

DIFICULDADES AUDITIVAS PERCEBIDAS
POR MORADORES LONGEVOS E NÃO
LONGEVOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Sabrina Braga dos Santos¹
Lyssandra Borba Oliveira²
Isabela Hoffmeister Menegotto³
Angelo José Gonçalves Bós⁴
Cristina Loureiro Chaves Soldera⁵

resumo

Objetivo: Estudar a diferença na percepção de restrição de participação auditiva (*handicap* auditivo) em indivíduos longevos (80 anos ou mais) e não longevos (menos de 80 anos), residentes em instituição de longa permanência para idosos (ILPI), avaliada pelo questionário *The Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE).

1 Fonoaudióloga graduada pelo curso de Fonoaudiologia da UFCSPA. E-mail: sabrinabsfono@gmail.com

2 Fonoaudióloga graduada pelo curso de Fonoaudiologia da UFCSPA. E-mail: lyssandra88@gmail.com

3 Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da UFCSPA. E-mail: ihmenegotto@uol.com.br

4 Professor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. E-mail: angelo.bos@pucrs.br

5 Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da UFCSPA. E-mail: cris.soldera@terra.com.br

Métodos: Foi realizada a aplicação de um inventário sociodemográfico seguida da aplicação do questionário HHIE. *Resultados:* Participaram 100 indivíduos, com idades entre 59 e 104 anos, sendo 30 homens e 70 mulheres. A percepção de restrição de participação auditiva foi observada em algum grau em somente 44% dos participantes. Os longevos demonstraram possuir percepção de restrição de participação auditiva em maior número de situações diárias do que os indivíduos não longevos. As questões referentes a situações sociais demonstraram maior chance de interferir de maneira significativa na percepção de restrição de participação auditiva do indivíduo longevo, do que as emocionais. *Conclusão:* A maioria dos indivíduos não apresentou percepção de restrição de participação auditiva, sendo a mesma mais frequente em indivíduos longevos. Os indivíduos longevos têm maior chance de perceber restrição de participação auditiva decorrente de situações sociais, do que emocionais. O contrário, sendo verdadeiro para indivíduos não longevos. Foram observadas queixas significativas de dificuldades auditivas no cotidiano dos indivíduos institucionalizados, que dificilmente seriam verificadas em avaliações de saúde rotineiras, e que podem resultar em dificuldades de inserção do indivíduo institucionalizado em seu meio social, sugerindo que o questionário HHIE seja incluído na avaliação clínica dos idosos residentes em ILPI.

palavras-chave

Transtornos da audição. Saúde do Idoso Institucionalizado. Perda Auditiva. Envelhecimento. Audição. Presbiacusia.

1 Introdução

O Brasil possui cerca de 20,5 milhões de pessoas com 60 anos, ou mais, o que representa mais de 10,8% da população brasileira, de acordo com o último censo brasileiro de 2010 (IBGE, 2011). É o grupo etário que mais cresce no Brasil. Entre as capitais, Rio de Janeiro e Porto Alegre se destacam com as maiores proporções de idosos (IBGE, 2004).

O aumento do número de idosos em todo o mundo é motivo de preocupação para os governos e instituições públicas, em função da maior utilização do sistema de saúde, consequência do maior tempo de vida e das múltiplas patologias crônicas que se configuram como grandes desafios para

a saúde pública (BIVAR, 2009). A Organização Mundial da Saúde argumenta que os países podem financiar o envelhecimento implementando políticas e programas de “envelhecimento ativo” que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos e cidadãs mais velhos (OMS, 2002). A partir disso, fica evidente a relevância de estudos que auxiliem no conhecimento das alterações presentes nestes grupos, estando entre estas as alterações auditivas.

O aumento da idade cronológica ocasiona mudanças morfológicas e funcionais que atingem todo o organismo, causando limitações na vida diária do idoso (BIVAR, 2009). As alterações presentes nos órgãos dos sentidos interferem diretamente na segurança, nas atividades diárias e no bem-estar geral dos indivíduos. Entre os sentidos mais afetados, está a audição e a sua alteração causa problemas para o reconhecimento de sinais de alerta, ou defesa e outros de mesma gravidade (ROSIS, *et al.* 2009).

Com o passar dos anos, o processo de envelhecimento e o acometimento do aparelho auditivo envolve tanto as vias periféricas como as centrais. Define-se a perda auditiva natural do idoso (acima de 60 anos) como presbiacusia, a qual, centralizada nas alterações de orelha interna, representa o envelhecimento natural do órgão auditivo humano, simplesmente pelo somatório das modificações degenerativas de todo organismo. O comprometimento auditivo do idoso com presbiacusia dificulta sua comunicação e socialização, sendo considerada uma das alterações mais incapacitantes e com um efeito devastador no processo de comunicação do indivíduo nesta faixa etária (CARVALHO; IÓRIO, 2007; WHO, 1980).

Segundo Russo (1999), o idoso com perda auditiva é visto pelos familiares como confuso, desorientado, distraído, não comunicativo, não colaborador, zangado, velho e senil. É um indivíduo ansioso e frustrado por não entender aquilo que escuta com muita dificuldade. Comete falhas, fica com raiva e acaba por se afastar da situação de comunicação (RUSSO, 1999). Logo, o impacto negativo causado pela deficiência auditiva na qualidade de vida do idoso pode aparecer como sintomas, tais como a depressão, a angústia e o isolamento.

Os exames audiométricos se limitam a fornecer informações acerca do grau e tipo de perda auditiva, mas é imprescindível que seja também avaliado o modo como essa perda interfere nos aspectos sociais e emocionais do seu portador (MARQUES *et al.*, 2004). Com o objetivo de identificar essa interferência, foram desenvolvidos diversos questionários de autoavaliação; entre eles, especificamente o *Hearing Handicap Inventory for the Elderly* (HHIE) avalia o chamado *handicap* auditivo, que caracteriza as dificuldades enfrentadas pelos idosos em situações de vida diária (CARVALHO; IÓRIO,

2007). Esse instrumento ajuda o profissional a compreender o impacto da deficiência auditiva, no que tange às restrições advindas da incapacidade auditiva propriamente dita e quanto à participação social (MACEDO *et al.*, 2006). Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), proposta pela OMS, incapacidade refere-se a qualquer restrição, ou falta de habilidade para a percepção de som, e *handicap*, aos aspectos não auditivos, ou seja, aqueles que limitam, ou impedem o indivíduo de desempenhar adequadamente suas atividades. Nessa classificação, o termo *handicap* foi substituído por restrição de participação, ou seja, dificuldades que podem limitar o envolvimento de um indivíduo nas situações de vida (FARIAS; BUCHALLA, 2005).

Quando o idoso é submetido ao convívio em instituições de longa permanência, suas relações sociais sofrem um grande impacto. O caráter lento e progressivo da deficiência auditiva, que só passa a ser notada quando atinge altos graus de comprometimento, soma-se à dificuldade de integração social e ao desinteresse em manter as relações interpessoais, intensificando as barreiras, as alterações funcionais decorrentes da idade, os declínios cognitivos e os sintomas depressivos (BARUZZI *et al.*, 2009).

A presente pesquisa visou, assim, estudar a percepção de restrição de participação auditiva (*handicap* auditivo) em indivíduos, longevos e não longevos, institucionalizados na Sociedade Porto-Alegrense de Auxílio aos Necessitados (SPAAN), no ano de 2010, por meio da aplicação do questionário *The Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE)*, comparando os achados entre os dois grupos. O conhecimento derivado desse levantamento poderá auxiliar o planejamento de programas de intervenção para uma reabilitação mais abrangente no grupo específico e colaborar para a compreensão das dificuldades enfrentadas pelos indivíduos institucionalizados, em instituições de longa permanência para idosos.

2 Metodologia

O projeto para o desenvolvimento deste estudo foi analisado pelo Comitê de Ética da Universidade e aprovado sob o processo de número 1091/10.

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo do tipo transversal, para o qual foram convidados a participar todos os 117 indivíduos, entre 59 e 104 anos, residentes na instituição de longa permanência de idosos (ILPI), localizada em Porto Alegre, no momento da pesquisa. Os critérios de inclusão da população estudada foram: residir na instituição SPAAN; declarar estar

interessado em participar da pesquisa; ter condições de compreender e responder oralmente as indagações feitas; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Conforme esses critérios, foram excluídos da pesquisa 17 moradores, resultando, então, em uma amostra de 100 indivíduos. Nas situações nas quais o morador não era letrado/alfabetizado, a assinatura foi substituída por carimbo de digital. A coleta de dados foi realizada no período de 09/07/2010 a 28/08/2010, sendo incluídos na pesquisa os moradores da ILPI nesse período.

Durante os encontros, realizados na própria ILPI, os moradores foram abordados pelas pesquisadoras, apresentando a proposta e esclarecendo qualquer dúvida, convidando-os em seguida a participar do estudo. Aqueles que aceitaram o convite responderam às questões no próprio local, na mesma data do encontro. Foram realizados esclarecimentos acerca do TCLE, no qual constaram o objetivo da pesquisa, o registro de que a participação na pesquisa era voluntária e a garantia de confidencialidade dos dados, sem quaisquer prejuízos ao participante, obtendo-se assim a autorização para a utilização dos dados no estudo e formalizando o contato. Os moradores que não entenderam as perguntas na primeira tentativa passaram por uma nova entrevista com um grande aumento da intensidade vocal do avaliador, evitando que as dificuldades se dessem em consequência de uma perda auditiva instalada.

Foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados. O primeiro foi um inventário sociodemográfico, cujos dados foram coletados a partir da ficha do indivíduo na instituição. Dentre as áreas de investigação, constam dados de identificação, gênero, estado civil, escolaridade e há quanto tempo é morador na instituição. Esse instrumento visou caracterizar a população estudada, bem como verificar possíveis associações das questões investigadas com a presença de restrição de participação auditiva e com a longevidade.

O segundo instrumento utilizado foi o questionário de autoavaliação do *Handicap Auditivo para Idosos (The Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE, Ventry e Weinstein, 1982 – versão em língua portuguesa adaptada por Wieselberg, 1997)*. O questionário foi aplicado em uma abordagem frente a frente, na qual as entrevistadoras foram responsáveis pela leitura estrita dos itens do questionário um a um, de modo a não coagir o participante a qualquer resposta e que estas fossem mais fidedignas (WEINSTEIN *et al.* 1986). Não houve determinação de limite de tempo para a resposta dos questionários.

O HHIE é composto de 25 perguntas, sendo que 13 delas exploram as consequências emocionais e 12, os efeitos sociais e situacionais da deficiência auditiva. O questionário se utiliza de uma escala de três pontos, sendo

somados 4 pontos para a resposta “sim”, 2 pontos para a resposta “as vezes” e 0 ponto para a resposta “não” (VENTRY; WEINSTEIN, 1982). A partir da soma desta pontuação, que pode variar de 0 a 100, pontuações entre 0 e 16 pontos são identificadas como sem percepção de restrição de participação de origem auditiva, entre 17 e 42 com leve a moderada restrição de participação e com 43 pontos ou mais, com restrição de participação significativa (WIESELBERG, 1998).

Uma vez que a mediana de idade do grupo avaliado foi de 80 anos, estabeleceu-se essa idade como divisão entre os indivíduos não longevos (até 79 anos) e os indivíduos longevos (80 anos ou mais). Os participantes foram separados em três grupos principais durante as análises: sem percepção de restrição de participação auditiva; com leve a moderada restrição de participação auditiva; e com restrição de participação significativa. A análise dos dados foi realizada de forma quantitativa. Foram feitas análises univariadas descritivas para quantificar a frequência das respostas obtidas para o HHIE, bem como as de sexo, escolaridade, tempo de institucionalização, estado civil e escolaridade, todos os quais estavam presentes no inventário sociodemográfico. Foi analisada a presença de associações estatísticas entre o *handicap* e as questões relativas à idade e sexo dos moradores, ao tempo institucionalizado, ao estado civil e à escolaridade de cada morador.

Para verificar essas associações, foram realizadas análises bivariadas com teste do Qui-Quadrado, considerando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), por meio do programa de análise de dados *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 18.0. O teste Qui-Quadrado foi escolhido por ser um teste não-paramétrico de associação entre variáveis, ou em casos apropriados, foi utilizado o teste exato de Fisher. Foi realizada a quantificação dos indivíduos não longevos e longevos, que possuem a dificuldade correspondente às questões sociais e emocionais do HHIE e, em seguida, analisada a presença de associação estatística e a razão de chance em cada uma das questões, considerando-se o intervalo de confiança de 95%. A razão de chance foi utilizada para avaliar se a chance de indivíduos considerados “mais velhos” possuírem determinada queixa é maior do que em indivíduos “mais jovens”. O Teste T de Student foi utilizado para comparar as médias das pontuações do HHIE e entre os grupos não longevos e longevos em relação à pontuação total, pontuação de questões sociais e pontuação de questões emocionais do HHIE. A regressão logística bivariada utilizando como variável dependente a categoria etária (longevos ou não longevos) e as variáveis independentes, escore social e escore emocional no HHIE, foi utilizada para verificar qual dessas últimas estaria mais associada com a longevidade.

3 Resultados

Conforme descrito, foram entrevistados na presente pesquisa 100 indivíduos, com idades entre 59 e 104 anos, sendo todos moradores da ILPI. Os dados descritivos da amostra final encontram-se na Tabela 1.

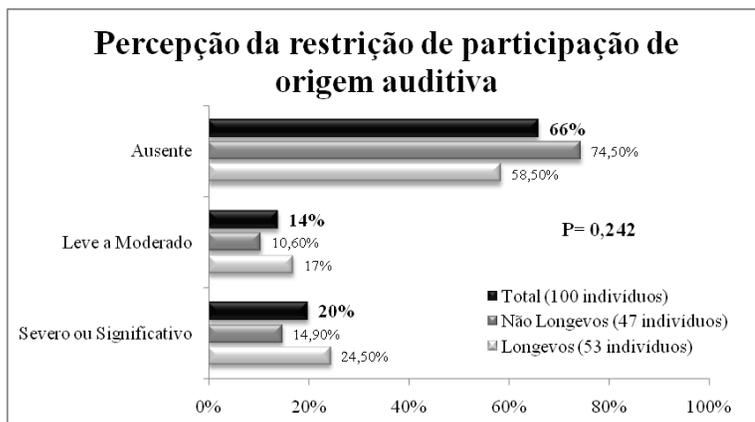
Tabela 1 – Descrição de características demográficas da amostra total e dos grupos de indivíduos longevos e não longevos residentes na instituição de longa permanência de idosos (ILPI) estudada.

Variável	Não Longevos	Longevos	Total (100%)	P
População total				
Mulheres	29(41,4%)	41(58,6%)	70	0,088
Homens	18(60,0%)	12(40,0%)	30	
Estado Civil				
Casado	7(70,0%)	3(30,0%)	10	< 0,001
Solteiro	16(43,2%)	21(56,8%)	37	
Viúvo	7(22,6%)	24(77,4%)	31	
Separado	17(77,3%)	5(22,7%)	22	
Escolaridade				
Nunca estudou	6(33,3%)	12(66,7%)	18	0,244
Fundamental incompleto	35(47,9%)	38(52,1%)	73	
Fundamental completo a Superior completo	6(66,7%)	3(33,3%)	9	
Há quanto tempo é morador da ILPI				
Menos de 1 ano	13(46,4%)	15(53,6%)	28	0,386
De 1 a 3 anos	20(57,1%)	15(42,9%)	35	
De 3 anos e um mês a 5 anos	2(28,6%)	5(71,4%)	7	
Mais de 5 anos	12(40,0%)	18(60,0%)	30	

Nesta, é possível verificar que apenas o estado civil evidenciou uma diferença estatisticamente significativa entre longevos e não longevos, estando os estados civis “viúvo” e “solteiro” mais associados aos indivíduos longevos residentes na instituição estudada. A Figura 1 mostra a distribuição

da porcentagem de percepção restrição de participação de origem auditiva na amostra e nos grupos de indivíduos longevos e não longevos.

Figura 1 – Distribuição da percepção de restrição de participação auditiva (classificação conforme pontuação total do questionário HHIE -Ventry e Weinstein, 1982 – Versão adaptada por Wieselberg, 1997) no total da amostra e nos grupos de indivíduos longevos e não longevos.



Quanto a autopercepção da desvantagem auditiva percebida, apresentada na Figura 1, 66 (66%) dos moradores não apresentaram percepção de *handicap*, 14 (14%) apresentaram uma percepção leve a moderada e 20 (20%) apresentaram percepção severa, ou significativa do *handicap* auditivo. Também é possível observar na Figura 1 que a percepção de restrição de participação de origem auditiva é mais frequente em indivíduos longevos do que naqueles não longevos, embora a associação entre longevidade e percepção de restrição de participação não possa ser considerada estatisticamente significativa. A associação do nível de percepção de *handicap* com as variáveis de gênero, tempo de institucionalização, escolaridade e estado civil pode ser observada na Tabela 2.

Tabela 2 – Associação das características demográficas dos moradores da instituição de longa permanência de idosos (ILPI) estudada com a classificação da restrição de participação (*handicap*) auditivo.

Variável	<i>Handicap Ausente</i>	<i>Handicap Leve a Moderado</i>	<i>Handicap Severo</i>	P	Total (100%)
População total					
Mulheres	46(65,7%)	11(15,7%)	13(18,6%)	0,690	70
Homens	20(66,7%)	3(10,0%)	7(23,3%)		30
Estado Civil					
Casado	6(60,0%)	1(10,0%)	3(30,0%)	0,179	10
Solteiro	25(67,6%)	2(5,4%)	10(27,0%)		37
Víuvo	18(58,1%)	8(25,8%)	5(16,1%)		31
Separado	17(77,3%)	3(13,6%)	2(9,1%)		22
Escolaridade					
Nunca estudou	10(55,6%)	3(16,7%)	5(27,8%)	0,266	18
Fundamental incompleto	49(67,1%)	9(12,3%)	15(20,5%)		73
Fundamental completo a Superior completo	7(77,8%)	2(22,2%)	0(0%)		9
Há quanto tempo é morador da ILPI					
Menos de 1 ano	19 (67,9%)	5 (17,9%)	4 (14,3%)	0,181	28
De 1 a 3 anos	23 (65,7%)	2 (5,7%)	10 (28,6%)		35
De 3 a 5 anos	3 (42,9%)	3 (42,9%)	1 (14,3%)		7
Mais de 5 anos	21 (70%)	4 (13,3%)	5 (16,7%)		30

Na Tabela 2 pode-se observar que não foi verificada nenhuma associação estatística entre as variáveis: “gênero”, “estado civil”, “escolaridade” e “tempo de institucionalização” e o *handicap* auditivo percebido. A pesquisa da associação da pontuação do HHIE com a variável “idade” foi realizada tanto em relação à pontuação total, como dando ênfase às questões sociais e emocionais, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 – Escores do HHIE nos grupos etários estudados.

	Não Longevos		Longevos		p
	Média da pontuação	Desvio Padrão	Média da pontuação	Desvio Padrão	
Escore total do HHIE	13,9	23,4	21,6	27,8	0,13
Escore social do HHIE	7,5	11,8	12,7	15,6	0,06
Escore emocional do HHIE	6,4	12,1	9	12,9	0,31

A percepção de restrições de participação referentes aos escores social e emocional do HHIE não apresentou associação significativa com a variável longevidade dos moradores da ILPI, conforme pode ser visto na tabela, uma vez que foi considerado significativo um $p < 0,05$. Em qualquer caso, porém, pode ser observado um aumento evidente desses escores, conforme o aumento da idade do indivíduo. Na Tabela 4 está exposta a análise que verifica a chance de se obter uma percepção de *handicap* mais elevada em longevos nos escores sociais e emocionais do HHIE.

Tabela 4 – Resultado da regressão logística para a chance dos longevos terem maior percepção de restrição de participação segundo os escores do HHIE.

Handicap	P	Razão de Chance	Intervalo de Confiança 95%
Escore Social	0,040	1,088	1,004 – 1,180
Escore Emocional	0,126	0,934	0,855 – 1,019

Na Tabela 4 observa-se que o escore social total foi significativamente associado à categoria etária do idoso, enquanto a associação com o escore emocional não foi significativa. Nas Tabelas 5 e 6 estão descritas as análises individualizadas de cada uma das questões do HHIE, em seus dois domínios, na amostra total e nos grupos de indivíduos longevos e não longevos.

Tabela 5 – Quantificação das respostas totais e dos grupos de indivíduos longevos e não longevos segundo as respostas às questões sociais do HHE.

Questões Sociais do HHE	Total (n=100)	Não Longevos (n=47)	Longevos (n=53)	P	Razão de Chance	Intervalo de Confiança 95%
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra usar o telefone menos vezes do que gostaria?	23(23%)	10(21,3%)	13 (24,5%)	0,70	1,20	0,47-3,07
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra evitar grupos de pessoas?	22(22%)	8(17%)	14(26,4%)	0,25	1,75	0,66-4,64
A diminuição da audição causa dificuldades quando o sr/sra vai a uma festa ou reunião social?	27(27%)	10(21,3%)	17(32,1%)	0,22	1,74	0,70-4,32
O sr/sra sente dificuldade de ouvir quando alguém fala cochicho?	54(54%)	24(51,1%)	31 (58,5%)	0,45	1,35	0,61-2,97
A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando o sr/sra visita amigos, parentes ou vizinhos?	22(22%)	7(14,9%)	15(28,3%)	0,10	2,25	0,82-6,13
A dificuldade em ouvir faz com que o sr/sra vá a serviços religiosos menos vezes ao dia do que gostaria?	15(15%)	5(10,6%)	10(18,9%)	0,25	1,95	0,61-6,19
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra visitar amigos, parentes ou vizinhos menos vezes do que gostaria?	19(19%)	6(12,8%)	13(24,5%)	0,13	2,22	0,76-6,41
A diminuição da audição lhe causa dificuldades para assistir TV ou ouvir rádio?	25(25%)	8(17%)	17(32,1%)	0,08	2,30	0,88-5,98
A dificuldade em ouvir faz com que o sr/sra saia para fazer compras menos vezes do que gostaria?	9(9%)	3(6,4%)	6(11,3%)	0,30	1,87	0,44-7,94
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra querer conversar menos com as pessoas da sua família?	19(19%)	7(14,9%)	12(22,6%)	0,32	1,67	0,59-4,68
A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando você está em um restaurante com familiares ou amigos?	15(15%)	3(6,4%)	12(22,6%)	0,02	4,29	1,13-16,30
A dificuldade de ouvir faz com que o sr/sra ouça TV ou rádio menos do que gostaria?	22(22%)	7(14,9%)	15(28,3%)	0,10	2,25	0,82-6,13
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra se sentir constrangido ou menos à vontade quando conversa com amigos?	23(23%)	9(19,1%)	14(26,4%)	0,38	1,51	0,58-3,91

Tabela 6 – Quantificação das respostas totais e dos grupos de indivíduos longevos e não longevos segundo as questões emocionais do HHIE.

Questões Emocionais do HHIE	Total (n=100)	Não Longevos (n=47)	Longevos (n=53)	P	Razão de Chance	Intervalo de Confiança 95%
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra se sentir constrangido ou sem jeito quando é apresentado a pessoas desconhecidas?	25(25%)	8(17%)	17(32,1%)	0,08	2,30	0,88-5,98
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra ficar irritado(a)?	15(15%)	7(14,9%)	8(15,1%)	0,97	1,01	0,33-3,05
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra se sentir frustrado ou insatisfeito quando conversa com pessoas da sua família?	20(20%)	6(12,8%)	14(26,4%)	0,08	2,45	0,85-7,02
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra se sentir "bobo" ou inferiorizado diante de outras pessoas?	17(17%)	6(12,8%)	11(20,8%)	0,28	1,79	0,60-5,29
O sr/sra se sente prejudicado ou diminuído devido a sua dificuldade em ouvir?	24(24%)	10(21,3%)	14(26,4%)	0,54	1,32	0,52-3,35
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra ficar nervoso?	19(19%)	9(19,1%)	10(18,9%)	0,97	0,98	0,36-2,67
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra ter discussões ou brigas com sua família?	5(5%)	3(6,4%)	2(3,8%)	0,44	0,57	0,09-3,60
A dificuldade em ouvir deixa o sr/sra de alguma maneira chateado ou aborrecido?	24(24%)	8(17%)	16(30,2%)	0,12	2,10	0,80-5,50
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra preferir ficar sozinho?	18(18%)	7(14,9%)	11(20,8%)	0,44	1,49	0,52-4,24
O sr/sra acha que a dificuldade em ouvir diminui ou limita de alguma forma sua vida pessoal ou social?	23(23%)	10(21,3%)	13(24,5%)	0,70	1,20	0,47-3,07
A dificuldade de ouvir faz o sr/sra se sentir triste ou deprimido?	21(21%)	7(14,9%)	14(26,4%)	0,15	2,05	0,74-5,62
A dificuldade em ouvir faz o sr/sra se sentir isolado ou "deixado de lado" em um grupo de pessoas?	18(18%)	7(14,9%)	11(20,8%)	0,44	1,49	0,52-4,24

Nas tabelas 4 e 5, pode-se observar resultados que evidenciam um aumento de ocorrência de queixas de origem auditiva, em ambos os grupos etários, em grande parte das situações investigadas.

4 Discussão

Conforme pode ser visto na Tabela 1, existe um predomínio do sexo feminino na população estudada. Embora o achado no presente estudo supere os dados da população brasileira (IBGE, 2004), pode-se considerar que a maior institucionalização da população feminina ocorre em função de fatores que são considerados de risco, como o fato de as mulheres apresentarem maior longevidade, tornarem-se viúvas mais cedo, apresentarem dificuldade para casar novamente após separação, ou viuvez, possuírem menores níveis de instrução, taxa de ocupação e de renda e um pior desempenho funcional em relação aos homens, estando a institucionalização frequentemente associada à dependência física (ALMEIDA, 2006; CHAIMOWICZ; GRECO, 1999; VIANA *et al.* 2010). Já os resultados obtidos acerca da variável “estado civil”, estão associados à maior possibilidade de institucionalização do indivíduo viúvo, ou solteiro, em relação aos demais. A viuvez e a solidão, a depressão e a redução da renda a ela associadas constituem uma das causas prováveis para a institucionalização, não sendo, portanto, estranha a porcentagem encontrada na presente pesquisa (ALMEIDA; RODRIGUES, 2008; NOGUEIRA, 2008).

A figura 1, que compara a presença de percepção da restrição de participação de origem auditiva em relação à longevidade, permite verificar uma maior prevalência de queixas em indivíduos mais velhos, embora a associação entre idade e grau de percepção não seja estatisticamente significativa.

Diversos achados da literatura (CASSOL *et al.*; 2007; BARUZZI *et al.*; 2009; ROSIS *et al.*; 2009; SOUZA; RUSSO, 2009; HIETANAN *et al.*; 2004) indicam que o resultado positivo de *handicap* auditivo sugeriria a existência de uma perda auditiva, porém o resultado negativo não implicaria na ausência de uma perda, e sim uma baixa interferência da mesma no seu contexto social. O estudo de Chmiel e Jerger (1993) aponta que a autopercepção da restrição de participação auditiva é particularmente afetada pela personalidade e pelo nível de funcionamento afetivo do indivíduo. O mesmo se acredita que tenha ocorrido no presente trabalho, onde, embora seja esperado que a maior parte dos indivíduos tenha perda auditiva em função da presbiacusia (CARVALHO; IÓRIO, 2007; WHO, 1980), mais da metade dos indiví-

duos moradores da instituição investigada não apresentam queixas relativas a restrições sociais e emocionais de origem auditiva. Outra hipótese para este achado é o desinteresse do idoso pelas relações sociais que ocorre no momento da institucionalização e deve ser levado em conta no processo de reabilitação. A privação auditiva, quando presente, acaba por intensificar o isolamento desses indivíduos e acelerar a progressão das alterações funcionais, do declínio cognitivo e dos sintomas de depressão (BARUZZI *et al*; 2009). Tanto os achados do presente trabalho, como da literatura, sugerem que o questionário de autoavaliação é um instrumento eficiente para identificar pessoas incapacitadas pelo seu problema auditivo e que têm necessidade de auxílio profissional personalizado e imediato. Além disso, é possível prever a partir dos achados a necessidade de acompanhamento audiológico dos moradores da ILPI, visando evitar que essas dificuldades se tornem cada vez mais uma limitação das atividades diárias e tragam prejuízos para a qualidade de vida e interação social dos idosos institucionalizados.

Quanto à prevalência de percepção de *handicap* de origem auditiva na amostra do presente trabalho, os achados encontram apoio no trabalho de Santiago e Novaes (2009) que, também utilizando o HHIE com idosos, verificaram em sua amostra que mais de 2/3 (71,4%) dos idosos não tinham percepção de desvantagem auditiva, seguidos de 22,9% com percepção leve a moderada e 5,7% com percepção severa de desvantagem auditiva. No Brasil, não são comumente encontrados trabalhos que utilizem a versão integral do questionário HHIE, sendo utilizado preferencialmente o questionário HHIE-S (*Hearing Handicap Inventory for the Eldery - Screening Version*), uma versão reduzida, de modo a tornar a abordagem com o idoso mais rápida, ágil e prática. Porém, na presente pesquisa, visando obter um panorama mais fidedigno às situações diárias passíveis de dificuldades, optou-se pelo uso do questionário completo.

Na Tabela 3 os dados de pontuação do HHIE em relação à idade indicam que os idosos moradores da ILPI com 80 anos ou mais, ou longevos possuem maior restrição participativa devido à audição do que aqueles com menos de 80 anos ou não longevos, principalmente no que diz respeito aos aspectos sociais da perda, embora nenhuma das diferenças seja estatisticamente significativa. Uma hipótese para esse achado seria o efeito da perda auditiva, que teoricamente aumentaria com a idade do indivíduo (SOUZA; RUSSO, 2009). O estudo de Fire *et al.* (1991) também relatou o aumento do *handicap* auditivo entre os participantes mais velhos, indicando que o aumento do *handicap* auditivo com a idade se dá sim pelo aumento do limiar de audibilidade, mas que o grau de envelhecimento das capacidades do sistema nervoso central

auditivo também tem um importante papel nas dificuldades enfrentadas pelos indivíduos.

Os estudos de Hietanen e colaboradores (2004) e Martini e colaboradores (2001) concordam que, após os 80 anos de idade, o indivíduo sofre uma maior deterioração da audição, sendo essa evidenciada especialmente nas frequências altas. Também existem evidências de que os limiares de recepção de fala e de reconhecimento de palavras se deterioram em função da idade, causando um declínio na compreensão da fala e, conseqüentemente, um agravamento da dificuldade auditiva enfrentada pelo idoso (DIVENYI *et al*; 2005; HIETANEN *et al*; 2003). Ambos os estudos concordam que a progressão da dificuldade auditiva, seja ela audiométrica, ou de fala, evolui especialmente da sétima para a nona década de vida, estando mais agravada na nona década.

As diversas situações nas quais os moradores relataram ter dificuldades em decorrência dos problemas auditivos foram na maior parte das vezes pertencentes a situações de restrição social, conforme pode ser visto na Tabela 3. A Tabela 4 também traz uma evidência importante de que existe uma chance significativa da variável social interferir na qualidade de vida do indivíduo longevo com maior força e grau do que interfere na vida do indivíduo não longevo. Esse dado encontra suporte no que pode ser observado nas Tabelas 5 e 6, nas quais as únicas questões que obtiveram maior relevância em indivíduos não longevos foram as emocionais sobre o idoso ficar mais nervoso, ou ter discussões ou brigas com a família em decorrência do problema auditivo. Pode-se pensar que o indivíduo não longevo ainda tem maior interesse em manter suas relações interpessoais e, com o aumento da idade, as barreiras iriam se intensificando, com as situações conflitantes resultando em afastamento, pois os indivíduos procurariam evitar as frustrações e ansiedades e acabariam por perder a vontade de se comunicar com seus familiares (BARUZZI *et al.*, 2009; RUSSO, 1999). Já as demais questões, tanto emocionais, quanto sociais, possuem maior frequência de relato de dificuldades entre os indivíduos longevos, indicando que, com o aumento da idade, aumentam também as situações incômodas relacionadas à audição.

Nas comparações estatísticas realizadas entre indivíduos não longevos e longevos, verifica-se que apenas na questão social relativa a dificuldades em restaurantes (Tabela 5) foi obtida uma associação estatística entre nível de dificuldade e faixa etária, tendo os longevos mais queixas a respeito. Esse achado tem relação também a ambientes ruidosos, nos quais o indivíduo portador de uma perda auditiva característica de presbiacusia possui maiores dificuldades de comunicação, não existindo, no entanto, uma idade específica para o início

dessa perda. Além disso, a presença de alterações de processamento das informações auditivas no sistema nervoso central também apresenta como característica a dificuldade de compreensão no ruído (FIRE *et al.*, 1991).

Quanto às limitações do questionário utilizado, foram observadas situações nas quais o morador institucionalizado, por não conviver mais com seus familiares, rejeita a simulação de questões do questionário e evita responder às mesmas, sendo necessária uma adaptação para a realidade desses, que nem sempre é possível ou aceita. Pequenos detalhes, como esse, podem ser de grande importância na utilização do questionário HHIE com o indivíduo institucionalizado, onde adaptações poderiam ser apropriadas, fazendo com que as questões tivessem maior relação com a sua realidade e as respostas fossem mais fidedignas à situação que o mesmo vivencia diariamente.

5 Conclusão

Após a realização do estudo, verificou-se que a maioria da população de indivíduos institucionalizados na ILPI estudada não apresenta percepção de restrição de participação de origem auditiva. No entanto, quando existe essa percepção, ela se dá com maior frequência em indivíduos longevos, em comparação com não longevos. Os indivíduos longevos têm maior chance de perceber restrição de participação auditiva decorrente de situações sociais do que decorrentes de situações emocionais, o contrário sendo verdadeiro para indivíduos não-longevos.

Com a aplicação do questionário de autoavaliação, foram observadas queixas significativas de dificuldades de origem auditiva no cotidiano dos indivíduos institucionalizados, que dificilmente seriam verificadas em avaliações de saúde rotineiras e que podem resultar em dificuldades de inserção do indivíduo institucionalizado em seu meio social, sugerindo que o questionário HHIE seja incluído na avaliação clínica dos idosos residentes em ILPI.

Ao analisar globalmente todas as questões envolvidas no desempenho auditivo do indivíduo institucionalizado e os achados deste trabalho, destaca-se a necessidade de um programa de reabilitação auditiva com este grupo que atenda às necessidades específicas dos mesmos, de acordo com o panorama da instituição. A atuação fonoaudiológica, especialmente junto ao idoso, pode contribuir para minimizar os aspectos limitantes da perda auditiva; por meio de programas de reabilitação, é possível reduzir a ocorrência de *handicap* auditivo na população idosa, o que irá refletir na melhora de qualidade de vida e diminuição do isolamento dos mesmos (MARQUES *et al.*, 2004).

Para futuros trabalhos, sugere-se a análise audiométrica da população, procurando evidenciar as reais alterações presentes principalmente naqueles moradores que, segundo os achados na aplicação do HHIE, possuiriam uma perda auditiva que estaria interferindo no convívio social e limitando sua participação e inserção no meio. Sugere-se também a adaptação do questionário HHIE para a sua utilização com a população de indivíduos institucionalizados, visto que muitas das questões expressas neste questionário são relativas à rotina de um idoso que convive diariamente com seus familiares.

HEARING DIFFICULTIES PERCEIVED BY LONG-LIVED AND NON LONG-LIVED RESIDENTS OF A LONG STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY

abstract

Objective: To study the differences in perceived hearing handicap between oldest-old (80 years or older) and non-oldest-old individuals (less than 80 years-old) residing in a long-stay institution for the elderly through the application of The Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE). *Methods:* Both groups answered a questionnaire assessing socio and demographic status, followed by the HHIE. *Results:* We interviewed 100 individuals aged between 59 and 104 years old, 30 men and 70 women. Forty-four percent of the participants had some degree of perceived hearing handicap. Oldest-old individuals showed perceived hearing handicap in a larger number of daily situations than non-oldest-old individuals. Issues relating to social situations demonstrated a greater chance to interfere significantly in perceived hearing handicap in oldest-old individuals than the emotional ones. *Conclusion:* Most subjects had not perceived hearing handicap. However, the presence of this perception occurs more frequently in oldest-old individuals. The long-lived individuals are more likely to perceive auditory participation restrictions resulting from social situations than result in emotional situations, the opposite being true for younger individuals. We observed significant complaints about the difficulties of hearing in the daily source of institutionalized individuals which were unlikely to be detected in routine health assessments and may result in integration difficulties of institutionalized individuals in their social environment. The finds suggest that HHIE should be included in a health assessment of the institutionalized elderly.

keywords

Hearing Disorders. Health of Institutionalized Elderly. Hearing Loss. Aging. Hearing. Presbycusis.

referências

ALMEIDA, Antônio José Pereira dos Santos; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. A qualidade de Vida da Pessoa Idosa Institucionalizada em Lares. *Revista Latino - Americana de Enfermagem*, v. 16, n. 6; nov./dez., 2008.

ALMEIDA, Lais Castro de. *Comportamento Auditivo: estudo em um grupo de idosos*. São Paulo, 2006 [tese]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo; 2006.

BARUZZI, Maria Beatriz *et al.* Self-perceived hearing handicap and hearing sensitivity in nursing home elderlies. *Einstein*, v. 7, n. 2, Pt 1, p. 176-181, 2009.

BIVAR, Wasmália Socorro Barata. *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009*. IBGE. p. 79-96, 2009.

CARVALHO, Rosali de Moura; IÓRIO, Maria Cecília Martinelli. Eficácia da aplicação do questionário de handicap em idosos deficientes auditivos. *Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 163-172, agosto 2007.

CASSOL, Mauricéia *et al.* A utilização do questionário HHIE-S associado à avaliação audiológica e vocal num grupo de idosos. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, v.12, p. 81-95, 2007.

CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 33, n. 5, p. 454-460, 1999.

CHMIEL, Rose; JERGER, James. Some Factors Affecting Assessment of Hearing Handicap in the Ederly. *Journal of The American Academy of Audiology*, v. 4, p. 249-257, 1993.

DIVENYI, Pierre. Decline of speech understanding and auditory thresholds in the edery. *Acoustical Society of America*. v. 118, n. 2, p. 1089-1100, 2005.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde: Conceitos, Usos e Perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FIRE, Kevin *et al.* Hearing Handicap as a Function of Central Auditory Abilities in the Ederly. *The American Journal of Otology*, v. 12, n. 2, p. 105-109, Março, 1991.

HIETANEN, Anne *et al.* Changes in hearing in 80-year-old people: a 10-year follow-up study. *International Journal of Audiology*, v. 43, p. 126-135, 2004.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico e Contagem Populacional. *Tabela 3107 - População residente, por situação de domicílio, sexo e grupo de idade - Síntese*. [Internet] 2011. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela/listabl.asp?z=cd&o=3&i=P&c=3107>>. Acesso em: 02/05/2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação da população e Indicadores Sociais. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980 - 2050*. [Internet] 2004. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/4_081010-120048-289.pdf>.

MACEDO, Lisandra Sousa *et al.* Aplicabilidade dos questionários de autoavaliação em adultos e idosos com deficiência auditiva. *Revista Distúrbios da Comunicação*, v. 18, n. 1, p. 19-25, 2006.

MARQUES, Ana Cléia de Oliveira *et al.* Reabilitação auditiva no idoso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 70, n. 6, dez. 2004.

MARTINI, Alessandro *et al.* Hearing in the Ederly: a Population Study. *Audiology*, v. 40, p. 285-293, 2001.

NOGUEIRA, Silvana Lopes. *Capacidade Funcional, Nivel de Atividade Física e Condições de Saúde de Idosos Longevos: Um Estudo Epidemiológico*. Universidade Federal de Viçosa. 108 f. Dissertação. (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde*. Madri: OMS, 2002. Disponível em: <http://www.crde-unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri.doc>. Acesso em: 17 mar 2010.

ROSIS, Ana Carolina Argondizo de *et al.* Questionário Hearing Handicap Inventory for the Ederly – Screening version (HHIE-S): estudo da sensibilidade e especificidade. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 19, n. 3, p. 339-345, 2009.

RUSSO, Iêda Chaves Pacheco. *Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade*, 1ª ed., Porto Alegre, Revinter, 1999.

SANTIAGO, Lúvia Maria; NOVAES, Cristiane de Oliveira. Autoavaliação da Audição em Idosos. *Revista CEFAC*, v. 11, Supl. 1, p. 98-105, 2009.

SOUZA, Maria da Glória Canto de; RUSSO, Iêda Chaves Pacheco. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, v. 12, n. 2, p. 241-246, 2009.

VENTRY, Ira; WEINSTEIN, Barbara. The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: A new tool. *Ear Hear*, v. 3, n. 3, p. 128-134, maio/jun. 1982

VIANA, Débora da Silva *et al.* Análise funcional da locomoção de idosos internos em uma instituição de longa permanência. *Revista Digital*, v. 14, n. 142 – Março de 2010. Disponível em: <<http://www.efcdeportes.com/efd142/analise-funcional-da-locomocao-de-idosos.htm>> Acesso em: 8 nov. 2010.

WEINSTEIN, Barbara *et al.* Test-retest reliability of the hearing handicap inventory for the ederly. *Ear Hear*, v. 7, n. 5, p. 295-299, 1986.

WIESELBERG, Margarita Bernal. *A autoavaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997. 109 f. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia) – Departamento de Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1997.

WHO – World Health Organization. *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)*. Geneva, Switzerland: WHO; 1980.

Recebido: 14/01/2011
1ª Revisão: 16/02/2011
2ª Revisão: 25/03/2011
3ª Revisão: 03/05/2011
4ª Revisão: 10/08/2011
Aceite Final: 04/04/2012

