

PERFIL AUDITIVO DE IDOSOS SAUDÁVEIS

KEITEL, Caroline.¹
TOMIASI, Aline Aparecida.²
CASSOL, Karlla.³

RESUMO

Contextualização: O aumento da população idosa brasileira nos últimos anos, faz perceber a necessidade de um olhar interdisciplinar mais atento a essa população. Os centros de convivência são considerados uma opção para que os idosos ocupem seus dias, desenvolverem atividades diversas, além de receber suporte especializado das mais diversas áreas da saúde. A Fonoaudiologia atua no processo do envelhecimento, promovendo o bem-estar, prevenindo alterações e intervindo nos possíveis comprometimentos e adaptações que envolvam a comunicação como um todo, incluindo a audição. Ouvir é fundamental na socialização desses indivíduos, e sua privação pode estar diretamente ligada a problemas emocionais e psicológicos. **Objetivo:** Identificar o perfil auditivo dos idosos saudáveis que participam ativamente do Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz. **Metodologia:** Os idosos participantes do centro de convivência, após aceitarem participar da pesquisa, foram submetidos a avaliação audiológica que contemplou a aplicação de anamnese audiológica, realização de audiometria tonal limiar, logaudiometria e imitancimetria. **Resultados:** apresentaram-se indícios de presbiacusia, em sua maioria com perda sensorio-neural, curva A e dificuldade de compreensão em locais ruidosos. **Conclusão:** O cuidado com os idosos, em sua totalidade, é de fundamental importância para a qualidade de vida dos mesmos, portanto é necessário valorizar e multiplicar os espaços de convivência, garantindo a eles, saúde adequada e convívio social tão importantes nessa fase da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Saúde para Idosos; Fonoaudiologia; Transtornos da Audição; Envelhecimento.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida dos brasileiros promoveu o aumento do número de idosos em todo o território nacional (IBGE, 2013). O artigo 3º do Estatuto do Idoso esclarece que seu direito a vida, ao lazer, a educação, a cultura, ao esporte, a saúde, a alimentação, ao trabalho, a cidadania, a liberdade e dignidade, ao respeito e a convivência familiar e comunitária devem ser assegurados pelo Poder Público, comunidade, sociedade e pela família do idoso (BRASIL, 2002). Visando o fortalecimento desses direitos dos idosos enquanto cidadãos, atenção especial é despendida, no sentido de promover a saúde e bem-estar na velhice. O processo de envelhecimento é complexo e muitas vezes doloroso, tendo em mente as dificuldades motoras, psicológicas,

¹Acadêmica do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. Bolsista FAG no Programa de Iniciação Científica – 2017/2018. E-mail: carol.keitel_@hotmail.com.

²Fonoaudióloga e docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: atomiasi@fag.edu.br

³Fonoaudióloga e docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: karlla_cassol@hotmail.com

emocionais e cognitivas que podem ser agravadas no decorrer dos anos (OMS, 2002). No Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS), muitas vezes iniciativas de cuidados de idosos estão ligadas ao Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2006), entretanto, a integralidade, vínculo e acolhimento na gestão do cuidado do idoso necessitam de mais ampla discussão (GOMES; PINHEIRO, 2005).

O cuidado ao idoso brasileiro ainda é insuficiente, tanto no atendimento de saúde quanto na socialização dessa população, uma vez que geralmente os idosos não possuem um acompanhamento médico visando prevenção e reabilitação das alterações oriundas da senescência, mas apenas intervenções quando já se estão instaladas maiores complicações em seu quadro de saúde (FERRIGNO, LEITE, ABIGALIL, 2006).

Dentre inúmeras funções que se alteram na senescência, pode-se citar a audição, a qual merece atenção especial, uma vez que é por meio dela que se é possível compreender os sons do ambiente, inserir-se em um contexto social, facilitando a participação em eventos, cursos, e até mesmo em rodas de conversa, sendo a audição fundamental nessas situações (ASSIS, HARTZ, VALLA, 2004). Sendo assim, essa pesquisa se justifica pela necessidade de avaliar idosos desses centros, afim de garantir a efetividade de sua audição, proporcionando um melhor aproveitamento das atividades realizadas nesses centros. Nesse sentido, esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de campo, exploratório e observacional com análise quantitativa dos dados e tem por objetivo verificar os limiares audiométricos e logaudiométricos de idosos saudáveis com e sem queixa auditiva que participam ativamente do Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz, podendo assim, caracterizar um perfil auditivo desses idosos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Acerca das políticas e ações voltadas a população idosa, é possível verificar que não se refere apenas a falta de prestação de serviços em saúde, como também é importante repensar que a questão financeira das famílias tem interferido muito no acesso dos idosos a melhores condições de cuidados, como a disponibilidade para realizar exames e procedimentos especializados, o que gera uma defasagem no cuidado e atenção à saúde do idoso (GARRIDO, MENEZES, 2002). Segundo Karsch (2003) esse tipo de cuidado específico aos idosos no Brasil ainda é raro e quando encontrado tem um custo elevado. Caso o objetivo fosse manter o idoso mais próximo da família, sendo que ela mesma quisesse se responsabilizar pelo cuidado, deveriam ser ofertados cursos para capacitação, orientação e supervisão, e acima de tudo, os mesmos deveriam ter acesso a médicos,

enfermeiros, dentistas e demais profissionais da saúde da família, afim de que fossem feitos acompanhamentos periódicos, garantindo a estabilidade da saúde do idoso.

Nesse sentido, uma alternativa para a assistência e cuidado do idoso, que vem ganhando espaço atualmente e agradando as famílias e aos próprios idosos são os centros que desenvolvem programas de atenção e cuidado a saúde do idoso, onde eles recebem suporte médico, psíquico, de assistência social e outros (ASSIS, 2004; CIESLAK et al., 2007). Em um apanhado histórico, realizado por Cachioni (1999), no Brasil, com o gradativo aumento da população idosa, surgiram alguns programas educacionais voltados principalmente ao lazer. A primeira experiência brasileira de educação para adultos maduros e idosos foi implementada pelo Serviço Social do Comércio (SESC). Os Grupos de Convivência surgiram na década de 1960, com programação elaborada com base em programas de lazer. Eram assistencialistas, pois não ofereciam instrumentos necessários para os sujeitos recuperarem a autonomia desejada. A partir da década de 1980, as universidades começaram a abrir espaço educacional para a população idosa e para profissionais interessados no estudo das questões do envelhecimento, predominando a oferta de programas de ensino, saúde e lazer (CACHIONI, 1999).

Atualmente, esses programas conhecidos como centros de convivência e lazer, desenvolvem atividades em grupos e outros tipos de interação, que visam estimular as principais funções do idoso, além de ser um espaço de troca de conhecimento e interação social, que tem como objetivo principal o envelhecimento saudável e ativo da população (CASTRO et al., 2007). A exemplo, podemos citar em Cascavel, no Paraná, o Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz do Centro Universitário Assis Gurgacz, onde os cursos de saúde desenvolvem atividades planejadas com os idosos, visando seu bem-estar e autonomia.

Entre os profissionais que atuam no Centro de convivência o fonoaudiólogo é indispensável para essa população, pois dentro da fonoaudiologia o idoso recebe uma atenção especial, visto que em todas as áreas de especialidade da profissão a pessoa pode apresentar dificuldades naturais com o processo de envelhecimento, a saber, dificuldades na mastigação, deglutição, voz, motricidade orofacial e audição (CRFA 2010).

É na área da audição que a população idosa enfrenta muitas alterações, oriundas de doenças crônicas ou não, que podem levar a debilidade física e causar ou agravar alguns problemas ligados a audição, prejudicando assim seu cotidiano e diminuindo sua qualidade de vida, como exemplos a diabetes mellitus e a hipertensão.

Além das dificuldades auditivas causadas por doenças crônicas, existem outros tipos de

perdas auditivas, como a Presbiacusia, caracterizada pelo envelhecimento do sistema auditivo. Seu perfil é de uma perda bilateral, diminuindo a acuidade auditiva nas frequências mais agudas, interferindo também na capacidade de discriminação das palavras, uma vez que o nervo vestibulo-coclear, responsável por enviar os impulsos elétricos codificados ao córtex também envelhece, prejudicando a passagem da informação até o mesmo. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência esclarece que a Presbiacusia é a principal causa de perda auditiva na população acima dos 65 anos, cerca de 30% das pessoas nessa faixa etária é afetada (VERAS e MATTOS, 2007).

A segunda principal causa de perda auditiva em idosos é a PAINPSE (Perda Auditiva Induzida por Níveis de Pressão Sonora Elevados), sendo uma das principais causas do zumbido, é causada por exposição excessiva sem proteção á ruídos por longos períodos de tempo durante os anos, sendo profissional ou não, a exposição a esses ruídos causa sérias lesões nas células ciliadas (FIGUEIREDO et al., 2011). Outra alteração comum aos anciãos é a perda auditiva por ototoxicidade. A população idosa faz uso de muitos medicamentos como quimioterápicos, em especial a *cisplatina* e a *carboplatina*, também *aminoglicosídeos*, *salicilatos*, *diuréticos de alça* entre outros, que podem causar perda temporária da audição, e se usados com frequência por um longo período de tempo, podem gerar a perda permanente da audição (JACOB et al., 2006).

Diante do exposto, se nota a necessidade de identificar os limiares auditivos dos idosos, afim de concluir se os mesmos estão apresentando uma saúde auditiva adequada, que possibilitará uma participação mais efetiva nas atividades desenvolvidas no Centro de Convivência, bem como, uma melhor interação social com familiares e amigos. Além disso, a caracterização auditiva dos idosos, permite o delineamento de novas estratégias de intervenção e reabilitação de tais alterações, contribuindo significativamente na qualidade de vida dos idosos.

3. METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de campo, exploratório e observacional com análise quantitativa dos dados. Foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa sob o número CAAE 79005717.9.0000.5219. A coleta de dados foi realizada com os idosos que frequentam regularmente o Centro de Convivência Nair Ventorin Gurgacz do Centro Universitário Assis Gurgacz de Cascavel - Paraná, do ano de 2017 a 2018. A população constituiu-se de 30 idosos, acima de 60 anos que concordaram em participar da pesquisa.

Foram incluídos todos os idosos com mais de 60 anos, frequentadores do centro de convivência, independente de apresentarem doenças de base como diabetes, hipertensão e outros, bem como, exposição a ruídos. Os demais foram excluídos, assim como, algum que por quaisquer motivos interrompesse a pesquisa.

Os idosos, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram encaminhados individualmente e em horários previamente agendados para o Setor de Audiologia do Centro de Reabilitação do Centro Universitário. Inicialmente foi aplicada a Anamnese Audiológica, que levantou questões referentes a queixas auditivas, além de sinais e sintomas auto-referidos pelos idosos, tais como: otalgia, zumbido, diminuição da audição, dificuldade de compreensão e outros. Em seguida, os idosos foram submetidos a Otoscopia, que trata-se de um procedimento simples, com objetivo de inspecionar visualmente o meato acústico externo a fim de investigar possíveis impedimentos, tais como presença excessiva de cerúmen ou quaisquer corpos estranhos, além de verificar a integridade da membrana timpânica.

Após esses procedimentos, que permitiam confirmar a possibilidade do idoso em participar da pesquisa e do exame, o mesmo era submetido a Imitânciometria. Este exame, tem por objetivo investigar a mobilidade da membrana timpânica, sendo colocado uma sonda em uma orelha, a qual emite uma pressão e verifica a complacência da membrana timpânica, enquanto na outra orelha é colocado um fone, que capta os reflexos ipsilaterais e contralaterais. O procedimento é repetido em ambas as orelhas.

Após isso, o mesmo se dirigia para o exame da Audiometria, que tem como objetivo verificar os limiares auditivos. Nesse exame o indivíduo é convidado a sentar-se em uma cabina acústica, tratada de modo a impedir a passagem do ruído para dentro da mesma, onde o examinador colocará um fone auditivo no paciente para que seja possível a investigação dos limiares auditivos em ambas as orelhas, separadamente e simultaneamente. Os sons investigados estão na faixa de 250Hz a 8000Hz, e a técnica de rastreamento utilizada é a descendente. Em seguida, os idosos foram convidados a realizar o último exame de investigação, ainda dentro da cabina, denominado de logaudiometria. Onde são apresentadas palavras para repetição, com volume decrescente no exame de Limiar de Reconhecimento de Fala e com volume fixo no exame de Índice Percentual de Reconhecimento de Fala em ambas as orelhas, separadamente, com a finalidade de avaliar a capacidade de compreensão de fala do paciente.

A realização de todos esses procedimentos ocupou um tempo aproximado de 60 minutos por idoso.

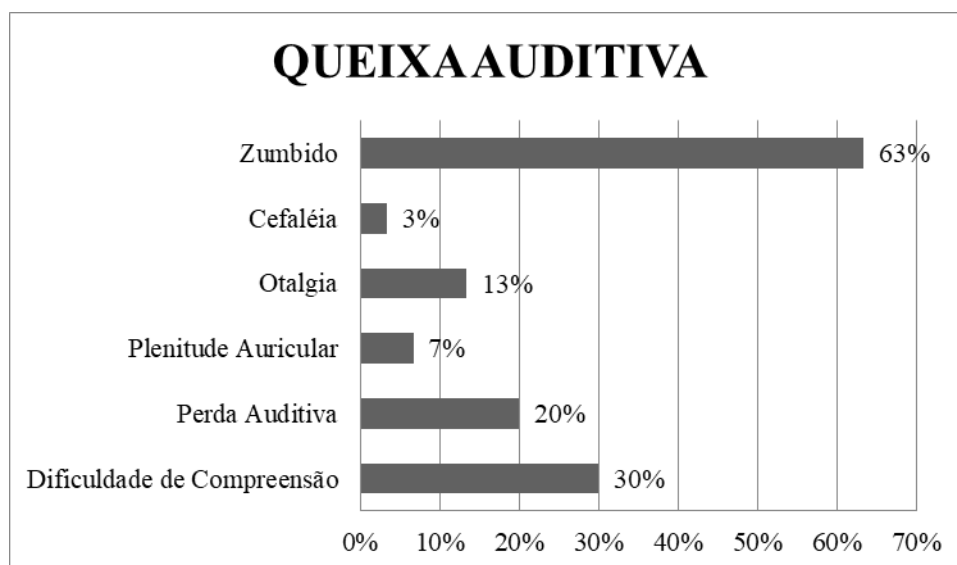
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados ao todo 30 participantes entre 60 e 86 anos, sendo que a média de idade foi de 70 anos. A fim de facilitar a exposição dos resultados os participantes foram divididos por idade em três faixas distintas, sendo que, a faixa 01 é constituída por 47% (n=14) idosos que possuem idades entre 60 e 68 anos; faixa 02, com 33% (n=10) entre 69 a 77 anos; e faixa 03 com 20% (n=6) idosos entre 78 e 86 anos.

Do total de 100% (n=30) participantes apenas 10% (n= 3) eram do sexo masculino, sendo 90% (n=27) do sexo feminino. Durante a anamnese foi possível perceber que apenas 20% (n=6) dos idosos informaram ter sofrido exposição a agrotóxicos em pelo menos um período de sua vida, sendo importante ressaltar que a grande maioria não sabia informar a qual agrotóxico havia sido exposto e 80% (n=24) nunca sofreram exposição ao mesmo. Desses 20% (n=6), 10% (n=3) tinham entre 60 a 68 anos, 6% (n=2) entre 69 a 77 anos e apenas 3% (n=1) com idade entre 78 a 86 anos.

Referente a queixa auditiva, 77% (n=23) apresentaram ao menos um tipo de queixa auditiva, enquanto outros 23% (n=7) relataram não possuir qualquer queixa relacionada a audição. As queixas relatadas foram: Zumbido, Cefaleia, Otolgia, Plenitude Auricular, Perda Auditiva e Dificuldade de compreensão. Sobre a compreensão de fala, 30% (n=9) alegaram ter dificuldade de compreensão, 20% (n=6) referiram perda auditiva, 7% (n=2) mencionaram plenitude auricular, 13% (n=4) relataram otalgia, apenas 4% (n=1) afirmou cefaleia e 63% (n=19) apresentaram zumbido tanto unilateral quanto bilateral, sendo que o número elevado de queixas de zumbido pode se dar ao fato de haver uma pergunta específica para esta questão na anamnese (Gráfico 1).

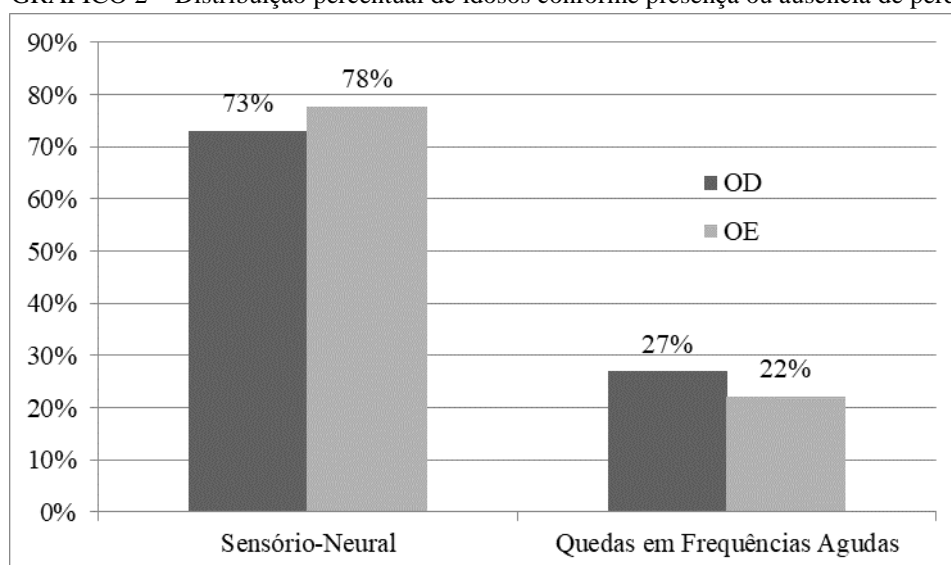
GRÁFICO 1- Distribuição percentual quanto ao tipo de queixas auditivas informadas.



Fonte: Autores.

Do total de idosos pesquisados (n=30) apenas 10% (n=3) não apresentaram perda auditiva, enquanto 90% (n=27) apresentaram perdas auditivas de diferentes graus. Desses, 87% (n=26) possuem perda auditiva na orelha direita, 73% (n=19) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural e 27% (n=7) possuem perda auditiva com rebaixamento em frequências agudas, e dos 90% (n=27) com perda auditiva na orelha esquerda, 78% (n=21) demonstraram uma perda do tipo sensório-neural e 22% (n=6) apresentaram perda auditiva em frequências agudas (Gráfico 2).

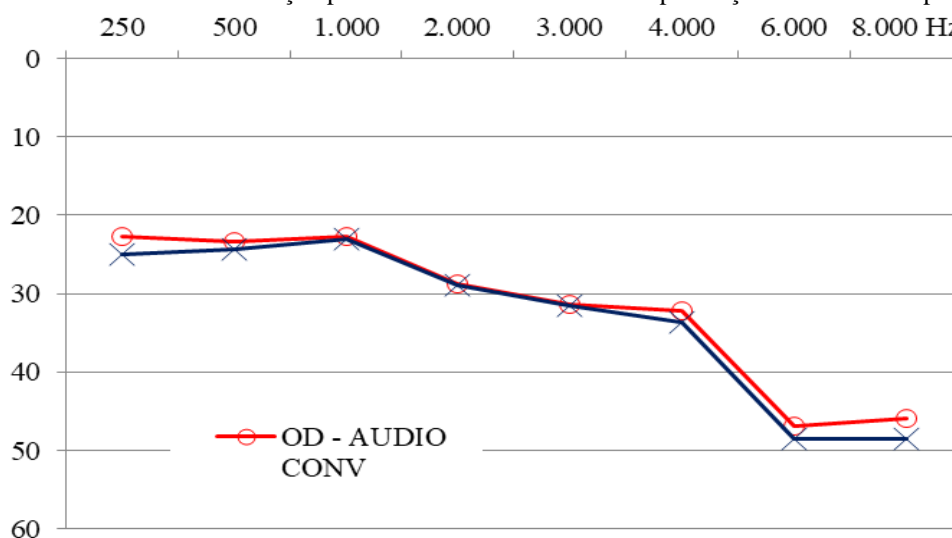
GRÁFICO 2 – Distribuição percentual de idosos conforme presença ou ausência de perda auditiva.



Fonte: Autores.

Em relação a configuração audiométrica, obtida por meio da média dos limiares audiométricos em ambas as orelhas, foi possível perceber uma configuração descendente, ou seja, caracterizando um rebaixamento auditivo mais elevado nas frequências mais agudas entre 4.000 e 8.000 Hz (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 – Distribuição percentual de idosos conforme presença ou ausência de perda auditiva.



Fonte: Autores.

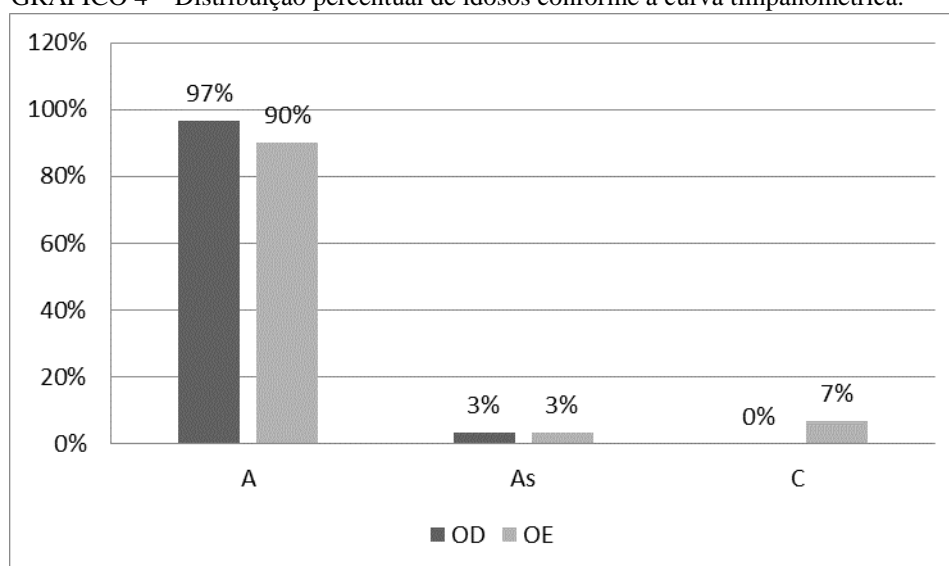
É relevante mencionar que no teste de Índice Percentual de Reconhecimento de Fala, a maioria da população pesquisada não apresentou dificuldades significativas para discriminação da fala, isso se deve ao fato das perdas auditivas não terem sido de um grau mais elevado. Nos casos em que foram constatadas perdas mais acentuadas, houve um maior rebaixamento da discriminação auditiva do paciente. Em relação a curva timpanométrica, do total, 97% (n=29) apresentaram curva A na orelha direita e 90% (n=27) curva A na orelha esquerda, caracterizando normalidade na mobilidade do sistema tímpano-ossicular. Apesar da predominância desta curva, também foi observado em alguns casos, curva do tipo As e C (Gráfico 4).

Quanto aos reflexos acústicos ipsilaterais, em ambas as orelhas cerca de 50% foram presentes nas frequências de 1.000Hz e 2.000Hz, e outros 50% manifestaram-se ausentes. Nas frequências de 500Hz e 4.000Hz ambas se apresentaram na maioria ausentes. Quanto aos reflexos contralaterais da orelha direita, 37% (n=11) demonstraram presença na frequência de 500Hz e 63% (n=19) ausência da mesma. Nas frequências de 1.000Hz e 2.000Hz, 40% (n=12) se mostraram presentes e 60% (n=18) ausentes. E por fim, na frequência de 4.000Hz 27% (n=8) estavam presentes e 73% (n=22) ausentes.

Nos reflexos contralaterais da orelha esquerda, as frequências de 500 e 1.000Hz

apresentaram mesmo resultado, estando presentes em 53% (n=16) dos indivíduos e ausentes em 47% (n=14). Na frequência de 2.000Hz, 43% (n=13) manifestaram-se presentes e 53% (n=17) ausentes, e em 4.000Hz 23% (n=7) estavam presentes sendo que os outros 77% (n=23) ausentes. Os contralaterais presentes, em ambas as orelhas, estavam em sua grande maioria presentes em níveis normais, sendo que apenas 10% (n=3) indivíduos apresentavam no mínimo quatro frequências presentes em níveis diminuídos indicando possível Recrutamento de Metz, característica já esperada em idosos, principalmente em casos de Presbiacusia.

GRÁFICO 4 – Distribuição percentual de idosos conforme a curva timpanométrica.



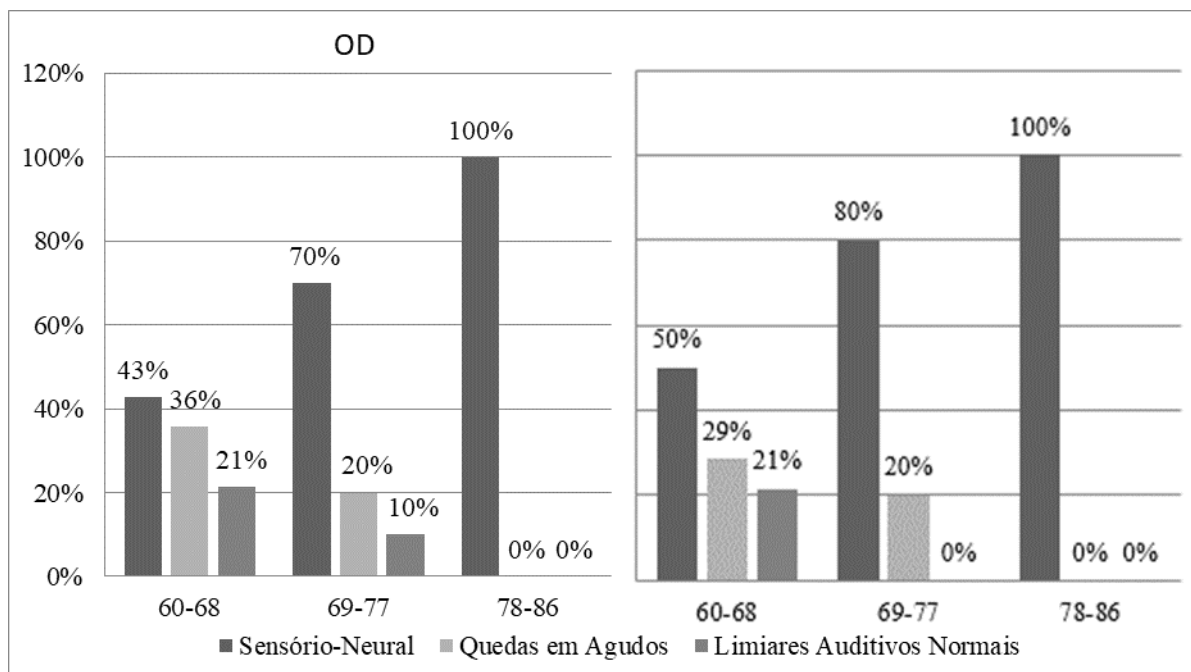
Fonte: Autores.

Com relação a faixa etária e a queixa auditiva, constatou-se que, na faixa etária 01 (14 idosos com idade entre 60 e 68 anos) 79% (n=11) apresentaram algum tipo de queixa e 21% (n=3) não a apresentaram. Na faixa 02 (10 idosos com idade entre 69 e 77 anos) 80% (n=8) apresentaram queixa e os outros 20% (n=2) não apresentaram queixa. E a faixa 03 (6 idosos entre 78 e 86 anos) apresentou 67% (n=4) com algum tipo de queixa, sendo que os outros 33% (n=2) não apresentaram a mesma.

No que concerne a faixa etária com presença ou ausência de perda auditiva foi possível observar que na faixa etária 01, 79% (n=11) apresentaram algum tipo de perda auditiva, enquanto 21% (n=3) não apresentaram. Na faixa etária 02, todos os 100% (n=10) apresentaram algum tipo de perda auditiva, assim como na faixa 03 em que os 100% (n=6), também demonstraram possuir perda. Com isso se torna visível a elevação dos limiares auditivos através dos anos, o que acarreta na comprovação do aumento no número de perdas auditivas conforme o indivíduo vai envelhecendo.

Relacionando faixa etária com o tipo da perda auditiva na orelha direita, na faixa 01 dos 100% (n=14) idosos pertencentes a ela, 43% (n=6) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural, 36% (n=5) apresentaram perda auditiva do tipo queda em frequência aguda e 21% (n=3) não apresentaram perda. Já na faixa 02, dos 100% (n=10) idosos dessa faixa, 70% (n=7) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural, 20% (n=2) apresentaram perda auditiva do tipo queda em frequência aguda e apenas 10% (n=1) não apresentou perda auditiva. E por último, na faixa 03, todos os 100% (n=6) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural. Isso confirma que com o aumento da idade, os limiares auditivos passam de normais para limiares com frequências agudas rebaixadas, até posteriormente atingirem uma perda de tipo sensório-neural (Gráfico 5). O mesmo ocorre na orelha esquerda: Idosos da Faixa Etária 1, 50% (n=7) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural, 29% (n=4) apresentaram perda auditiva do tipo queda em frequência aguda e 21% (n=3) não apresentaram perda auditiva; Idosos da Faixa 02: 80% (n=8) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural e 20% (n=2) apresentaram perda auditiva do tipo queda em frequência aguda; Idosos da Faixa 03: 100% (n=6) apresentaram perda auditiva do tipo sensório-neural.

GRÁFICO 5 – Distribuição percentual de idosos conforme perda auditiva na orelha direita e esquerda de acordo com a faixa etária.



Fonte: Autores.

Comparando-se faixa etária e discriminação da fala, ficou evidente que em ambas as orelhas, a discriminação piora com o aumento da idade, dificultando a compreensão e socialização dos indivíduos. Porém, nesta pesquisa as orelhas apresentam discreta diferença nos graus de dificuldade de compreensão. Na orelha direita, dos 100% (n=14) indivíduos da faixa etária 01, 91% (n=13) não

apresentaram dificuldades para compreender a fala e 9% (n=1) apresentou discreta dificuldade. Na faixa etária 02 dos 100% (n=10) participantes 60% (n=6) não apresentaram dificuldades para compreender a fala, 30% (n=3) apresentaram discreta dificuldade e 10% (n=1) apresentou moderada dificuldade. E por fim, na faixa 03, dos 100% (n=6) idosos, 67% (n=4) possuem discreta dificuldade para compreender a fala, 17% (n=1) não apresenta dificuldade e 17% (n=1) apresenta moderada dificuldade.

Na orelha esquerda, a faixa 01 possui 14 pessoas e dessas 82% (n=11) não apresentaram dificuldades para compreender a fala, e 18% (n=3) apresentaram discreta dificuldade. Na faixa 02 que possui 10 idosos, 50% (n=5) não demonstraram dificuldades para compreender a fala, 30% (n=3) demonstraram discreta dificuldade e 10% (n=1) apresentou moderada dificuldade. E na faixa 03 das 6 pessoas, 17% (n=1) não apresentou dificuldades, 50% (n=3) apresentaram discreta dificuldade, 17% (n=1) apresentou moderada dificuldade e 17% (n=1) apresentou acentuada dificuldade para compreender a fala.

Os resultados obtidos nesta pesquisa permitiram inferir que a maioria dos idosos que apresentaram perda auditiva referem queixa sobre a baixa audição e dificuldade de compreensão. Calais e colaboradores (2008) investigaram as queixas e preocupações otológicas de idosos, e constataram que a queixa de perda auditiva era predominante em idosos, e que a idade e gênero não influenciaram nesses relatos. Também verificaram que o grau de perda auditiva influenciou nas queixas, assim como no zumbido, e na dificuldade de comunicação. Esses dados corroboram com os encontrados nesse estudo. Souza e Russo (2009) também avaliaram a audição e a percepção dos indivíduos idosos sobre a sua condição de audição, constatando que a maioria dos idosos estudados apresentavam perda auditiva, e que esta aumentava no decorrer da idade, sendo mais presente em homens, entretanto, diferente do estudo descrito anteriormente, inclusive deste, poucos idosos percebiam a existência da perda (hipoacusia), sendo percebida apenas quando o grau da perda já era bastante elevado.

Estudos tem demonstrado que é reduzida a queixa de perda auditiva ou de dificuldade auditiva por parte dos idosos, embora a maioria apresente algum grau de perda auditiva (STEPHENS, GIOANOPOULOS, KERR, 2001; BACHA et al., 1999). Em relação à dificuldade de compreender a fala, o índice de queixas é maior principalmente em situações com intenso ruído ambiental, como eventos sociais, músicos e outros, que apresentam o ruído de fundo (STEPHENS, GIOANOPOULOS, KERR, 2001; MANSUR E VIUDE, 2002; CORRÊA E RUSSO, 1999). O contrário desta pesquisa é observado em outros estudos, também com sujeitos idosos, os quais

negaram incômodo com a perda auditiva e ausência de interferência ou impacto mínimo na realização de atividades diárias (ESPMARK et al., 2002; MANSUR E VIUDE, 2002; VIUDE, 2002).

Nesta pesquisa, os indivíduos pesquisados são idosos saudáveis que frequentam o centro de convivência de uma Instituição de Ensino Superior, onde são realizadas diversas atividades que envolvem interação social, como por meio de músicas, conversas, jogos, esportes e outros, que por característica, geram ruídos. A maioria dos idosos pesquisados, relatam não sentir grandes incômodos nesses casos, porém, existem uma minoria deles, geralmente aqueles que possuem um grau de perda auditiva mais elevado, ou pacientes chamados recrutantes que referem sentir incômodo com o nível elevado de ruído das atividades, até mesmo quando ocorre conversas em grupos, onde alguns apresentam grande dificuldade de compreensão, sendo necessário solicitar repetição de palavras e até mesmo de frases para se obter eficiência na comunicação.

No caso das perdas mais leves, a falta de procura dos idosos por exames auditivos pode ser justificada pela possibilidade de que os sujeitos idosos deste estudo negligenciem sua perda, aceitando-a como parte natural do envelhecimento, tal como descrito na literatura (FIALHO, 2001). Em anamnese também foi possível verificar que alguns dos idosos dessa pesquisa procuram evitar uma possibilidade de utilizar aparelhos auditivos, omitindo, portanto, sua perda com receio de necessitarem de um aparelho.

No que se refere a perda auditiva, houve predomínio da perda auditiva sensorio-neural. Esse tipo de perda auditiva presente em idosos é caracterizada como Presbiacusia. Essa alteração é prevalente na população idosa, embora muitas vezes subdiagnosticada. Exames de triagem, de fácil aplicação e baixo custo, tem sido uma alternativa rápida e acessível para investigar a presença da alteração (COSTA-GUARISCO et al., 2017). Labanca e colaboradores (2017), motivados pela necessidade de triar auditivamente idosos na atenção primária, em virtude da alta prevalência da presbiacusia e as suas consequências, buscaram verificar a reprodutibilidade e acurácia do teste do sussurro como metodologia de triagem auditiva em idosos e obtiveram resultados positivos.

No presente estudo, priorizou-se pelo diagnóstico completo da patologia, por meio da audiometria completa, encontrando resultados já esperados para a população estudada, com perdas auditivas que foram classificadas como graus de leve a moderadamente severo, confirmando as características da Presbiacusia. Estas características fazem com que esta dificuldade muitas vezes seja percebida tardiamente pelos idosos e negligenciada por seus familiares, muitas vezes não sendo referidas nas consultas de geriatria/gerontologia (WALLAGEN e PETTENGILL, 2008).

A Presbiacusia é uma patologia auditiva progressiva e pode ser tratada e reabilitada com dispositivos eletrônicos de amplificação sonora disponibilizados pelos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na Saúde Pública (BRASIL, 2012; BURITI e OLIVEIRA, 2012). Cabe destacar que o diagnóstico da perda auditiva e intervenção devem ocorrer o quanto antes para o sucesso na adaptação e uso destes dispositivos, pois quanto maior o tempo de privação auditiva, mais dificuldades o idoso terá para se readaptar ao universo sonoro (RIBAS et al., 2014).

No que se refere a compreensão da fala, obtidos por meio do exame de Logaudiometria, foi verificado que os idosos deste estudo obtiveram desde nenhuma dificuldade para compreender a fala, até dificuldade acentuada, sendo que mais da metade dos participantes demonstraram em exame não possuir dificuldade para compreensão da fala. Resultado que contraria os dados coletados em anamnese, onde a maioria relatou dificuldade para compreensão. Isso pode ser justificado, pelo fato do exame ser realizado em local silencioso, onde apenas o examinador apresenta os estímulos sonoros, sendo que esses idosos, relatam maiores dificuldades de compreender em locais com demasiado ruído, ou quando existem várias pessoas falando ao mesmo tempo. Esse fato sugere que apesar de ser evidenciada certa dificuldade para compreensão, essa não é acentuada, permitindo que eles não apresentem maiores complicações sociais além da necessidade de repetição do que foi dito em alguns momentos durante os diálogos. Se as médias de acertos na logaudiometria fossem inferiores a 50% haveria grande comprometimento na conversação e conseqüentemente na interação social desses idosos, contudo, esse tipo de resultado é geralmente encontrado em pacientes com perdas auditivas retrococleares, ou seja, que atingem o nervo vestibulococlear, sendo pouco comum em pacientes que apresentam perdas por presbiacusias, já que essa atinge principalmente a cóclea (BRASIL, 2013).

Estes resultados permitem afirmar que o impacto da perda auditiva é influenciado por sua magnitude, ou seja, quanto mais acentuada a perda, maiores são os prejuízos auditivos e comunicativos. Comumente, as perdas auditivas leves (até 40 dBNA) são bem sutis, muitas vezes imperceptíveis ao sujeito, que continua capaz de compreender a fala em ambientes silenciosos e perceber a maioria dos sons ambientais familiares, ficando sua dificuldade restrita apenas à percepção da fala em fraca intensidade ou distante, sem prejuízo social. Entretanto, nas perdas auditivas moderadas (até 55 DbNA) e moderadamente severas (até 70 dBNA), como algumas encontradas nesse estudo, o impacto é um pouco maior, uma vez que a fala precisa ser dita em intensidade mais elevada com necessidade de leitura labial para complementar a informação ouvida e acompanhar a conversação (BRASIL, 2013).

A partir disso, é possível confirmar que ambientes ruidosos são extremamente prejudiciais para uma boa comunicação. Neste caso, há dificuldade para conversação em grupo, incomodando não apenas o idoso, mas também seus familiares. O mesmo acontece com o volume da televisão que necessita ser aumentado provocando irritação e desentendimentos entre os que convivem com este idoso (ALMEIDA e GUARINELLO, 2009; AIELLO, LIMA, FERRARI, 2011). A partir desse ponto, a perda auditiva tem potencial para afastar o idoso de seu convívio social e familiar, sendo esse um prejuízo enorme, uma vez que os idosos deste estudo participam de encontros e atividades sociais, e uma perda auditiva interferiria negativamente nessa dinâmica.

Na atualidade, cada vez mais tem se voltado a atenção à percepção do indivíduo no que diz respeito a sua saúde auditiva e as implicações desta no seu dia-a-dia. Cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos que, em sua maioria, apresenta nível sócio-econômico e educacional desfavorável é tido como maior desafio do século. Medidas prioritárias de saúde e bem-estar desta população crescente devem ser tomadas, sendo essas executadas por meio de ações concentradas de promoção de saúde (RAMOS, 2003).

A atuação do fonoaudiólogo junto a idosos vem cada vez mais contribuir para otimizar os aspectos biopsicossociais, principalmente quando esta faz parte de um processo interdisciplinar. Os recursos utilizados para a reabilitação auditiva auxiliam no sentido de minimizar a dificuldade de comunicação, uma vez que possibilitam a melhora no desempenho auditivo, proporcionando maior integração do deficiente auditivo à sociedade (SOUZA e RUSSO, 2009).

Acerca dos programas de intervenção e reabilitação auditiva, Carniel e colaboradores (2017) investigaram a qualidade de vida de idosos com deficiência auditiva diagnosticada que utilizam ou não a prótese auditiva (AASI) e de idosos sem queixa auditiva e concluíram que a perda auditiva afeta a qualidade de vida do idoso, e que o uso efetivo da prótese auditiva é benéfico a esta população, melhorando suas condições de vida e saúde.

Numa perspectiva mais abrangente de saúde pública, é possível constatar que para que esses programas de intervenção a saúde auditiva obtenham sucesso, é fundamental a integração dos diferentes profissionais da saúde envolvidos. Ao encontro disso, um estudo investigou a percepção de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) quanto à saúde do idoso, as ações que vêm sendo desenvolvidas e as perspectivas dos profissionais visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde deles. A análise dos resultados possibilitou a identificação de três categorias temáticas: 1. Falta de adesão ao cuidado e de apoio dos familiares;

2. Assistência centrada no aspecto curativo e no atendimento a demanda; 3. Vislumbre de mudança no modelo de atenção.

Trabalhos como esse, permitem acreditar que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) possa trazer contribuições, visto o crescente aumento da população idosa e os complexos problemas de saúde que a envolvem, tornando evidente a necessidade de atenção adequada à sua saúde, principalmente no que se refere a população idosa.

Outra alternativa real, são os Centros de Convivência de Idosos, que tem como objetivo principal a melhora da qualidade de vida de idosos, e que, segundo estudos, tem apresentado resultados condizentes (INOUE, 2018; MOURA e VERAS, 2017).

No Centro de Convivência Nair Venturin Gurgacz, onde foi realizado esse estudo, os idosos em sua maioria são saudáveis, com condições físicas e psíquicas de participar nas atividades, que são oferecidas todos os dias da semana, e os idosos são organizados em grupos, que seguem um cronograma de participação de dois ou três dias intercalados. Nesse Centro, além de dinâmicas em grupo, produções artesanais, os idosos realizam atividades físicas, e são assistidos por diferentes áreas da saúde, tais como, fisioterapia, nutrição, psicologia, fonoaudiologia e educação física, sempre numa perspectiva de promoção da saúde e prevenção de alterações.

A missão mais importante dos centros de convivência é melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, proporcionando-lhes atividades que contribuam para que sejam menos afetados por doenças crônicas, prevenindo incapacidade e recuperando autonomia com programas de reabilitação, uma vez que devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, muitos idosos só recebem os primeiros cuidados em estágios avançados de adoecimento. (VERAS; CAMARGO JR., 1995; VERAS, 2012a).

Considerando uma possível interferência da perda auditiva na qualidade de vida dos idosos, que tinham conhecimento da existência de sua deficiência auditiva, estudos ressaltam que tal interferência possa estar relacionada à somatização da infelicidade gerada pela perda auditiva sensorio-neural, considerada como um fator irreversível (SOUZA e RUSSO, 2009). Analisando por esse viés, é possível aferir que a Presbiacusia como sendo uma perda auditiva irreversível, assumir ser portador desta pode representar grande sofrimento emocional ao idoso.

O presente estudo, assim como os demais citados ou não nessa discussão, reafirmam a importância de pesquisas voltadas à audição na senescência uma vez que contribui para uma melhor compreensão de como esse órgão se comporta com o envelhecimento, principalmente suas limitações acarretadas em indivíduos saudáveis e socialmente ativos, como os deste estudo. Todos

os participantes dessa pesquisa, após a coleta de dados, receberam os encaminhamentos necessários a cada caso, sendo orientados sobre sua audição e a necessidade do cuidado com a mesma. A partir desse ponto, sugere-se novas pesquisas que busquem o diagnóstico básico completo com um número maior de idosos participantes, além de investigações sobre as habilidades auditivas e o Processamento Auditivo Central, conduzindo a novas pesquisas nessa área.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo analisar o perfil auditivo dos idosos do Centro de Convivência Nair Venturin Gurgacz e constatou que as perdas apresentadas foram do tipo sensorio-neural com grau que variou de leve a moderadamente severa e configuração descendente, que são características da presbiacusia, e perda em frequências agudas, demonstrando que possivelmente irão evoluir para perdas mais severas devido ao processo do envelhecimento.

Assim como outros estudos que pretendem caracterizar o tipo e grau de perda auditiva em idosos, são tentativas de auxiliar os profissionais que prestam serviços a esses idosos a perceber qual o nível de aproveitamento dos mesmos nas orientações e atividades realizadas.

Embora a maioria dos idosos pesquisados apresentem algum grau de perda auditiva, apenas as perdas de graus mais elevados se mostraram capazes de causarem grandes danos a socialização desses idosos, sendo que a maioria sente sim queixas auditivas e desconfortos com a diminuição da audição, não chegando, contudo, a limitar a vida social dos mesmos. Todos os cuidados possíveis aos idosos, principalmente os oferecidos pelos centros de convivência, são de fundamental importância para a melhora da qualidade de vida dos idosos, bem como prevenção de agravos e acompanhamento de doenças de base, melhora cognitiva e mental dos idosos, prevenindo também baixa autoestima e depressão, patologias psicológicas comuns nessa fase da vida.

A quantidade de idosos está crescendo, e cresce também toda a tecnologia de cuidado dessa fase que pode durar 40 anos, portanto, é necessário multiplicar e valorizar os espaços de convivência, e aumentar as pesquisas relacionadas a senescência. As soluções são individuais, singulares, mas também coletivas, sendo responsabilidade de todas as gerações melhorar as perspectivas dessa população em relação a essa fase, e assim, tornar o processo de envelhecimento menos doloroso.

REFERÊNCIAS

Aiello CP, Lima II, Ferrari DV. Validity and reliability of the hearing handicap inventory for adults. *Braz J Otorhinolaryngol* 2011; 77(4):432-438.

Almeida MR, Guarinello AC. Reabilitação audiológica em pacientes idosos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2009; 14(2):247-255.

ASSIS, M.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura no período de 1990 a 2002. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 557-581, 2004.

ASSIS, Mônica. Promoção da saúde e envelhecimento: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. 2004. 220 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2004. [Links]

Bacha SMC, Giglio VP, Ribeiro JML, Souza MV. Perfil fonoaudiológico do idoso institucionalizado. *Pró-Fono*. 1999;11(2):1-7.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 587, de 07 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; 11 out.

BRASIL. Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia. Manual de procedimentos em audiometria tonal limiar, logaudiometria e medidas de imitância acústica [Internet]. Brasília: Sistema de Conselhos Federal e Regionais de Fonoaudiologia; 2013. [acessado 2016 jun 15]. Disponível em:
<http://www.fonoaudiologia.org.br/publicacoes/Manual%20de%20Audiologia%20.pdf>

Buriti AKL, Oliveira SHS. Adaptação à prótese auditiva em usuários assistidos pelo SUS. *Rev soc bras fonoaudiol* 2012; 17(1):41-46.

CACHIONI, M. Universidades da Terceira Idade: das origens à experiência brasileira. In: NERI, A.; DEBERT, G. (Org.) *Velhice e sociedade*. Campinas: Papyrus, 1999, p. 141-178.

CALAIS, Lucila Leal et al . Queixas e preocupações otológicas e as dificuldades de comunicação de indivíduos idosos. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.*, São Paulo , v. 13, n. 1, p. 12-19, Mar. 2008 .

CAMPOLINA, A.; CICONELLI, R. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev Panam Salud Publica*, Washington DC, v. 19, n. 2, p. 128-136, 2006.

CARNIEL, Camila Zorzetto et al . Implicações do uso do Aparelho de Amplificação Sonora Individual na qualidade de vida de idosos. *CoDAS*, São Paulo , v. 29, n. 5, e20160241, 2017 .

CASTRO, Paula Costa et al. Influência da Universidade Aberta da Terceira Idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 461-467, 2007. [Links]

CIESLAK, Fabrício et al. Estudo da qualidade de vida de mulheres idosas participantes do programa da Universidade Aberta à Terceira Idade na cidade de Ponta Grossa - PR. *Lecturas, Educación Física y Deportes*, Buenos Aires, v. 12, n. 113, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd113/estudo-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-idosas.htm>>. Acesso em: maio 2008. [Links]

Conselho Federal de Fonoaudiologia. Resolução CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010. Dispõe sobre as atribuições e competências do profissional especialista em Gerontologia reconhecido pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*; Brasília; 14 out. 2010. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/resolucoes/>

Corrêa GF, Russo ICP. Autopercepção do handicap em deficientes auditivos adultos e idosos. *Rev CEFAC*. 1999;1(1):54-63. [Links]

COSTA-GUARISCO, Letícia Pimenta; DALPUBEL, Daniela; LABANCA, Ludimila and CHAGAS, Marcos Hortes Nisihara. Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2017, vol.22, n.11, pp.3579-3588. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172211.277872016>.

Espmark AK, Rosenhall U, Erlandsson S, Steen B. The two faces of presbycusis: hearing impairment and psychosocial consequences. *Int J Audiol*. 2002;41(2):125-35. [Links]

FERRIGNO, José Carlos; LEITE, Maria.; ABIGALIL, Albamaria. Centros e grupos de convivência de idosos: da conquista do direito ao lazer ao exercício da cidadania. In: FREITAS, Elizabete Viana de et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1436-1443.

Fialho IM. Perda auditiva em idosos na percepção dos sujeitos. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2001.

Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24(supl.1):3-6.

GOMES, M.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Revista Interface*, Botucatu (SP), v. 9, n. 17, p.287-302, março, 2005.

<http://www.fonoaudiologia.org.br/publica...>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional por amostra de domicílios - 2013. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013/>>. Acesso em: maio. 2018.

INOUYE, Keika et al . Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. Educ. Pesqui., São Paulo , v. 44, e142931, 2018 .

LABANCA, Ludimila et al . Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 22, n. 11, p. 3589-3598, Nov. 2017.

Mansur LL, Viude A. Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p.284-96. [Links]

MARIN; et al.A atenção à saúde do idoso: acoes e perpectivas dos profissionais. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., 2008; 11(2):245-258

MOURA, Maria Martha Duque de; VERAS, Renato Peixoto. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. Physis, Rio de Janeiro , v. 27, n. 1, p. 19-39, Jan. 2017 .

OMS – WHO (World Health Organization). Keeping Fit for Life: Meeting the Nutritional Needs of Older Persons. WHO, Geneva. 2002^a

Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad Saúde Pública = Rep Public Health. 2003;19(3):793-8.

Ribas A, Kozlowski L, Almeida G, Marques JM, Silvestre RAA, Mottec CM. Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia. Rev bras geriatr gerontol 2014; 17(2):353-362.

SOUSA, Maria da Glória Canto de; RUSSO, Iêda Chaves Pacheco. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo , v. 14, n. 2, p. 241-246, 2009 .

SOUSA, Maria da Glória Canto de; RUSSO, Iêda Chaves Pacheco. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. Rev. soc. bras. fonoaudiol., São Paulo , v. 14, n. 2, p. 241-246, 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000200016&lng=en&nrm=iso>. access on 10 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000200016>.

Stephens D, Gianopoulos I, Kerr P. Determination and classification of the problems experienced by hearing-impaired elderly people. Audiology. 2001;40(6):294-300. [Links]

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-785, 2011.

VERAS, R.P.; CAMARGO JR., K. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In:VERAS, R. P. et al., Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de Janeiro: Relume-Dumará UnATI/UERJ, 1995. p. 11-27.

VERAS, R.P.; CAMARGO JR., K. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In:VERAS, R. P. et al., Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro. Rio de

Janeiro: Relume-Dumará UnATI/UERJ, 1995. p. 11-27._____. A necessária gestão qualificada na área de saúde: decorrência da ampliação do segmento etário dos idosos. *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde*, São Paulo, SP, p. 33-41, 2012ª

Viude A. Fatores associados à presbiacusia em idosos [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002. [Links]

Wallhagen MI, Pettengill E. Hearing impairment: Significant but underassessed in primary care settings. *J Gerontol Nurs* 2008; 34(2):36-42.

WICHMANN, F. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, 2013.