

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

A AUTO-PERCEPÇÃO DO POSSÍVEL HANDICAP AUDITIVO DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS

Mariana Vianna Paiva

São Paulo

2009

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

A AUTO-PERCEPÇÃO DO POSSÍVEL HANDICAP DE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS

Mariana Vianna Paiva

Trabalho de Conclusão de Curso
da Faculdade de Fonoaudiologia e
Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo
sob orientação da Professora Dra.
Sílvia Friedman.

São Paulo

2009

Agradecimentos:

Primeiramente agradeço a Deus e a Nossa Senhora Aparecida que tanto tenho devoção e fé. A minha linda e amada família, meu pai Hilton e minha mãe Célia, meus irmãos Junior e Francisco, a minha metade Carolina, a minha prima Verônica, a minha Vovó Di, ao meu avô Intro (in memória) a Vó Lola, ao meu tio Sérgio e a minha tia Cacá. Sem eles não teria força e coragem pra continuar.

Agradeço as minhas eternas amigas e irmãs que escolhi: Raquel, Karla, Nathaly (mãe do Enzo), Débora, Juliana, Dulce, Naira (mãe da Gabriela), Jaqueline, Daniela, Gislene e Aline (mãe do Bruninho). Sem elas não daria pra ser feliz!

Agradeço especialmente a minha orientadora Profa. Dra. Sílvia Friedman e a minha parecerista e professora Dra. Yara Bohlsen pela paciência e profundos ensinamentos que levarei por toda minha vida acadêmica.

Agradeço a Verinha Teixeira que esteve comigo diante de tantas dificuldades encontradas no meio desse longo caminho.

Agradeço a todos que de alguma maneira esteve comigo neste momento tão especial de minha vida!

Muito Obrigada!!

Índice:

Resumo	6
Introdução	7
Objetivo	12
Método	12
Sujeitos	12
Material	12
Procedimento	13
Análise dos resultados.....	13
Resultados.....	13
Quadro 1	15
Quadro 2	15
Tabela 1.....	16
Tabela 2	17
Tabela 3	17
Tabela 4	18
Tabela 5	18
Tabela 6	19
Figura 1	19
Figura 2	20
Figura 3	20
Discussão	21
Conclusão	22
Referências Bibliográficas.....	24
Anexo 1.....	27

Anexo 2	29
Anexo 3.....	31

Resumo:

Objetivo: verificar a percepção do handicap em idosos institucionalizados sem queixas auditivas. **Método:** vinte e seis idosos institucionalizados com idade superior à 60 anos, de ambos os sexos, com cognição e audição preservada responderam a 12 perguntas selecionadas do Questionário de Auto-Avaliação *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* – HHIE desenvolvido por Ventry & Weinstein em 1982 nos Estados Unidos traduzido e adaptado para o Português por Wieselberg (WIESELBERG,1997). **Resultados:** a idade dos sujeitos variou de 65 a 102 e foi dividido em dois grupos de 13 sujeitos cada. Grupo1: sujeitos de 65 a 80 anos de idade e Grupo 2, sujeitos de 81 a 102 anos de idade. A variável sexo não contou porque o grupo foi predominantemente feminino. A maioria apresentou um *handicap* não significativo. Um pequeno número de idosos, apresentou algum *handicap*: no grupo 1, o dos menos idosos, este foi leve/moderado e no grupo 2, o dos mais idosos, foi severo/significativo. **Conclusão:** O estudo mostrou que idosos sem queixa de audição apresentam algum grau de *handicap* e que este pode se aprofundar com o avançar da idade.

Introdução:

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população de idosos no Brasil cresceu nos últimos anos. Os indicadores mostram que no ano de 1980 apenas 4,01% da população brasileira era de idosos, sendo que no ano de 2000, este número cresceu para 5,85% de idosos, ou seja de indivíduos por volta dos 60/65 anos. IBGE (2004). Nóbrega (2009) comenta que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é considerado idoso o sujeito com idade acima de 60 anos nos países em desenvolvimento, subindo para 65 anos de idade nos países desenvolvidos. Comenta ainda que previsões da Organizações Mundial de Saúde dizem que no ano de 2025 a população mundial de idoso será de 30 milhões e que estima-se que no Brasil, há aproximadamente 10 milhões de pessoas acima de 60 anos de idade e é esperado aumento para 25 milhões em 2030. Isso, segundo Camarano (2006) significa que a população idosa mundial está em ascensão, o que se deve às melhorias das condições de saúde, como o controle de doenças crônicas e infecciosas.

Segundo Camarano (2002), esse fenômeno é mundial e a faixa etária de maior crescimento é a de idosos acima de 80 anos, devido às melhorias nas condições de vida da população no que diz respeito a aspectos sócio-econômicos e culturais, a mudanças dos hábitos de vida diária e a medidas político-sociais adotadas diante do envelhecimento.

Embora o envelhecer faça parte do processo natural de crescimento, desenvolvimento e maturação, as conseqüências que acompanham esse envelhecimento pode trazer para o organismo, em maior ou menor grau, dificuldades nas funções orgânicas, como a perda dos sentidos, dos reflexos e da capacidade de socialização.

Assim, é importante manter a qualidade de vida do sujeito que envelhece, o que envolve além da saúde, a sua socialização, ou seja a inserção na comunidade e na família. Para a Organização Mundial de Saúde, saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental, social e ambiental, e não só a ausência de enfermidades. A saúde do

idoso relaciona-se, assim com fatores de saneamento, nutrição adequada, moradia confortável e escolaridade (LOPES, 2000).

Uma das questões importantes em relação à qualidade de vida do idoso é a sua capacidade auditiva. No Brasil os estudos na área de audiolgia, e sua relação com aspectos biopsicossociais datam do final da década de 1980 (RUSSO, 2005).

Signorini, (1989) comenta que as mudanças sensoriais da audição podem iniciar-se entre os 40 e 50 anos com redução da capacidade de discriminação. Para alguns a perda auditiva pode ser pouco acentuada, de modo que suas atividades diárias são quase nada afetadas, já para outros, a perda auditiva é significativa e produzirá mudanças efetivas no estilo de vida, podendo resultar até na exclusão do indivíduo das atividades sociais.

Assim, a deficiência auditiva pode ter implicações profundas na qualidade de vida de uma pessoa. As dificuldades começam quando se torna difícil acompanhar a conversa com duas ou mais pessoas ou na presença de ruído ambiente, como uma televisão ligada, música ou conversa paralela. O deficiente auditivo idoso pode desligar-se do mundo por não conseguir comunicar-se facilmente; por não ser mais capaz de perceber as pistas auditivas que permitiam o contato com o mundo.

Ainda alguns idosos reconhecem o problema de audição e procuram a avaliação audiológica, muitos entretanto se consideram velhos para isso, além de acharem o custo do exame excessivo. Outro aspecto problemático em relação aos idosos é a não aceitação da deficiência auditiva. Uns não se vêm preparados para enfrentar tal dificuldade, outros consideram que é algo esperado pela idade, porém não aceitam nenhuma ajuda. Nesse contexto, para auxiliar o idoso em relação à qualidade de sua audição é muito importante entender quais são suas verdadeiras expectativas em relação a ela.

Independente da idade, as perdas auditivas geram dificuldades comunicativas para o indivíduo. Para Russo (2005), no caso dos idosos, as dificuldades são mais acentuadas, porque se transformam num fator de desagregação social. Das privações sensoriais que afetam o idoso, a perda auditiva é a que produz efeito mais

devastador na comunicação, pois, limita as ações dos idosos, impedindo seu papel na sociedade, além de trazer implicações psicossociais em sua qualidade de vida e também na qualidade de vida daqueles que convivem com ele no dia-dia.

Nas palavras de Russo (1999:51) *“Comunicar é partilhar com alguém um conteúdo de informações, pensamentos, idéias, desejos e aspirações...”*

Por ser comum na perda de audição a diminuição na compreensão da fala, há, comprometimento na comunicação com amigos, familiares e todo o seu meio social.

A perda da sensibilidade auditiva resultante do envelhecimento é denominada *Presbiacusia*. A Presbiacusia é caracterizada por uma perda auditiva bilateral para sons de alta frequência, devido a mudanças degenerativas e fisiológicas do sistema auditivo, decorrentes do aumento da idade (CORSO,1977).

A perda auditiva nas altas frequências de 4.000 a 8.000 kHz dificulta a percepção dos sons consonantais, especialmente quando a comunicação ocorre em ambientes ruidosos. A perda auditiva do idoso é, geralmente, nessas frequências, sendo que o ruído está numa frequência baixa audível para ele. Assim, quando o ruído é acompanhado de fala, o idoso tem que prestar muita atenção para entender o conteúdo justamente por não estar ouvindo todas as consoantes isso faz sentido com Russo (1999), quando diz que o idoso chega ao atendimento com uma queixa típica: a de ouvir mas não entender o que é dito. O próprio idoso e muitas vezes os familiares demoram a perceber a perda, já que as frequências mais baixas do espectro auditivo encontram-se preservadas.

A autora citada acima comenta ainda outras dificuldades relacionadas a audição presentes no portador de deficiência auditiva adquirida. Ele se frustra por vivenciar sua inabilidade em compreender o que seus familiares e amigos estão dizendo. Sendo assim, pode parecer-lhe mais cômodo afastar-se das situações em que a comunicação se dá, ao invés de enfrentar embaraços decorrentes da falta de compreensão. Por esse motivo, é muito freqüente os familiares descreverem os idosos portadores de deficiência auditiva

como sendo distraídos, confusos, pouco comunicativos, desorientados, zangados (RUSSO, 1999).

O aparelho de amplificação sonora individual (AASI), antigamente de difícil adaptação na Presbiacusia e atualmente com os mais modernos recursos tecnológicos, proporciona para os idosos certo resgate da percepção dos sons da fala e também dos sons ambientais, promovendo assim a melhora nas habilidades de comunicação. (RUSCHEL C.V, CARVALHO C.R , GUARINELLO A.C, 2007)

Russo (1999) comenta que os exames audiométricos tradicionais fornecem somente informações básicas sobre as habilidades auditivas do indivíduo, sendo que para ajudá-lo efetivamente no caso de perdas é indispensável avaliar as dificuldades de comunicação e por conseqüência as possíveis dificuldades sociais e emocionais que a deficiência auditiva pode trazer.

Segundo Freitas C. D, Costa M. J (2007), os questionários de auto-avaliação permitem encontrar as dificuldades experimentadas nas situações de comunicação em atividades diárias. As autoras utilizam os questionários no período de pré e pós adaptação de aparelhos de amplificação, por considerarem que é excelente para predizer as dificuldades auditivas enfrentadas pelo usuários de AASI e também auxiliar no processo de ajuste do aparelho.

Wieselberg M. B. (1997) defende o uso do questionário de auto-avaliação HHIE - Hearing Handicap Inventory for the Eldery – em idosos, visando obter informações quanto à percepção do *handicap* dos indivíduos idosos. A autora avaliou 70 idosos, 36 deles do sexo masculino e 34 do sexo feminino na faixa etária de 60 a 89 anos e concluiu que dos indivíduos estudados, 89% apresentam algum grau de percepção do *handicap* independentemente do grau de perda auditiva e indivíduos com diferentes graus de perda podem apresentar o mesmo grau de *handicap*.

Em vários países foram desenvolvidos instrumentos de investigação da autopercepção do deficiente auditivo sobre a sua própria deficiência, os chamados Questionários de Auto-Avaliação.

Entre eles está o *Hearing Handicap Inventory for Elderly* – HHIE (Questionário sobre o *Handicap* Auditivo para Idosos), elaborado por Ventry & Weinstein em 1982, nos Estados Unidos, já traduzido e adaptado para o Português por Wieselberg sendo este destinado especialmente para os indivíduos idosos. (WIESELBERG, 1997)..

Esse questionário permite identificar situações que podem apresentar dificuldades no cotidiano, na comunicação, na socialização e nos aspectos psico-emocionais, decorrentes de alterações na audição. As situações que identificam os aspectos psico-emocionais são: sentir-se constrangido ou sem jeito com pessoas desconhecidas; sentir-se nervoso por não entender o que está sendo dito; sentir-se prejudicado por não ouvir; sentir-se aborrecido ou chateado por não ouvir e sentir-se sozinho, isolado por não ouvir. As situações que identificam os aspectos sociais são: evitar grupo de pessoas; aumentar o volume da TV e/ou do rádio; assistir TV e ouvir rádio menos do que gostaria; conversar menos por não ouvir; sentir-se isolado com amigos. Esse instrumento tem como objetivo avaliar de forma padronizada e sistemática, o quanto de dificuldades auditivas são enfrentadas por indivíduos com perda da audição (WIESELBERG, 1997).

Sendo assim, por meio do Questionário de Auto-Avaliação sobre o Handicap Auditivo, pretende-se, nesta pesquisa, conhecer as possíveis dificuldades auditivas de idosos institucionalizados sem queixas de audição.

Todos os estudos que envolveram o HHIE até o momento investigaram populações de idosos com queixas de audição. Meu interesse nesta pesquisa direcionou-se a investigar idosos sem queixa para verificar se uma população desse tipo apresenta algum tipo de *handicap*. O questionário HHIE pode ser uma ferramenta interessante para localizar problemas auditivos em idosos sem queixas de audição e assim poder orientá-los para melhorar sua qualidade de vida. Isso poderá favorecer os fonoaudiólogos a respeito de aspectos significativos na conscientização da população idosa sobre a saúde auditiva.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é verificar a percepção do handicap auditivo em idosos institucionalizados sem queixas de audição.

Método:

Para a realização desta pesquisa obedecemos aos preceitos éticos e informamos verbalmente os participantes, que se trata de pesquisa do tipo levantamento de dados, feita por meio de instrumento padronizado que permite a análise quantitativa de dados qualitativos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa - C E P da PUCSP sob o nº 182/2009.

Sujeitos

O estudo contou com a participação de vinte e seis idosos institucionalizados, de classe sócio-econômica variável, com idade superior à 60 anos, de ambos os sexos, com cognição e audição preservada, conforme informado pela instituição. Todos os participantes desta pesquisa moram no Asilo São Vicente de Paula, em São Paulo, sendo que a responsável assinou a Carta de Aceitação da Instituição (anexo 3) Antes da realização da pesquisa eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2). Nenhum participante teve dificuldade para entender as perguntas que a pesquisadora fez, entretanto, fez-se necessário em alguns casos repetir algumas das perguntas, para seu melhor entendimento.

Fizeram parte deste estudo idosos com algum grau de formação como por exemplo: dentistas, médicos, farmacêuticos, contabilistas, telefonistas, professores, donas de casa, entre outros.

Material:

Os idosos foram solicitados a responder o Questionário de Auto-Avaliação *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* – HHIE (Questionário sobre o Handicap Auditivo para Idosos). (Ventry e Weinstein, 1982) (anexo1)

O HHIE foi elaborado e desenvolvido por Ventry & Weinstein em 1982 nos Estados Unidos traduzido e adaptado para o Português por Wieselberg (WIESELBERG,1997). É composto por 25 perguntas, das quais selecionamos 12 para nossos participantes. As questões retiradas foram, em sua maioria as que se referiam a família (7), porque nossos participantes estão afastados dela. As demais se referiam a atividades das quais nossos participantes também estão afastados tais como: usar telefone, fazer compras, ir a restaurantes. Vale destacar que no questionário as questões que abordam estados emocionais são antecedidas pela letra E e as que abordam condições sociais são antecedidas pela letra S para facilitar a posterior análise.

Procedimento:

A aplicação desses instrumentos foi feita pela pesquisadora no refeitório do Asilo, após o lanche da tarde. O tempo de duração foi em torno de 30 a 40 minutos para cada indivíduo. A abordagem com os idosos começou com a explicação da pesquisa e a apresentação do termo de consentimento livre e esclarecido. Após sua assinatura a pesquisadora sentou-se de frente para o idoso e leu cada pergunta de modo que pudesse fazer leitura oral para melhor entendimento das perguntas. Assinalou as respostas com um "X". Usou intensidade vocal que oscilou de 45 a 50 dB medido pelo decibelímetro Meditec, modelo MED 248, na aplicação do questionário.

Análise dos Resultados:

A aplicação do Questionário se utiliza de uma escala de pontos. Assim, para cada pergunta existem 3 opções de resposta com os respectivos valores:

- . **sim:** 4 pontos;
- . **às vezes:** 2 pontos e
- . **não:** 0 pontos, sendo possível chegar a um valor máximo de **48** pontos. Quanto maior a pontuação, maior é o *handicap*.

Classificação da pontuação do questionário HHIE:

Percepção do <i>handicap</i>	Índice do <i>handicap</i>
Não há percepção	de 0 a 8
Leve/moderada	de 10 a 24
Severa/Significante	acima de 24

Será verificada a existência de correlação entre a percepção do *handicap* e a variável idade.

Resultados:

Como a idade dos sujeitos variou de 65 a 102 anos de idade, para os efeitos da análise criamos 2 grupos de acordo com a faixa etária: Grupo 1, participantes de 65 a 80 anos de idade (13 idosos) e Grupo 2, participantes de 81 a 102 anos de idade (13 idosos), para verificar se há diferença significativa em relação à percepção do *handicap* entre os grupos. Vale destacar que, como o grupo de participantes é predominantemente feminino: 24 idosos do sexo feminino e 2 do sexo masculino, não foi possível considerar a variável sexo para percepção do *handicap*.

Quadro 1 – Distribuição dos sujeitos do Grupo 1 por idade.

GRUPO 1		
Sujeito	Mulher	Homem

01	-	65
02	66	-
03	67	-
04	69	-
05	71	-
06	72	-
07	72	-
08	74	-
09	76	-
10	76	-
11	78	-
12	78	-
13	79	-

Quadro 2 – Distribuição dos sujeitos do Grupo 2 por idade.

GRUPO 2		
Sujeito	Mulher	Homem
01	80	-
02	82	-
03	83	-
04	83	-
05	84	-
06	-	87
07	88	-
08	88	-
09	88	-
10	89	-
11	90	-
12	91	-
13	102	-

De acordo com a tabela 1 temos que média de idade no grupo 1 foi de 67,5 anos e no grupo 2 de 87,3 anos. Considerando todos os participantes, a média de idade foi de 80,3 anos.

Tabela1. Idade média, variância, limite inferior e superior, idade mínima e máxima e número de indivíduos

TODOS	GERAL	GRUPO1	GRUPO 2
Média	80,3	67,5	87,3
Variância	71	45,9	28,5
Limite inferior	71,9	60,7	82
Limite superior	88,7	74,2	92,6
Idade mínima	65	65	80
Idade máxima	102	79	102
Número	26	13	13

(Intervalo de confiança com 95%)

Para uma análise mais detalhada dos dados, apresentamos, a seguir, resultados em separado para os aspectos psico-emocionais e psico-sociais de cada um dos grupos.

De acordo com a Tabela 2, quanto aos aspectos psico-emocionais o Grupo I mostra que 3 participantes responderam afirmativamente para os aspectos “nervoso por não entender” e “sente-se aborrecido”, 2 participantes responderam afirmativamente para o aspecto “prejudicado por não ouvir” e um participante se sente, “às vezes”, prejudicado. A seguir 2 responderam afirmativamente para os aspectos: “limitada vida social/pessoal” e “constrangimento com amigos” e 1 respondeu afirmativamente para “sente isolado no grupo de amigos”.

Tabela 2. Resultados do *handicap* em número (N) e porcentagem (%) relativo aos aspectos psico-emocionais do Grupo 1.

CONSTRANGIMENTO COM ESTRANHOS		NERVOSO POR NÃO ENTENDER		PREJUDICADO POR NÃO OUVIR		SENTE-SE ABORRECIDO		SENTE-SE SÓ POR NÃO OUVIR	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
0	0	3	23	3	23	3	23	0	0

LIMITA VIDA SOCIAL/PESSOAL		CONSTRANGIMENTO COM AMIGOS		ISOLADO NO GRUPO DE AMIGOS		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%
2	15	2	15	1	7	13	26

De acordo com a Tabela 3, quanto aos aspectos psico-sociais o Grupo I mostra que 2 participantes responderam afirmativamente e um respondeu “às vezes” para os aspectos: “aumenta volume de TV/radio” e “evita grupo de pessoas”; 4 participantes responderam afirmativamente para os aspectos: “fala menos por não ouvir” e 2 participantes responderam afirmativamente para os aspectos: “vê TV menos que gostaria”.

Tabela 3. Resultados do *handicap* em número (N) e porcentagem (%) relativo aos aspectos psico-sociais do Grupo 1

EVITA GRUPO DE PESSOAS		AUMENTA VOLUME TV/RÁDIO		VÊ TV MENOS QUE GOSTARIA		FALA MENOS POR NÃO OUVIR		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3	23	3	23	2	15	4	31	13	23,6

De acordo com a Tabela 4, quanto aos aspectos psico-emocionais o Grupo 2 mostra que 3 participantes responderam afirmativamente para os aspectos: “prejudicado por não ouvir”; “sente-se aborrecido”; “constrangimento com amigos”; “constrangido com estranhos” e responderam “às vezes” para “sentir-se só por não ouvir”; 4 participantes responderam afirmativamente para os aspectos

“limita vida social/pessoal” e “nervoso por não entender”; 1 respondeu afirmativamente para o aspecto “isolado no grupo de amigos”.

Tabela 4. Resultados do *handicap* em número (N) e percentagem (%) relativo aos aspectos psico-emocionais do Grupo 2

CONSTRANGIMENTO COM ESTRANHOS		NERVOSO POR NÃO ENTENDER		PREJUDICADO POR NÃO OUVIR	
N	%	N	%	N	%
3	23	4	30	3	23

LIMITA VIDA SOCIAL/PESSOAL		CONSTRANGIMENTO COM AMIGOS		ISOLADO NO GRUPO DE AMIGOS	
N	%	N	%	N	%
4	30	3	23	1	7

De acordo com a Tabela 5, quanto aos aspectos psico-sociais o Grupo 2 mostra que 4 participantes responderam afirmativamente para o aspecto “aumenta volume de TV/rádio” e 2 participantes responderam que às vezes aumentam o volume da TV/rádio; 3 participantes responderam “às vezes” ao aspecto “fala menos por não ouvir” e 1 respondeu afirmativamente; 2 participantes responderam afirmativamente ao aspecto “evita grupo de pessoas”. Vale destacar que 3 participantes responderam afirmativamente a todos os aspectos elencados.

Tabela 5. Resultados do *handicap* em número (N) e percentagem (%) nos aspectos psico-sociais do Grupo 2

EVITA GRUPO DE PESSOAS		AUMENTA VOLUME TV/RÁDIO		VÊ TV MENOS QUE GOSTARIA		FALA MENOS POR NÃO OUVIR		TOTAL	
N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
2	15	6	46	0	0	4	31	13	32,8

Quanto ao *handicap* a Tabela 6 mostra que no Grupo 1 dos 13 participantes 9 não mostram *handicap* e 4 mostram um *handicap* leve/moderado. No Grupo 2 também 9 não mostram *handicap*, 3 mostram *handicap* severo/significativo e 1 mostrou *handicap* leve/moderado.

Tabela 6 – Classificação dos idosos em função da percepção do *handicap* segundo a variável idade

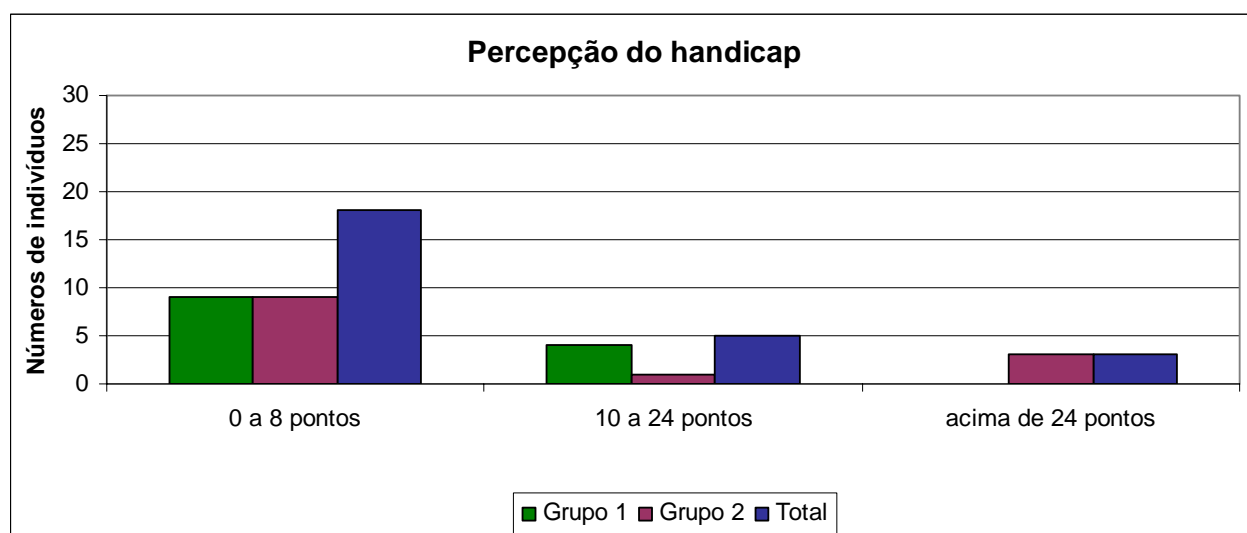
NÚMERO (N) E PORCENTAGEM (%) DE IDOSOS						
PERCEPÇÃO DO HANDICAP	IDADE					
	GRUPO 1		GRUPO 2		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
0 a 8	9	69	9	69	18	70
10 a 24	4	31	1	7	5	19
acima de 24	0	0	3	24	3	11
TOTAL	13	100	13	100	26	100

$X^2 = 4.800$; graus de liberdade = 2; $p = 0,091$

p significativa < 5%

Ao analisar comparativamente o *handicap* dos grupos vemos que no grupo 1 o escore leve/moderado predominou e no grupo 2 o escore severo/significativo foi o que predominou.

Figura 1. Pontuação da percepção do *handicap* no Grupo 1; Grupo 2 e o Total



Ao analisar comparativamente o *handicap* do ponto de vista psico-social e psico-emocional, vemos que em ambos predomina o grupo 2.

Figura 2. *Handicap* total dos aspectos psico-social do grupo 1 e do grupo 2

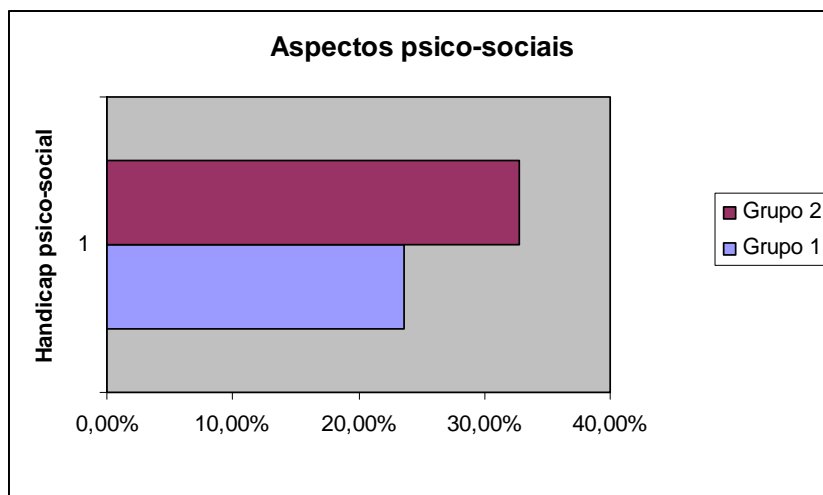
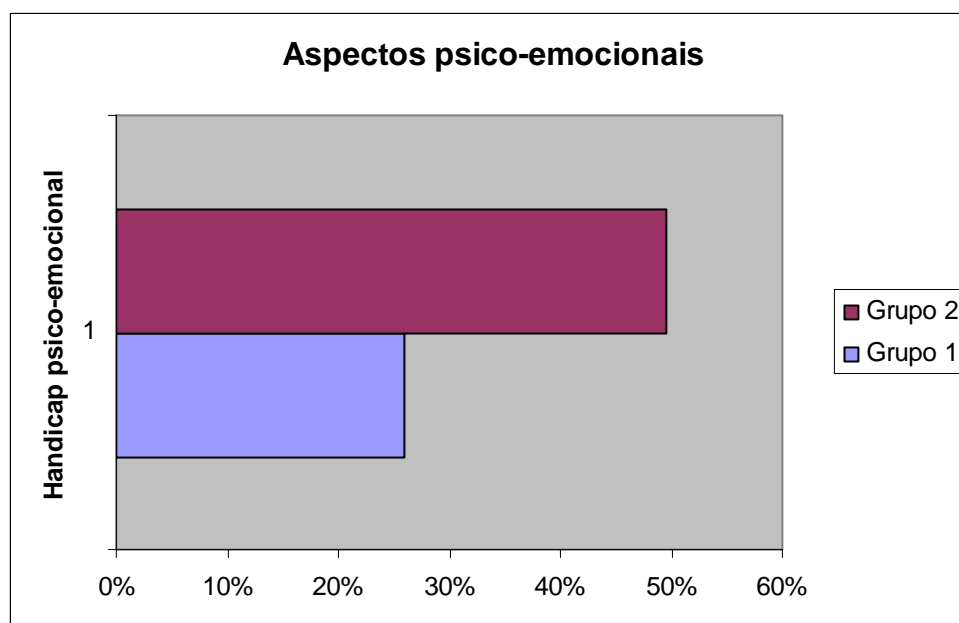


Figura 3. *Handicap* total dos aspectos psico-emocionais do grupo 1 e do grupo 2



Discussão:

Ao estudar a percepção que idosos sem queixas auditivas têm de um possível *handicap*, verificamos que, coerentemente com essa ausência de queixa, a maioria apresentou um *handicap* não significativo, este achado está de acordo com o estudo de Rosis, Souza e Lório (2009) ; Baruzzi, Borges, Ribeiro e Nasri (2009); Pinzan-Faria e Lório (2004) que mostraram que 94,7%, 92,5% e 64,6% respectivamente, dos seus pacientes normais não referiram *handicap*. Um pequeno número de idosos, entretanto, apresentou algum *handicap*, sendo que no grupo 1, o dos menos idosos, este foi leve/moderado e no grupo 2, o dos mais idosos, foi severo/significativo. Isto é coerente com os achados de Baruzzi, *et. al* (2009); WIESELBERG (1997) que afirmaram haver maior percepção do *handicap* por parte de indivíduos mais velhos. Isto ocorre pelo fato de que com o aumento da idade mudanças degenerativas, fisiológicas e sensoriais ocorrem.

Para ambos os grupos o *handicap* encontrado se deu tanto para os aspectos psico-sociais como para os psico-emocionais. Como a literatura especializada não apresenta estudos específicos sobre idosos sem queixas auditivas, apenas sobre idosos com queixas, utilizamos resultados a respeito de idosos após a adaptação bem sucedida de prótese auditiva, para comparar com os nossos, porque esta nos pareceu ser a situação mais próxima da nossa.

No grupo 1, quatro participantes apresentaram algum tipo de *handicap* leve/moderado. Destes, três apresentaram *handicap* psico-emocional, relativo aos aspectos: “nervoso por não entender”; “sentir-se aborrecido”, “prejudicado por não ouvir” “limitada vida social/pessoal”; “constrangimento com amigos”. Isto não está de acordo com o estudo de Lautenschlager, Tochetto, Gonçalves, Barreto, Moro e Bolzan (2008) no qual se fez referência apenas a “limitada vida social/pessoal”. Também três, sendo 2 deles coincidentes os anteriores, apresentaram *handicap* psico-social leve/moderado, relativo aos aspectos: “aumenta volume de TV / rádio”; “evita grupo de pessoas”; “fala menos por não ouvir” ; “vê TV menos que gostaria”. Isto teve algum acordo com o estudo de

Lautenschlager, Tochetto, Gonçalves, Barreto, Moro e Bolzan (2008), no qual os idosos referiram “aumenta volume de TV / rádio”.

No grupo 2, também 4 participantes apresentaram algum *handicap*, mas este, na maioria, foi severo/significativo. Três participantes apresentaram *handicap* psico-emocional severo/significativo, quanto aos aspectos: “prejudicado por não ouvir”; “sentir-se aborrecido”; “constrangimento com amigos”; “constrangido com estranhos”, “nervoso por não entender”; “limita vida social/pessoal”. Os três últimos aspectos também foram apresentados por dois participantes com *handicap* psico-emocional leve/moderado. Isto teve algum acordo com os achados de Lautenschlager, Tochetto, Gonçalves, Barreto, Moro e Bolzan (2008), nos quais alguns idosos referiram “limitada vida social/pessoal”. Vale destacar, no entanto, que, no presente estudo, a referência a esse aspecto pode não ser uma questão de audição e sim ligada ao fato de os idosos estudados serem inativos, confinados a uma instituição e não estarem inseridos em grupos familiares e sociais.

Quanto aos aspectos psico-sociais do grupo 2, três participantes, apresentaram *handicap* severo/significativo, e dois participantes, *handicap* leve/moderado, para os aspectos: “aumentar volume de TV/rádio”, “falar menos por não ouvir”, “evitar grupo de pessoas”. Isto teve alguma coerência com o estudo de Lautenschlager, Tochetto, Gonçalves, Barreto, Moro e Bolzan (2008), no qual a maioria dos idosos referiram “aumenta volume de TV / rádio”.

Conclusão:

Este estudo que teve como objetivo verificar a percepção do *handicap* em idosos institucionalizados sem queixas auditivas, de modo coerente com a literatura, mostrou que a maioria não apresentou *handicap* e que, a minoria que apresentou *handicap* severo/significativo pertencia ao grupo dos mais idosos.

No grupo 1, dois participantes apresentam *handicap* tanto para aspecto psico-sociais como psico-emocionais e os outros dois

somente para aspectos psico-emocionais. Decorre disso que o *handicap* para o aspecto psico-emocional foi mais marcante para os idosos mais jovens aqui estudados. No grupo 2 verificou-se equilíbrio com relação *handicap* para os dois aspectos.

O estudo mostrou que idosos sem queixa de audição apresentam algum grau de *handicap* e que este pode se aprofundar com o avançar da idade.

Referências Bibliográficas

1. Baruzzi MBB. Borges ACL de C. Ribeiro MI. e Nasri F. Autopercepção e sensibilidade auditiva em idosos institucionalizados. Revista Einstein, 2009; 7(2 Pt 1): 176-81.
2. Camarano AA. Envelhecimento da População brasileira: Uma contribuição demográfica. In: Freitas EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 58-71.
3. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-106.
4. Corso JF. Presbycusis Hearing Aids and Aging; 1977. In: Russo ICP. Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade. Rio de Janeiro :Revinter ; 1999. p. 51 a 82.
5. Freitas CD. Costa MJ. Processo de Adaptação de Próteses Auditivas em Usuários Atendidos em uma Instituição Pública Federal – parte II: resultados dos questionários de auto-avaliação. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2007; 73(5):660-70
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de pesquisas. Coordenação de população e indicadores sociais. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica. [Internet]. 2004. [citado 2009 Maio 25]. Disponível em: [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
7. Lautenschlager, Tochetto, Gonçalves, Barreto, Moro e Bolzan. Revista Einstein, 2008; 6(2): 155-8.
8. Lopes RGC. Saúde na Velhice. São Paulo; 2000, p.13-18.

9. Nóbrega Thaís CM de. Jaluul OM. Adriana Nunes. Paschoal. Sérgio MP. Jacob FW. Quality of life and multimorbidity of elderly outpatients. *Clinics*. 2009; 64:45-50
10. Pinzan-Faria VM. e Lório MCM. Sensibilidade auditiva e autopercepção do *handicap*: um estudo em idosos: *Revista Distúrbios da Comunicação*, 2004; 16(3): 289-99.
11. Rosis ACA de. Souza MRF. e Lório MCM. Questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly –Screening version (HHIE-S)*: estudo da sensibilidade e especificidade. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2009; 14(3): 339-45.
12. Ruschel CV. Carvalho CR. Guarinello AC. A Eficiência de um Programa de Reabilitação Audiológica em Idosos com Presbiacusia e seus Familiares. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2007; 12(2): 95-8
13. Russo ICP. *Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 51 a 82.
14. Russo ICP. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo : Roca; 2005. p. 585 – 96.
15. Signori TLB. *A Deficiência Auditiva do Idoso e sua Implicação na Comunicação*. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1989.
16. Ventry I. Weinstein E. The Hearing Handicap Inventory for the Eldery: a New Tool. *Ear and Hearing*, 1982; 3(3): 128-34.

17. Wieselberg MB. A auto – avaliação do Handicap em Idosos Portadores de Deficiência Auditiva : O uso de HHIE. [tese]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.

Anexo 1

Questionário sobre o handicap auditivo de idosos elaborado e desenvolvido por Ventry & Weinstein em 1982 nos Estados Unidos e traduzido e adaptado para o Português por Wieselberg

E-1-) Você se sente constrangido ou sem jeito, quando é apresentado a pessoas desconhecidas por apresentar alguma dificuldade em conversar e entender o que está sendo dito e ser entendido?

S-2-) Você acha que você evita grupos de pessoas por apresentar dificuldade em conversar com muitas pessoas e entender o que está sendo conversado?

E-3-) Você fica nervoso quando não consegue entender o que está sendo dito? Isto ocorre com você?

E-4-) Você se sente prejudicado devido a alguma dificuldade em ouvir?

S-5-) Você tem que aumentar o som da TV ou do rádio quando outras pessoas estão já com o aparelho ligado, para que possa ouvir melhor?

S-6-) Você acha que tem alguma dificuldade em ouvir que faça você assistir TV e ouvir rádio menos do que gostaria?

E-7-) Alguma dificuldade em ouvir deixa você de alguma maneira chateado(a) ou aborrecido(a) ?

E-8-) Alguma dificuldade em ouvir faz você preferir ficar sozinho?

S-9-) Você acha que alguma dificuldade em ouvir faz você querer conversar menos com as pessoas?

E-10-) Você acha que alguma dificuldade em ouvir diminui ou limita de alguma forma sua vida pessoal ou social?

E-11-) Alguma dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou menos à vontade quando conversa com amigos?

E-12-) Alguma dificuldade em ouvir faz você se sentir isolado ou "deixado de lado" num grupo de amigos?

E refere as respostas relativas a aspectos Emocionais

S refere as respostas relativas a aspectos Social.

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar de um Estudo.

Título do estudo: A Auto-Avaliação das Possíveis Dificuldades Auditivas do Idoso Institucionalizado.

Propósito do estudo: é investigar possíveis dificuldades relacionadas à audição dos idosos institucionalizados sem queixas auditivas.

Procedimento:

Os pacientes incluídos neste estudo deverão concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinando o protocolo anexado.

Serão convidados a responder o questionário de Auto-Avaliação HHIE e a repetir uma lista de palavras.

Riscos e Desconfortos:

Não há riscos e/ou desconfortos. Você não deverá deixar de informar ao profissional responsável pelo estudo dúvidas que por ventura ocorra.

Benefícios: Não existem benefícios diretos, com respeito ao estudo, mas seu resultado beneficiará o conhecimento sobre o idoso na área fonoaudiológica o que resultará em melhor atendimento ao idoso.

Direitos como participante: sei que : tenho o direito de ser informada quanto aos resultados da pesquisa, tenho o direito de me retirar do estudo a qualquer momento, sem justificativa. Neste caso meus dados não serão incluídos no estudo.

Compensação financeira: não haverá qualquer tipo de remuneração financeira.

Confidencialidade: Fui esclarecido que minha identidade será preservada e que todas as informações obtidas a meu respeito terão caráter confidencial. Compreendo que os resultados deste estudo poderão ser publicados em jornais profissionais ou apresentados em congressos profissionais, sendo mantida em sigilo minha identidade.

Despesas: não haverá despesas para os participantes voluntários.

Garantia de acesso: em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é Mariana Vianna Paiva que pode ser encontrada no endereço: Av. Francisco Matarazzo, 206, telefone 3668-5989. Se você tiver alguma consideração ou dúvida

sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa- Rua Ministro Godói , 969 Sala 63- C (Andar Térreo do E.R.B.M.) Fax: 11- 3670-8466- Email: cometica@pucsp.br

Acredito ter sido suficientemente informado do que li ou que foram lidas para mim descrevendo o estudo “A Auto-Avaliação das Possíveis Dificuldades Auditivas de Idosos Institucionalizados.”

Eu discuti com a estudante Mariana Vianna Paiva sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais foram os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos. Há garantias de confiabilidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também para mim que minha participação é isenta de despesas como também de remunerações e que terei garantia de acesso a qualquer tempo aos profissionais envolvidos. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e em que se utiliza os dados por mim fornecidos. Sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o estudo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do paciente: Data:

Nome do profissional responsável: Mariana Vianna Paiva

Assinatura do profissional responsável:.....

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

Carta de Aceitação da instituição onde será realizada a coleta

(assinada pelo responsável)

São Paulo,

_____ de _____ de _____

.

Ao

Comitê científico da Faculdade de Fonoaudiologia da PUC-SP

Eu,

_____, RG _____,
CPF _____, responsável pela
__(nome da instituição)_____,
autorizo o pesquisador
_____ a
realizar a pesquisa
"_____"

_____ neste instituição.

Nome da Instituição

Assinatura do responsável
(com carimbo)

