, cognition, and healthy aging: Social and public health implications of the links between age-related declines in hearing and cognition. *Semin Hearing*, (2015). 36, 122139.

POLKU, H., MIKKOLA, T. M., GAGNÉ, J. P., RANTAKOKKO, M., PORTEGIJS, E., RANTANEN, T., & VILJANEN, A. (2018). Perceived benefit from hearing aid use and life-space mobility among community-dwelling older adults. *Journal of Aging and Health*, 30(3), 408-420.

RIBEIRO, E. R., PRADO, M. R. M., MENDES, J. O., GOMAR, G. G., ROECKER, A. L., GIANDOTTI, L., ... & DE MORAES, S. (2021). As condições de saúde e qualidade de vida de indivíduos com déficit auditivo. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8898-8910.

ROSIS, A. C. A. DE, SOUZA, M. R. F. DE, & IÓRIO, M. C. M. (2009). *Questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly - Screening version (HHIE-S): estudo da sensibilidade e especificidade. Revista Da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 14(3), 339–345.* doi:10.1590/s1516-80342009000300009

SAMANTA, T. The “good life”: Third age, Brand Modi and the cultural demise of old age in India. *Anthropology & Aging, 39(1), 2018. 94–104.*
DOI:10.5195/aa.2018.208. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/327847841_The_Good_Life_Third_Age_Brand_Modi_and_the_cultural_demise_of_old_age_in_urban_India Acesso em: 05/02/2021

TEIXEIRA, T. DE S., & COSTA-FERREIRA, M. I. D. DA. (2018). *Treinamento auditivo computadorizado em idosos protetizados pelo Sistema Único de Saúde. Audiology - Communication Research, 23(0).* doi:10.1590/2317-6431-2016-1786

VERMEIRE K, KNOOP A, BOEL C, AUWERS S, SCHENUS L, TALAVERONRODRIGUEZ M ET AL. Speech recognition in noise by younger and older adults: effects of age, hearing loss, and temporal resolution. *Ann Otol Rhinol Laryngol. 2016;125(4):297-302.* <https://doi.org/10.1177/0003489415611424>

WELLS, T. S., NICKELS, L. D., RUSH, S. R., MUSICH, S. A., WU, L., BHATTARAI, G. R., & YEH, C. S. (2020). Characteristics and health outcomes associated with hearing loss and hearing aid use among older adults. *Journal of Aging and Health, 32(7-8), 724-734.*

WELLS, TIMOTHY S, LORRAINE D. NICKELS, STEVEN R. RUSH, SHIRLEY A. MUSICH, , LIZI WU, GANDHI R. Bhattarai, and Charlotte S. Yeh. Characteristics and Health Outcomes Associated With Hearing Loss and Hearing Aid Use Among Older Adults. *Journal of Aging and Health 1–21.* The Author(s) 2019. Article reuse guidelines: sagepub.com/journals-permissions. DOI: 10.1177/0898264319848866. journals.sagepub.com/home/jah

WIESELBERG, Margarita Bernal. *A Auto Avaliação do Handicap em Idosos Portadores de Deficiência Auditiva: o uso do HHIE.* 1997. 109 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia)-Departamento de Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997

WORLD REPORT ON HEARING (2021), WHO Highlighting priorities for ear and hearing care - World report on hearing. World Health Organization: Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/activities/highlighting-priorities-for-ear-and-hearing-care> [cited 2021 Mar 9].

XAVIER, I. L., TEIXEIRA, A. R., OLCHIK, M. R., GONÇALVES, A. K., & LESSA, A. H. (2018). Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos. *Audiology-Communication Research*, 23.

ZHU D, SHI X, NICHOLAS S, YE X, CHEN S, HE P. Preferences for Hearing Aid Attributes Among People with Moderate or Greater Hearing Loss in Rural China: A Discrete Choice Experiment. *Patient Prefer Adherence*. 2020 Mar 25;14:643-652. doi: 10.2147/PPA.S248522. PMID: 32273687; PMCID: PMC7104085.

YE, X.; ZHU, D.; CHEN, S.; HE, P. The association of hearing impairment and its severity with physical and mental health among Chinese middle-aged and older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 18, p. 1-8, 2020.

CONSIDERAÇÕES GERAIS FINAIS

A perda auditiva é uma deficiência comum que está presente em grande número de idosos, e suas consequências incluem desde dificuldades nas interações sociais, isolamento social, até depressão. O AASI pode ser considerado como um dispositivo que ajuda nesses aspectos, auxiliando a amplificação e a melhoria do som na relação entre a escuta e o sinal-ruído.

Os resultados apresentados ao longo desse trabalho indicam alguns fatores importantes na fomentação da participação social da amostra analisada, tais como a importância do uso eficiente do AASI, de melhores condições de vida e acesso a atividades diversificadas.

Os três artigos apresentados demonstraram considerações importantes acerca do idoso com perda auditiva e sua participação social.

No artigo I, foi possível selecionar 08 artigos que apresentavam diretamente a relação entre idosos com perda auditiva e o uso de aparelho para auxiliar na sua percepção de restrição na participação social. Os resultados demonstraram que pesquisas acerca da participação social de idosos com perda ainda são poucas, porém fundamentais para o entendimento desta importante temática, pois sem participar ativamente da sociedade, os idosos podem passar por situações de isolamento, depressão e dificuldades cognitivas.

No artigo II, identificou-se que os idosos com perda auditiva usuários de AASI obtiveram resultados mais favoráveis do que aqueles que não usam. O que demonstra que uma participação mais ativa pode ajudar na melhor auto percepção da participação social dos idosos. Verificou-se que a comunicação dos idosos que usavam AASI foi melhor avaliada nos diversos aspectos do questionário LIFE-H 3.1, indicando que o uso efetivo do AASI tem influência na participação social de quem o utiliza.

Os dados demonstram uma diferença na autoavaliação dos idosos em relação a sua comunicação com o uso de AASI, o que lhes propiciou maior interação verbal e auditiva para se socializar com amigos e membros da família.

E por fim no artigo III a partir de seus resultados, mostra que fatores como o uso do AASI, uma melhor situação financeira e apoio do governo em políticas

públicas direcionadas a fomentação de uma melhoria nas aposentadorias e ações sociais de não isolamento do idoso podem, na visão dos idosos da amostra, proporcionar uma melhora na sua participação social. Além disso, a perda auditiva sendo tratada com tratamento adequado e uso de equipamentos de audição podem dar mais QV e sociabilidade ao idoso com perda, também por fim pode-se considerar que os instrumentos LIFE-H 3.1 e o HHIEs se mostraram confiáveis para autopercepção da restrição de participação social.

Nota-se que mesmo que os resultados tenham sido mais favoráveis no grupo de idosos usuários de ASSI, percebe-se que alguns desses não passaram por um trabalho de reabilitação e adaptação mais efetivo.

A tese aqui apresentada demonstra que os idosos brasileiros ainda precisam de maior apoio para ter acesso a uma participação social de qualidade, e para que isso ocorra é necessário pensar em aspectos, de enfrentamento, como no aumento do acesso a maiores recursos financeiros para ações que favoreçam que o idoso possa desfrutar de atividades de lazer e de uma vida mais digna na aposentadoria, e finalmente, maneiras de valorizar a reabilitação auditiva incluindo desde ações de prevenção até um trabalho que garanta que os idosos, que possuem essa perda, possam ter mais autonomia, QV e participação social.

Algumas limitações na pesquisa foram identificadas, como tamanho da amostra, número limitado de instrumentos específicos para a participação social de idosos com perda auditiva. Almeja-se que em um futuro próximo o processo de envelhecimento seja melhor entendido, e que a sociedade possa ser menos preconceituosa com relação ao envelhecer e suas perdas, valorizando as pessoas envelhecentes pelo que são e pelo que realizam na vida e na sociedade.

REFERÊNCIAS

AMIEVA, H.; OUVARD, C. Does treating hearing loss in older adults improve cognitive outcomes? A review. **Journal of Clinical Medicine**, 2020, Mar 16; 9(3):805. Doi.org/10.3390/jcm9030805 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188074/> Acesso em: 14/06/2021

ALLEN, N. H., BURNS, A., NEWTON, V., HICKSON, F., RAMSDEN, R., ROGERS, J., & MORRIS, J. (2003). The effects of improving hearing in dementia. **Age and Ageing**, 32(2), 189-193.

ASSUMPÇÃO, F. S. N. *et al.* Adaptação transcultural do LIFE-H 3.1: um instrumento de avaliação da participação social. **Cadernos de Saúde Pública**, 32(6), 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/rpKJDVjCWrdqbVTNsS4WzHp/abstract/?lang=pt> Acesso em: 05/11/2021

BARRETO, M. C. *et al.* Participação dos aposentados no mercado de trabalho: uma análise comparada entre os estados da região sudeste, **BRASIL.HOLOS**, [S.l.], v. 3, p. 1-13, jul. 2020. DOI:10.15628/holos.2020.9505. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/9505/pdf> Acesso em: 17 jan. 2022.

BEAUVOIR, S. D. **Todos os homens são mortais**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

BILLETE, V.; MARIER, P.; SÉGUIN, A. **Les vieillissements sous la loupe**: entre mythes et réalités (pp.65-74). Presses de l'Université Laval. Disponível em: <https://policyoptions.irpp.org/magazines/october-2018/les-vieillissements-sous-la-loupe-entre-mythes-et-realites/> Acesso em: 13/05/2021

BOBBIO, N. **De senectute**. Torino: Einaudi, 1996.

BONINI, D. M. S. *et al.* Proteção financeira dos idosos à luz da lei geral de proteção de dados. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20973. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/355036194_Protecao_financeira_dos_idosos_a_luz_da_lei_geral_de_protecao_de_dados Acesso em: 05/04/2021

BORGES, K. C. S.; RESENDE, L. M.; COUTO, E. A. B. Função auditiva, percepção da incapacidade e cognição em idosos: uma relação a elucidar. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/WZ6kmGtyh8HqYdKXBMxhn6r/?lang=pt> Acesso em: 06/11/2021

BRASIL. **Decreto n. 3.298**, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D3298.htm Acesso em: 04/12/2021

BRASIL. **Lei n. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm Acesso 13 nov. 2017.

BRASIL. **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: 04/12/2021

BRASIL. **Portaria nº 2.073**, de 28 de setembro de 2004. Ministério da Saúde. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2073_28_09_2004.html Acesso em: 04/12/2021

BRIGHT, T.; KUPER, H. A Systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low and middle income countries. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2018, 15, 1879. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6164773/> Acesso em: 04/12/2021

BRUGNOLO, B. Como proteger idosos da violência patrimonial durante a pandemia. **Gazeta do Povo**. 15/05/2020. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/como-protger-idosos-da-violencia-patrimonial-durante-a-pandemia/> Acesso em: 04/12/2021

BULĞURCU, S. *et al.* Hearing aid problems in elderly populations. **Ear Nose & Throat Journal**, 2020 Jun; 99(5):323-326. DOI:10.1177/0145561319883526. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31637949/> Acesso em: 08/01/2022

CAMACHO, A. C. L. F., SILVA, R. T., SOUZA, V. M. F. Tecnologia da informação ao idoso em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, 2020, 9(6), e124963497. Disponível em: <https://rsdjournal.org>rsd>article>download> Acesso em: 04/12/2021

CAMARANO, A. A. *et al.* As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA; 187-212; 2010.

CAMARGO, C. *et al.* Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 4, p. 736-747,

2018. DOI: 10.23925/2176-2724.2018v30i4p736-747. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/issue/view/2069> Acesso em: 04/12/2021

CAMPOS, J., RAMKHALAWANSINGH, R., PICHORA-FULLER, M. K. Hearing, self-motion perception, mobility, and aging. **Hear Research**. 2018 Nov.;369:42-55. DOI:10.1016/j.heares.2018.03.025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29661612/> Acesso em: 02/01/2022

CARNIEL, C. Z. *et al.* Implications of using the hearing aids on quality of life of elderly. **CoDas**, 2017. 29(5). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29069166/> Acesso em: 02/04/2021

CARNIEL, C. Z. *et al.* Influência de fatores de risco sobre o desenvolvimento da linguagem e contribuições da estimulação precoce: revisão integrativa da literatura. **Revista CEFAC**. DOI:10.1590/1982-0216201719115616. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/VGrstgWgMdcJyHr5stDfpyP/abstract/?lang=pt> Acesso em: 04/12/2021

CRUZ, M. S.; LIMA, M. C. P.; SANTOS, J. L. F.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; RAMOS-CERQUEIRA, A. T. A. Uso de aparelho de amplificação sonora individual por idosos: estudo SABE - saúde, bem-estar e envelhecimento. **Audiol Commun Res**. São Paulo, v. 18, n. 2, p. 133-142, 2013.

CONVERY, E. *et al.* Factors associated with successful setup of a self-fitting hearing aid and the need for personalized support. **Ear and Hearing** jul/aug.,40(4), 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30285978/> Acesso em: 13/08/2021

DOMAGAŁA-ZYŚK, E., & PODLEWSKA, A. (2019). *Strategies of oral communication of deaf and hard-of-hearing (D/HH) non-native English users. European Journal of Special Needs Education, 1–16.* doi:10.1080/08856257.2019.1581399

DUARTE, C. E. O. **Percepção de vaidade e beleza em adultos, idosos e longevos**. 2020. 43 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano). Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2020.

FELTNER, C. *et al.* Screening for hearing loss in older adults: updated evidence report and systematic review for the US preventive services task Force. **JAMA Network**. 2021;325(12):1202–1215. DOI:10.1001/jama.2020.24855 Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2777722> Acesso em: 05/02/2022

FIALHO, I. M.; BORTOLI, D.; MENDONÇA, G. G.; PAGNOSIM, D. F.; SCHOLZE, A. S. Percepção de idosos sobre o uso de AASI concedido pelo Sistema Único de Saúde. **CEFAC**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 338-344, 2009.

FORTUNATO, S., FORLI, F., GUGLIELMI, V., DE CORSO, E., PALUDETTI, G., BERRETTINI, S., & FETONI, A. R. (2016). A review of new insights on the association between hearing loss and cognitive decline in ageing. **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, 36(3), 155.

GAGNON, K., LEVASSEUR, M. Attendant's experience with the personalized citizen assistance for social participation (APIC). **BMC Geriatrics**. 2020 Nov 25; 20(1):503. DOI:10.1186/s12877-020-01897-x. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01897-x> Acesso em: ??????

GARCIA, L. P., DUARTE E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** 29.02. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/B7HqzhTnWCvSXKrGd7CSjhm/> Acesso em: 04/12/2021

GRIGNON, M.; SPENCER, B. G. The funding of long-term care in Canada: what do we know, what should we know? **Canadian Journal on Aging**, 37(2), 2018, 110-120. DOI: 10.1017/S0714980818000028 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29676243/> Acesso em: 04/12/2021

HÄMÄLÄINEN, A. *et al.* Self-report measures of hearing and vision in older adults participating in the canadian longitudinal study of aging are explained by behavioral sensory measures, demographic, and social factors. **Ear Hear**, 2021 Jul-Aug 01;42(4):814-831. DOI:10.1097/AUD.0000000000000992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33741763/> Acesso em: 01/01/2022

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare Enferm.**, 5, e72846. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72849/pdf> . Acesso em: 30 mai. 2020.

HEFFERNAN, E., COULSON, N. S., & FERGUSON, M. A. (2018). Development of the Social Participation Restrictions Questionnaire (SPaRQ) through consultation with adults with hearing loss, researchers, and clinicians: a content evaluation study. **International Journal of Audiology**, 57(10), 791-799.

HICKSON, L. *et al.* Individualised active communication education (I-ACE): another clinical option for adults with hearing impairment with a focus on problem solving and self-management. **Int J Audiol**, 2019, Aug., 58, 504–509. DOI:10.1080/14992027.2019.1587180. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30929520/> Acesso em: 01/01/2022

HUGHES, M. E. *et al.* Hearing aid use in older adults with postlingual sensorineural hearing loss: protocol for a prospective cohort study. **JMIR Research Protocols**, 2018 Oct. ;7(10):e174. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6229511/> Acesso em: 05/12/2021

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabela de projeção da população 2010-2060** (revisão 2018). IBGE, 2018. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d59695440bbc3acfe1e1e1a56b9c14d8.xls. Acesso em: 20 dez. 2021.

JAISWAL, A.; FRASER, S.; WITTICH, W. **Barriers and facilitators that influence social participation in older adults with dual sensory impairment frontiers in education**. 2020. DOI:10.3389/feduc.2020.00127. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/feduc.2020.00127> Acesso em: 05/12/2021

JOHNSON, R.; ORME, B. **Sawtooth Software**. Research Paper Series. Getting the most from CBC. 2003. 33. Disponível em: <https://sawtoothsoftware.com/resources/technical-papers/getting-the-most-from-cbc> Acesso em: 05/12/2021

KITTERICK, P. T., FERGUSON, M. A. Clinical evidence synopsis: hearing aids and health-related quality of life in adults with hearing loss. **Journal of the American Medical Association**, JAMA, 2018 Jun 5;319(21):2225-2226. DOI:10.1001/jama.2018.5567. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324495324_Clinical_evidence_synopsis_hearing_aids_and_health-related_quality_of_life_in_adults_with_hearing_loss Acesso em: 05/12/2021

KRUG, R. R.; XAVIER, A. J.; D'ORSI, E. Fatores associados à manutenção do uso da internet, estudo longitudinal EpiFloripa Idoso. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, n. 37, p. 1-12, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000216>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jnMZsjkFPysFW3J5V5BV7kw/?lang=pt> Acesso em: 05/12/2021

KWAK, M. Y. *et al.* Assessment of objective audiometry to predict subjective satisfaction in patients with hearing aids. **Clinical and Experimental Otorhinolaryngology**, v. 13, n. 2: 141-147, May 2020. DOI: 10.21053/ceo.2019.00871. pISSN 1976-8710 eISSN 2005-0720. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248607/> Acesso em: 04/11/2021

LANE, K. R.; CLARK, M. K. Assisting older persons with adjusting to hearing aids. **Clin Nurs Res**, 2016 Feb;25(1):30-44. DOI:10.1177/1054773814563350. Epub, 2014 ,Dec 17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25520326/> Acesso em: 05/12/2021

LAZZAROTTO, S., BAUMSTARCK, K., LOUNDOU, A., HAMIDOU, Z., AGHABABIAN, V., LEROY, T., & AUQUIER, P. (2016). Age-related hearing loss in individuals and their caregivers: effects of coping on the quality of life among the dyads. **Patient preference and adherence**, 10, 2279.

LEVASSEUR, M., GAUVIN, L., RICHARD, L., KESTENS, Y., DANIEL, M., PAYETTE, H., & NuAge Study Group. (2011). Associations between perceived proximity to neighborhood resources, disability, and social participation among community-dwelling older adults: results from the VoisiNuAge study. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, 92(12), 1979-1986.

LEVASSEUR, M.; COUTURE, M. Coping strategies associated with participation and quality of life in older adults. **Can J Occup Ther**, 2015, Feb;82(1):44-53. DOI:10.1177/0008417414552188. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25803947/> Acesso em: 02/11/2021

LEVASSEUR, M. *et al.* Capturing how age-friendly communities foster positive health, social participation and health equity: a study protocol of key components and processes that promote population health in aging Canadians. **BMC Public Health**, 2017, May 25;17(1):502. DOI:10.1186/s12889-017-4392-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28545415/> Acesso em: 02/11/2021

LEVASSEUR, M. *et al.* Effect of personalised citizen assistance for social participation (APIC) on older adults' health and social participation: study protocol for a pragmatic multicentre randomised controlled trial (RCT). **BMJ Open**, 2018, Mar 31;8(3):e018676. DOI:10.1136/bmjopen-2017-018676. 605819 Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN-01665202/full> Acesso em: 02/11/2021

LEVASSEUR, M. *et al.* Environmental characteristics associated with older adults' social participation: the contribution of sociodemography and transportation in metropolitan, urban, and rural areas. **Int J Environ Res Public Health**, 2020, Nov 13;17(22):8399. DOI:10.3390/ijerph17228399. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7697474/> Acesso em: 02/11/2021

LEVASSEUR, M. *et al.* Influence of lifestyle redesign on health, social participation, leisure, and mobility of older french-canadians. **Am J Occup Ther**, 2019, Sep/Oct;73(5):7305205030p1-7305205030p18. DOI:10.5014/ajot.2019.031732.. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31484027/> Acesso em: 02/11/2021

LEVASSEUR, M. *et al.* Scoping study of definitions and instruments measuring vulnerability in older adults. **J Am Geriatr Soc**, 2022, Jan;70(1):269-280. DOI:10.1111/jgs.17451. Epub 2021 Oct 20. Disponível em: <https://biblioteka.kpu.krosno.pl/eds/recorddetail?db=cmedm&an=34669967> Acesso em: 02/11/2021

LIMA, H. C. P. **Justiça distributiva e investimento social**: uma análise tridimensional (jurídica, social e tributária) na questão dos idosos. São Paulo: Dialética, 2021.

LIN, V.Y., Chung, J., Callahan, B.L., Smith, L., Gritters, N., Chen, J.M., et al. 2017. **Development of cognitive screening test for the severely hearing impaired: hearing-impaired MoCA**. *The Laryngoscope*, 127(Suppl 1): S4-S11.

LIVINGSTON, G., HUNTLEY, J., SOMMERLAD, A., AMES, D., BALLARD, C., BANERJEE, S. & MUKADAM, N. (2020). Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The Lancet**, 396(10248), 413-446.

LOUGHREY, D. G. *et al.* Association of age-related hearing loss with cognitive function, cognitive impairment, and dementia: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Otolaryngol Head Neck Surg**, 2018, 144, 115–126. DOI: 10.1001/jamaoto.2017.2513 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29222544/> Acesso em: 02/11/2021

MACIEL, F. J.; JANUARIO, G. C.; HENRIQUES, C. M. A.; ESTEVES, C. C.; SILVA, M. A.; CARVALHO, S. A. S. Indicadores de Saúde Auditiva em Minas Gerais: um estudo por macrorregião. **Audiol Commun Res**. São Paulo, v. 18, n. 4, p. 275-284, 2013.

MAIA, B. R., & DIAS, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 37.

MAKAROUN, L. K., BACHRACH, R. L.; ROSLAND, A. Elder abuse in time of COVID-19: increased risk for older adults and their caregivers. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 20, 2020. DOI:10.1016/j.jagp.2020.05.017 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7234937/> Acesso em: 02/11/2021

MALTA, D. C. *et al.* Association between firearms and mortality in Brazil, 1990 to 2017: a global burden of disease Brazil study. **Population Health Metrics**, 2020, Sep 30;18(Suppl 1):19. DOI:10.1186/s12963-020-00222-3. Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12963-020-00222-3.pdf> Acesso em: 02/11/2021

MASSI, G. *et al.* Promoção de saúde de idosos residentes em instituições de longa permanência: uma pesquisa dialógica. **Saúde e Pesquisa**, 2020 jan-mar; 13(1):7-17 DOI:10.17765/2176-9206.2020v13n1p7-17 Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7517> Acesso em: 05/12/2021

MASSI, G. *et al.* Práticas de letramento no processo de envelhecimento. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2010; 13(1):59-71 Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/JRLvLPkrKPfvkjQYxmFcFSy/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 05/12/2021

MELO, L. A., LIMA, K. C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (10) • Out 2020 (2018/Dez). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FjY6nhWYmJLbdgYp38Mw3pt/?lang=pt> Acesso em: 11 jan. 2022.

MENDES, A. M. A. **Dispositivos médicos de reabilitação auditiva**: caracterização do mercado em Portugal. 2020. 65 f. Tese(Mestrado em Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde). Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Portugal. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.21/13100> Acesso em: 05/12/2021

MICK, P; KAWACHI, I.; LIN, F. R. The association between hearing loss and social isolation in older adults. **Otolaryngol Head Neck Surg**, 2014. 150(3): p. 378-84. DOI: 10.1177/0194599813518021 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24384545/> Acesso em: 05/09/2021

MINAYO, M. C. S. Caring for those who care for dependent older adults: for a necessary and urgent policy. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2021, Jan; 26(1):7-15. DOI:10.1590/1413-81232020261.30872020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n1/7-15/en/#> Acesso em: 06/12/2021

MINAYO, M. C. S. **Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando a subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2019. (Relatório de Pesquisa).

MINAYO, M. C. S. O imperativo de cuidar da pessoa dependente. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2019, 24(1):247-252. DOI: 10.1590/1413-81232018241.29912018 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pQJqwKWPwLZHXSXrJQFydp/?lang=pt> Acesso em: 02/10/2021

MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. Relatos de vida de pessoas idosas institucionalizadas com comportamento suicida. Atas CIAIQ, 2016. **Investigação Qualitativa em Saúde// Investigación Cualitativa en Salud//v. 2** Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/920/904> Acesso em: 05/12/2021

MISHNA, F. *et al.* Responding to COVID-19: new trends in social workers' use of information and communication technology. **Clinical Social Work Journal**, 49, pages484–494, 2021. DOI:10.1007/s10615-020-00780-x Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10615-020-00780-x> Acesso em: 13/05/2021

MOREIRA, A. A. O. *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em aposentados por invalidez de uma universidade pública brasileira. **Ciencia y Enfermeria**, 2018, 24: 4 DOI:10.4067/s0717-95532018000100204 Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-4.pdf> Acesso em: 14/05/2021

MULROW, C, TULEY, M., AGUILAR, C. Correlates of successful hearing aid use in older adults. **Ear Hear**, 1992, 13: 108–113 DOI: 10.1097/00003446-199204000-00007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1601191/> Acesso em 05/12/2021

MULROW, C., TULEY, M., AGUILAR, C. Sustained benefits of hearing aids. **Journal of Speech, Language, and Hearing Research**, 1992, 35: 1402–1405 DOI: 10.1044/jshr.3506.1402. Disponível em: <https://pubs.asha.org/doi/abs/10.1044/jshr.3506.1402> Acesso em: 05/12/2021

NORDVIK, Ø. *et al.* Generic quality of life in persons with hearing loss: a systematic literature review. **BMC Ear Nose Throat Disord**, 2018,18:1. DOI: 10.1186/s12901-018-0051-6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29386982/> Acesso em: 07/12/2021

NOREAU, L., FOUGEYROLLAS, P., VINCENT, C. The LIFE-H: assessment of the quality of social participation. **Technology and Disability**, 2002; 14:113-8. DOI:10.3233/TAD-2002-14306 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282371563_The_LIFE-H_Assessment_of_the_quality_of_social_participation Acesso em: 13/12/2021

NUNES, A. M. Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal. **Revista Kairós Gerontologia**, 2017, 20(1), 133-154. DOI:10.23925/2176-901X.2017v20i1p133-154 Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/317796511_Demografia_envelhecimento_e_saude_uma_analise_ao_interior_de_Portugal Acesso em: 05/12/2021

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas mundiais de saúde 2018**: Monitoramento da saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Genebra, Suíça, 2018. Disponível em: <https://cisa.org.br/index.php/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/122-estatisticas-mundiais-de-saude-2018> Acesso em: 15/12/2021

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE OPAS/OMS Brasil. [acesso em: 12 agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra.8>. Acesso em 05/12/2021

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde [página na internet]. OPAS/OMS Brasil [acesso em: 12 agosto de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: Papaléo-Netto M., editor. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu; 1996. p.313-23.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. 2004, 245 f. (Tese de Doutorado em Ciências). Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-16052005-112538/publico/Sergio_Paschoal_tese.pdf Acesso em: 02/02/2022

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2000, 263 f. (Dissertação de Mestrado em Medicina). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001-162639/publico/tde-sergio.pdf> Acesso em: 02/02/2022

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, E. V., Py, L. (Edit.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.

PEIXOTO C. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade. In: BARROS, M. M. L. (Org.). **Velhice ou terceira idade?** Rio de Janeiro: FGV; 1998.

PETERMAN, A. *et al.* Pandemics and violence against women and children. **Center for Global Development Working Paper 528**, 2020. Washington, DC: Centre for Global Development. Disponível em: <https://www.cgdev.org/sites/default/files/pandemics-and-vawg-april2.pdf> Acesso em: 04/08/2021

PHELAN, E.; LARSON, E. Successful aging: where next? **Journal of American Geriatrics Society**, 50(7), 1306-1308, 2002. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2002.50324.x> Acesso em: 05/01/2021

PICININI, T. D. A., WEIGERT, L. L., NEVES, C. Z., & TEIXEIRA, A. R. (2017). Restriction in social participation and satisfaction with hearing aids-a study on post-fitting. **Audiology-Communication Research**, 22.

PICHORA-FULLER, M. K. *et al.* Hearing impairment and cognitive energy: the framework for understanding effortful listening (FUEL). **Ear Hear**. 2016, Jul-Aug; 37, Suppl 1:5S-27S. DOI:10.1097/AUD.0000000000000312. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27355771/> Acesso em: 05/01/2021

PICHORA-FULLER, M. K.; MICK, P.; REED, M. Hearing, cognition, and healthy aging: social and public health implications of the links between age-related declines

in hearing and cognition. **Semin Hear**. 2015, Aug;36(3):122-39. DOI:10.1055/s-0035-1555116. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27516713/> Acesso em: 05/01/2021

PLACIDELI, N.; BOCCHI, S. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. **Physis. Revista de Saúde Coletiva**, v. 31, p. e310326, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2021.v31n3/e310326/> Acesso em:?????

PORTO, M. O. M. Aposentadoria compulsória e a dignidade do idoso: repercussões e alternativas para a sua harmonização. **Revista Jurídica da Seção Judiciária de Pernambuco**, 2018.

PREMINGER, J. Building Trust and Improving Outcomes With Family-Centered Hearing Care: What are strategies for better partnering with patients and their families in audiologic care? Jill Preminger shared some in a recent online chat, 2018.

RAMAGE-MORIN, P. *et al.* Unperceived hearing loss among Canadians aged 40 to 79. **Health Reports**, 2019, Aug.,v. 30, n. 8, pp. 11-20. DOI:10.25318/82-003-x201900800002-eng Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31454408/> Acesso em: 06/11/2021

RAMKHALAWANSINGH, R. C. (2018). *Age-related changes in multisensory self-motion perception* (Doctoral dissertation, University of Toronto (Canada)).

RESENDE, M. C.; NERI, A. L. Ajustamento psicológico e perspectiva de velhice pessoal em adultos com deficiência física. **Psicologia em Estudo**, 2009, 14(4): 767-76. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/QtPjLQLDGTwjwNXRs6Gf5js/?lang=pt> Acesso em: 06/11/2021

REZENDE, C. B. **A velhice na família: estratégias de sobrevivência**. 2008. 156f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social), Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Faculdade de História, Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Franca, 2008. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/Cristiane_Barbosa.pdf Acesso em: 05 dez. 2022.

Rosis, A. C. A. D., Souza, M. R. F. D., & Iório, M. C. M. Questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly-Screening version (HHIE-S): estudo da sensibilidade e especificidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, 14(3), 339-345, 2009.

RÖHRS BORBA, E.; TRENTIN, F. A proteção aos direitos dos idosos: combate das violências às pessoas da terceira idade. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc**. São Miguel do Oeste, 5, e26923. Recuperado de:

<https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/26923> Acesso em: 02/02/2022

ROMERO, D. E. *et al.* Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, 2021. 37, 3. DOI: 10.1590/0102-311X00216620. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gXG5RYBXmdhc8ZtvKjt7kzc/?lang=pt> Acesso em: 18 jun. 2021.

SALGADO, M. A. **Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos**. Políticas públicas para a habitação do idoso. A Terceira Idade, v. 39, São Paulo, 2007

SAMANTA, T. The “good life”: Third age, Brand Modi and the cultural demise of old age in India. **Anthropology & Aging**, 39(1), 2018. 94–104. DOI:10.5195/aa.2018.208. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327847841_The_Good_Life_Third_Age_Brand_Modi_and_the_cultural_demise_of_old_age_in_urban_India Acesso em: 05/01/2021

SAMPAIO, C. Proteste alerta para riscos de golpes cibernéticos envolvendo idosos. **Brasil de Fato**, Fortaleza, CE, 29 de Agosto de 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/08/29/proteste-alerta-para-riscos-de-golpes-ciberneticos-envolvendo-idosos> Acesso em: 21/05/2021

SANTOS, P. A. *et al.* A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento / The perception of the elderly about communication in the aging process. **Audiol. Commun. Res.**; 24: e2058, 2019. 10.1590/2317-6431-2018-2058 Disponível em: 10.1590/2317-6431-2018-2058 Acesso em: 02/02/2022

SARANT, J., HARRIS, D., BUSBY, P., MARUFF, P., SCHEMBRI, A., LEMKE, U., & LAUNER, S. The effect of hearing aid use on cognition in older adults: can we delay decline or even improve cognitive function? **Journal of Clinical Medicine**, 9(1), 254, 2020.

SCARINCI, I. C., MOORE, A., BENJAMIN, R., VICKERS, S., SHIKANY, J., & FOUAD, M. A participatory evaluation framework in the establishment and implementation of transdisciplinary collaborative centers for health disparities research. **Evaluation and program planning**, 60, 37-45, 2017.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, 3(2), 3556-3576, 2020. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/9128/0> Acesso em: 15/10/2021

SILVA, A. P. ; PIROLO, S. M. (2017). Percepção do homem acerca do envelhecimento. **Revista de Enfermagem**, 11(Supl. 3), 1388-1397. DOI:10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1103sup201710

SILVA, J. C. **Idadismo e estigma da perda auditiva**: análise de idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. 2019. Dissertação (Mestrado Profissional em Distúrbios da Comunicação). Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, Paraná.

SILVA, R. M. (Org.). **Comportamento suicida de pessoas idosas**. Editorial UFC, 2016, p. 385-414.

TEIXEIRA, S. M. O envelhecimento e as reformas no sistema de seguridade social no Brasil contemporâneo. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 126-137, jan./jul. 2018. DOI: 10.15448/1677-9509.2017.1.27635

Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/27635/17157>
Acesso em: 15/10/2021

TERRA, M. G.; SILVA, L. C.; CAMPONOGARA, S.; SANTOS, E. K. A.; SOUZA A. I. J.; ERDMANN, A. L. Na trilha da fenomenologia: um caminho para a pesquisa em enfermagem. **Text. Context. Enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 672-78. 2006;

UNITED NATIONS. **Department of Economic and Social Affairs**. World Population Prospects; 2019, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/> Acesso em: 28 dez. 2021.

VAN GELDER, N. *et al.* COVID-19: reducing the risk of infection might increase the risk of intimate partner violence. **EclinicalMedicine**, 2020 Apr; 21. DOI:10.1016/j.eclinm.2020.100348. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151425/> Acesso em: 15/10/2021

VENTRY, I. M.; WEINSTEIN, B. E. The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. **Ear Hear**. 1982;3(3):128-34. DOI: 10.1097/00003446-198205000-00006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7095321/> Acesso em: 05/12/2021

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018. Disponível em: 10.1590/1413-81232018236.04722018 Acesso em: 01/12/2021

WELLS, T. S. *et al.* Characteristics and Health Outcomes Associated With Hearing Loss and Hearing Aid Use Among Older Adults. **Journal of Aging and Health**, 2019, 1–21. DOI:10.1177/0898264319848866.journals.sagepub.com/home/jah. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264319848866> Acesso em: 14/11/2021

WHO. **Highlighting priorities for ear and hearing care**. World report on hearing. World Health Organization: Geneva; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/activities/highlighting-priorities-for-ear-and-hearing-care> [cited 2021 Mar 9].

WILLINK, A., REED, N. S.; LIN, F. R. Cost-benefit analysis of hearing care services: what is it worth to medicare?: hearing care for medicare beneficiaries. **J Am Geriatr Soc.**, 2019;67(4):784-789. DOI:10.1111/jgs.15757 14. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30641615/> Acesso em: 25/08/2021

WILSON, B. S. *et al.* Global hearing health care: new findings and perspectives. **Lancet**. 2017, 390 (10111):2503-2515. DOI:10.1016/S0140-6736(17)31073-5. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28705460/> Acesso em: 05/01/2021

WILSON, B. S. *et al.* Lancet Commission to address the global burden of hearing loss. **Lancet**. 2019 ;393(10186):2106–2108. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30484-2. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30827785/> Acesso em:14/11/2021

YONG, M. *et al.* Access to adults' hearing aids: policies and technologies used in eight countries. **Bull World Health Organ**. 2019;97(10):699-710. DOI:10.2471/BLT.18.228676 27. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6796668/> Acesso em: 06/12/2021

XAVIER, I. L., TEIXEIRA, A. R., OLCHIK, M. R., GONÇALVES, A. K., & LESSA, A. H. Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos. **Audiology-Communication Research**, 23, 2018.

ZAMPARONI, V. Da escravatura ao trabalho forçado: teorias e práticas. **Africana Studia** 7, 2020. Disponível em: https://www.cecult.ifch.unicamp.br/pf-cecult/public-files/projetos/9585/zamparoni_africanastudia_2004_-_escravatura_ao_trabalho_forcado.pdf Acesso em: 05/01/2021

ZANINOTTO, P. *et al.* Socioeconomic inequalities in disability-free life expectancy in older people from England and the United States: a cross-national population-based study. **The Journals of Gerontology: Series A**, v. 75, May 2020, 906–913. DOI: 10.1093/gerona/glz266. Disponível em: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/75/5/906/5698372> Acesso em: 05/01/2021

ZHAO, F.; *et al.* Exploring the influence of culture on hearing help-seeking and hearing-aid uptake. **Int J Audiol**. 2015;54(7):435–443. DOI:10.3109/14992027.2015.1005848. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25761498/> Acesso em: 05/01/2021

ZHU D, SHI X, NICHOLAS S, YE X, CHEN S, HE P. **Preferences for Hearing Aid Attributes Among People with Moderate or Greater Hearing Loss in Rural China: A Discrete Choice Experiment. Patient Prefer Adherence.** 2020 Mar 25;14:643-652. doi: 10.2147/PPA.S248522. PMID: 32273687; PMCID: PMC7104085.

ANEXOS

ANEXO 01

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Tuiuti do Paraná

Programa de Pós-graduação Stricto Sensu

Doutorado Acadêmico em Distúrbios da Comunicação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Israel Bispo dos Santos, responsável pela pesquisa “PARTICIPAÇÃO SOCIAL DO IDOSO” estou fazendo um convite para você participar como voluntário deste estudo. Esta pesquisa pretende verificar a qualidade de vida dos surdos curitibanos e suas dificuldades com a vida cotidiana. Este projeto é uma parceria com o grupo de pesquisa Linguagem e Surdez, vinculado ao Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná. Para sua realização será aplicado um questionário com algumas perguntas; assim durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato, com o pesquisador. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação, pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização:

Eu, _____,
CPF _____, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, acredito estar suficientemente informado, ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou retaliação de qualquer maneira. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa. Diante do exposto expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Assinatura do voluntário _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Assinatura do Pesquisador _____

Dados do pesquisador:

Nome: Israel Bispo dos Santos

Endereço: Rua Juvino Ransolim, 755- Campo Comprido – Curitiba, PR CEP: 81.370-480.

Telefone: 9 8884-85957 Endereço eletrônico: israelbbispo@gmail.com

ANEXO 02

DOMINIOS LIFE3.1 H

Área	Item *
Nutrição	4. Comer em restaurantes (a La Carte – com cardápio – e lanche rápido).
Condicionamento físico	5. Deitar e levantar da cama (inclui cobrir-se e descobrir-se).
	8. Participar de atividades para relaxar, descontraír ou de concentração para garantir seu bem-estar psicológico ou mental (yoga, meditação, crescimento pessoal, xadrez, leitura, ouvir música, jogos etc.).
Cuidados pessoais	10. Usar o banheiro e o vaso sanitário em sua casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter).
	11. Usar o banheiro e o vaso sanitário fora de casa (e outros dispositivos para eliminação como sonda, catéter).
	14. Colocar, retirar ou cuidar de seus dispositivos de auxílio (órgeses, prórgeses- incluindo prórgese dentária -, lentes de contato, órgulos etc.).
	16. Usar serviços prestados por uma clínica médica, hospital, centro de saúde ou de reabilitação.
Comunicação	19. Comunicação por escrito (escrever uma carta, mensagem, bilhete etc.).
Moradia	31. Usar a mobília e os equipamentos dentro de sua casa (escrivantina, termostato, sistema de aquecimento, ventilador, ar condicionado, mesa, cadeira, sofá, cama, armários de cozinha, guarda-roupas etc.).
	32. Movimentar-se na área externa da sua casa (jardim, quintal, varanda, garagem etc.).
Mobilidade	34. Locomover-se em superfícies escorregadias ou irregulares (neve, gelo, grama, cascalho, areia etc.).
Responsabilidades	39. Usar cartões de crédito , cartões bancários e caixas eletrônicos.
Vida em comunidade	58. Usar o comércio da sua vizinhança (supermercados, shoppings, lavanderias, padaria, bar etc.).
Emprego	67. Chegar em seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola, centro de voluntários etc.).
	68. Entrar e transitar no seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola, centro de voluntários etc.).
	69. Usar os serviços no seu principal local de ocupação/ atividade (trabalho, escola), incluindo lanchonetes, serviços pessoais/estudante etc.).
	70. Realizar tarefas familiares ou domésticas como sua ocupação/ atividade principal.
Recreação	73. Ir a eventos esportivos (hockey, baseball, futebol, vôlei etc.).
	76. Participar de atividades ao ar livre (caminhadas, passeios, acampamento etc.).
	77. Usar os serviços de recreação em sua vizinhança (biblioteca, centros de recreação municipal, parques, praças, clubes etc.).

* As palavras acrescentadas em cada item estão em negrito.

ANEXO 03

HHIE-S

ANEXO V – HEARING HANDICAP INVENTORY FOR THE ELDERY SCREENING VERSION – HHIE-S.

HHIE-S

Versão Reduzida do Questionário para *Handicap* Auditivo para Idosos
(Adaptação de WIESELBERG, 1997)

INSTRUÇÕES:

O questionário a seguir contém 10 perguntas. Você deverá escolher apenas uma resposta para cada pergunta, colocando um (x) naquela que julgar adequada. Algumas perguntas são parecidas, mas na realidade têm pequenas diferenças que permitem melhor avaliação das respostas. Não há resposta certa ou errada. Você deverá marcar aquela que julgar ser a mais adequada ao seu caso ou situação.

Obrigada pela sua participação!

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

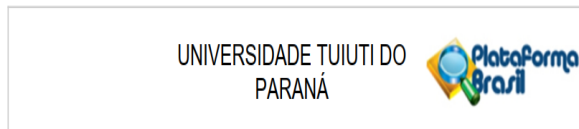
ANEXO 04
CARACTERIZAÇÃO

1. NOME:	
2. IDADE:	
3. ENDEREÇO:	
4. CIDADE NATAL:	
5. GÊNERO:	<input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> OUTROS ESPECIFICAR:
6. ESTADO CIVIL:	<input type="checkbox"/> SOLTEIRO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> UNIÃO ESTÁVEL <input type="checkbox"/> VIÚVO
7. TEMPO DE ESCOLARIZAÇÃO:	<input type="checkbox"/> 0-2 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> 6-9 <input type="checkbox"/> 10-13 <input type="checkbox"/> acima de 14
8. GRAU DE INSTRUÇÃO:	<input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> MESTRADO <input type="checkbox"/> DOUTORADO <input type="checkbox"/> PÓS-DOUTORADO
ENSINO FUNDAMENTAL	
ENSINO MÉDIO	
ENSINO SUPERIOR	
PÓS-GRADUAÇÃO	
9. FONTES DE RENDA :	<input type="checkbox"/> APOSENTADO <input type="checkbox"/> PENSÃO <input type="checkbox"/> SALÁRIO <input type="checkbox"/> BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS <input type="checkbox"/> OUTROS
10. VALORES QUE RECEBE MENSALMENTE EM SALÁRIOS MÍNIMOS:	<input type="checkbox"/> 0-1 <input type="checkbox"/> 2-4 <input type="checkbox"/> 5-8 <input type="checkbox"/> ACIMA DE 8
11. PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:	
12. RESDE COM QUEM:	<input type="checkbox"/> SOZINHO <input type="checkbox"/> CONJUGUE <input type="checkbox"/> FAMILIARES, QUAIS: <input type="checkbox"/> OUTROS, QUAIS:
13. COSTUMA SER ACOMPANHADO POR ALGUÉM EM CONSULTAS POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE OU OUTRAS ATIVIDADES, INCLUINDO DE LAZER:	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, QUEM LHE ACOMPANHA?

ANEXO 5

CEP

CONSELHO ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE IDOSOS COM E SEM PERDA AUDITIVA E DE SEUS CUIDADORES INFORMAIS

Pesquisador: Ana Cristina Guarinello Barusso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 90111318.4.0000.8040

Instituição Proponente: SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

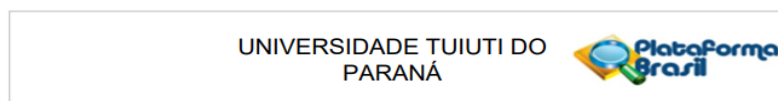
Número do Parecer: 2.725.864

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1142063.pdf	22/05/2018 11:55:04		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraestrutura.doc	22/05/2018 11:54:13	Ana Cristina Guarinello Barusso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	22/05/2018 11:53:56	Ana Cristina Guarinello Barusso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoPESQUISAUTP.doc	22/05/2018 11:53:41	Ana Cristina Guarinello Barusso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	22/05/2018	Ana Cristina	Aceito

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 238 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo
Bairro: SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

Página 05 de 06



Continuação do Parecer: 2.725.864

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	11:53:20	Guarinello Barusso	Aceito
----------------	------------------	----------	--------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 20 de Junho de 2018