

*PROGRAMA DE REABILITAÇÃO AUDITIVA:
MUDANÇAS NA AUTOPERCEPÇÃO
DE RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO EM IDOSOS*

Ândrea de Melo¹
Sheila Jacques Oppitz²
Michele Vargas Garcia³
Maristela Julio Costa⁴
Themis Maria Kessler⁵
Ana Maria Toniolo da Silva⁶
Eliara Pinto Vieira Biaggio⁷

resumo

Objetivo: Este estudo visa a apresentar um Programa de Reabilitação Auditiva voltado aos idosos, usuários de próteses auditivas, caracterizando a população atendida neste programa quanto ao tipo e grau de perda auditiva, idade de início da terapia, tempo de protetização e escolaridade, além de avaliar as mudanças na autopercepção de

1 Graduada em Fonoaudiologia. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana. E-mail: andrea.de.melo@hotmail.com.

2 Graduada em Fonoaudiologia. Doutoranda em Distúrbios da Comunicação Humana (UFSM). E-mail: she_oppitz@hotmail.com.

3 Graduação em Fonoaudiologia. Doutorado em Ciências dos Distúrbios da Comunicação Humana. Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: michelemvg@outlook.com.

4 Graduada em Fonoaudiologia. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Professora-Associada da Universidade Federal de Santa Maria, RS, Brasil. E-mail: stelajc@gmail.com.

5 Graduada em Fonoaudiologia. Doutora em Letras. Professora no Curso de Graduação em Fonoaudiologia e na Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria.

6 Graduada em Fonoaudiologia. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana. Professora no Curso de Graduação em Fonoaudiologia e na Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria.

7 Graduação em Fonoaudiologia. Doutora em Ciências dos Distúrbios da Comunicação Humana. Professora Adjunta do curso de Fonoaudiologia e do Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: eliarapv@yahoo.com.br.

restrição de participação, após tal intervenção terapêutica. Método: Trata-se de uma pesquisa descritiva e qualitativa. Elaborou-se um Programa de Reabilitação Auditiva, com 12 sessões individuais de atendimento fonoaudiológico voltado ao público da terceira idade e fizeram parte da amostra dez idosos usuários de prótese auditiva bilateral. Para avaliar as mudanças na autopercepção da restrição de participação, utilizou-se o questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening* (HHIE-S) em dois momentos distintos, pré e pós-participação, em tal programa. Resultados: Da caracterização da população, observou-se que a maioria tem baixo nível de escolaridade e, na sua maioria, é composta por homens e média de 77 anos de idade no início da terapia de reabilitação auditiva. A autopercepção de restrição de participação dos idosos diminuiu após treinamento auditivo, mostrando que tal intervenção trouxe benefícios a suas vidas. Conclusão: O estudo mostrou que programas de reabilitação auditiva podem acarretar melhora na qualidade de vida da população da terceira idade.

palavras-chave

Percepção Auditiva. Estimulação Acústica. Idoso. Envelhecimento.

1 Introdução

O envelhecimento é um processo natural à vida e gera mudanças físicas, emocionais e sociais de forma singular em cada sujeito (MENDES et al., 2005). Dentre os diversos problemas que comprometem a qualidade de vida dos idosos, os distúrbios auditivos estão entre os mais comuns, como apontam estudos epidemiológicos (ZHAN et al., 2010; SAMELLI et al., 2010). O termo presbiacusia refere-se à perda auditiva gerada pela senilidade, que é caracterizada pelo resultado de vários tipos de degeneração fisiológica associada a efeitos da exposição a ruído, problemas de saúde e seus tratamentos, além da susceptibilidade genética (BESS; WILLIAMS; LICHTENSTEIN, 2001; MARTINS et al., 2013). Segundo a literatura, este déficit sensorial auditivo no idoso é frequentemente associado à deterioração de outros sistemas sensoriais, como declínio do desempenho cognitivo, demência, falta de destreza manual e diminuição da acuidade visual (KOPPER; TEIXEIRA; DORNELES, 2009; GATES et al., 2011; IDRIZBEGOVIC et al., 2011; CRUZ et al., 2013), além de estar associada à restrição de participação em atividades sociais e familiares (CHIOSSI et al.,

2014). Sendo assim, a presbiacusia pode gerar um transtorno social e psicológico, que afeta diretamente as situações de comunicação, privando o indivíduo do convívio familiar e social, que leva o idoso ao isolamento e compromete sua qualidade de vida (MONDELLI; SOUZA, 2012; RIBAS et al., 2014).

Ao analisar a problemática da presbiacusia e suas consequências na vida do idoso, evidencia-se a necessidade da reabilitação auditiva para minimizar os efeitos negativos deste déficit sensorial na população geriátrica (VIEIRA et al., 2007). A primeira etapa deste processo é a seleção e adaptação de próteses auditivas, porém sabe-se que a adaptação ao uso desses auxiliares auditivos requer uma atenção especial nesta população.

Considerando o relatado acima, a implantação de programas de reabilitação para o idoso portador de perda auditiva é de grande importância, sendo necessário incorporá-los à rotina dos ambulatórios fonoaudiológicos. Esses programas corroboram com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso ao criar condições para promover sua autonomia, interação e participação efetiva na sociedade (VIEIRA et al., 2007).

Muitas vezes, mesmo com o uso das próteses auditivas e com sessões de aconselhamento e orientações, os idosos permanecem com queixa de dificuldade de reconhecimento de fala em situações competitivas. Tal fato ocorre porque as habilidades auditivas centrais também são afetadas pelo processo de senilidade (GONÇALES; CURY, 2011). Nesses casos, a forma de reabilitação indicada é o treinamento auditivo (TA), meio de intervenção terapêutica que minimiza as queixas relatadas pelos pacientes em razão da melhora nas habilidades auditivas (MUSIEK; SCHOCHAT, 1998; MEGALE; IÓRIO; SCHOCHAT, 2010; LOMBARDI; FREIRE, 2011; ÁVILA; MURPHY; SCHOCHAT, 2014). Esta intervenção possibilita novas organizações no sistema auditivo central e suas conexões com os demais sistemas sensoriais correlacionados, adequando as habilidades auditivas defasadas ou sanando-as.

O objetivo deste estudo é apresentar um Programa de Reabilitação Auditiva voltado ao público da terceira idade usuário de próteses auditivas, caracterizando a população atendida neste programa quanto a tipo e grau de perda auditiva, idade de início da terapia, tempo de protetização e escolaridade. Além disso, propõe-se avaliar mudanças na autopercepção de restrição de participação após tal intervenção terapêutica.

2 Método

Esta pesquisa configura-se como um estudo qualitativo descritivo, que foi aprovado pela Comissão de Ética do Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde – CCS da UFSM, parecer n.º 05766712.3.0000.5346. Referente aos critérios éticos e legais, os sujeitos atendidos em tal programa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as pesquisadoras assinaram o Termo de Confidencialidade, seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Elaborou-se um Programa de Reabilitação Auditiva voltado ao público da terceira idade e fizeram parte da amostra dez idosos atendidos no Setor de Habilitação e Reabilitação em Audição, da referida Instituição, nos anos de 2013 e 2014. Os idosos avaliados têm entre 62 e 92 anos, sendo sete do gênero masculino e três do gênero feminino. Todos possuem perda auditiva bilateral e foram protetizados neste Serviço por meio de concessão de próteses auditivas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e/ou que foram encaminhados por serviços privados da cidade.

Os critérios de inclusão no programa foram os seguintes: idade mínima de 60 anos, conforme estabelecido pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2006), disponibilidade de tempo para frequentar as sessões semanais de terapia, possuir Cartão Nacional da Saúde, ser usuário de prótese auditiva bilateral e apresentar alteração nas habilidades auditivas centrais. Os critérios de exclusão foram os seguintes: incapacidades locomotoras e indisponibilidade de transporte ou acompanhante nos casos necessários.

Para a avaliação comportamental do processamento auditivo, em todos os idosos, foram utilizados testes de tarefa monóptica, dicótica e diótica que avaliassem as habilidades de memória sequencial para sons verbais e não verbais, atenção auditiva, figura-fundo, fechamento auditivo, ordenação e resolução temporal. A sessão de avaliação foi realizada em um único encontro (em torno de uma hora e meia) com cuidados de descanso e intervalos durante os testes para que tais variáveis não interferissem na atenção dos pacientes.

O Programa de Reabilitação Auditiva contou com doze sessões individuais de atendimento fonoaudiológico, nas quais cada uma teve seu objetivo específico apresentado no quadro a seguir (Quadro 1):

Quadro 1 – Descrição do Programa de Reabilitação Auditiva.

Sessão	Objetivo	Estratégia
1. ^a	Orientações quanto ao programa; Entrevista; Esclarecimento de dúvidas quanto à perda auditiva e amplificação sonora	O idoso e um acompanhante foram orientados quanto às normas do serviço e a importância da assiduidade e engajamento no programa. Além disso, buscou-se entender a dinâmica familiar, o histórico clínico e as queixas auditivas do idoso. Foram reforçadas as orientações sobre cuidados e manuseio das próteses auditivas e esclarecidas dúvidas quanto à perda auditiva. Nesta sessão, utilizaram-se, como recurso de apoio, orientações impressas sobre todos os tópicos tratados.
2. ^a	Avaliação da restrição de participação; Avaliação da qualidade de vida; Triagem da função cognitiva;	Utilizaram-se os seguintes protocolos: Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening (VENTRY; WEINSTEIN, 1982; WIESELBERG, 1997); Instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) (1994) adaptado ao português brasileiro por Fleck et al. (1999), e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).
3. ^a	Apresentação das estratégias de comunicação e leitura orofacial	O idoso e um acompanhante foram orientados quanto à importância do uso de estratégias facilitadoras para a comunicação, além da entrega de um folheto informativo ao final do encontro com diretrizes de comunicação para pessoas com perda auditiva, baseado em Boechat (1992). O treino da leitura orofacial também foi realizado nesta sessão, com estratégias realizadas na frente de espelho, por exemplo.
4. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades com estimulação dos aspectos de duração, frequência e intensidade de sons não verbais e verbais.
5. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades com estimulação dos aspectos de duração, frequência e intensidade de sons não verbais e verbais.
6. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades que envolvem tarefas de figura-fundo para sons verbais (frases) utilizando o material do Teste de Reconhecimento de Sentenças (COSTA, 1998).
7. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades que envolvem tarefas de figura-fundo para sons verbais (palavras).
8. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades que envolvem tarefas de figura-fundo para sons não-verbais.
9. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades com estimulação das habilidades auditivas alteradas específicas em cada caso.
10. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades com estimulação das habilidades auditivas alteradas específicas em cada caso.
11. ^a	Treinamento Auditivo	Atividades com estimulação das habilidades auditivas alteradas específicas em cada caso.
12. ^a	Reavaliação	Reaplicação dos questionários listados na 2. ^a sessão.

Fonte: Quadro elaborado pelos autores.

Em relação aos protocolos de avaliação, no presente artigo, será abordado apenas o questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening* (HHIE-S) elaborado por Ventry e Weinstein (1982) e adaptado para o português por Wieselberg (1997). Tal questionário foi utilizado a fim de avaliar as desvantagens impostas pela perda auditiva (restrição de participação) e a mudança nesta autopercepção, pois foi aplicado em dois momentos distintos, pré e pós-participação em tal programa. Esse questionário contém dez perguntas, sendo que cinco delas exploram as consequências emocionais e as outras cinco, os efeitos sociais e situacionais da perda auditiva dos sujeitos. As respostas possíveis são: “sim” (correspondendo a 4 pontos), “não” (correspondendo à ausência de pontuação) e “às vezes” (correspondendo a 2 pontos). O escore total varia de 0 a 40 pontos, dividido em três categorias: 0 a 9 pontos (sem percepção da restrição de participação); 10 a 23 pontos (percepção leve a moderada) e 24 a 40 (percepção significativa da restrição de participação).

Quanto à intervenção propriamente dita, cabe ressaltar que foram realizadas sessões de treinamento auditivo informal e/ou computadorizado, por meio da utilização de um *software* específico para usuários de próteses auditivas. Nas duas modalidades de treinamento e em todas as sessões, respeitou-se uma hierarquia na complexibilidade das tarefas dentro de cada habilidade auditiva, isto é, iniciou-se com atividades menos complexas e posteriormente as atividades tornavam-se mais difíceis. Fixou-se como critério para a mudança de complexidade acertos entre 30% e 70%, pois assim garantiu-se a motivação do idoso na realização das tarefas (MUSIEK; SCHOCHAT, 1998).

As habilidades auditivas estimuladas nas cinco primeiras sessões de treinamento auditivo foram as mesmas para todos os idosos, sendo que tal protocolo foi elaborado baseado em estudos anteriores (MUSIEK; SCHOCHAT, 1998; MEGALE; IÓRIO; SCHOCHAT, 2010; LOMBARDI; FREIRE, 2011; ÁVILA; MURPHY; SCHOCHAT, 2014). Nas últimas três sessões, realizaram-se exercícios de estimulação das habilidades auditivas alteradas apontadas na avaliação prévia do processamento auditivo, de cada um dos idosos da amostra. Sendo assim, cada idoso teve um planejamento específico de treinamento auditivo nestas últimas sessões. Todas as sessões tiveram duração aproximada de 45 minutos.

Após a conclusão das sessões previstas no Programa de Reabilitação Auditiva, como referenciado anteriormente, realizou-se a avaliação comportamental do processamento auditivo e reaplicaram-se os questionários de investigação das restrições de participação, qualidade de vida e triagem da função cognitiva. Como já referenciado anteriormente, foram analisados apenas os resultados obtidos no HHIE-S, aplicado em dois momentos distintos, pré e

pós-participação em tal programa, no presente trabalho. Os resultados obtidos na entrevista e no questionário referido serão apresentados de forma descritiva e discutidos comparativamente de forma qualitativa.

3 Resultados

Considerando os dez sujeitos que iniciaram os atendimentos no Programa de Reabilitação Auditiva apresentado anteriormente, oito deles concluíram todas as etapas previstas. Observa-se no Quadro 2 a caracterização dos dez idosos que foram encaminhados para o Programa de Reabilitação Auditiva, tipo e grau da perda auditiva (LLOYD II; KAPLAN, 1978), idade no início da participação nos referidos atendimentos, tempo de uso das próteses auditivas e escolaridade.

Quadro 2 – Caracterização da amostra atendida no Programa de Reabilitação Auditiva.

Idoso	Tipo e grau da PA	Idade de início da terapia (anos)	Tempo de protetização (anos)	Escolaridade
1	Neurosensorial moderadamente –severa	82	4	EF incompleto
2	Neurosensorial moderada	76	6	EF incompleto
3	Limiares auditivos normais com queda neurosensorial acentuada a partir de 2KHz	67	3	EF incompleto
4	Neurosensorial moderadamente –severa	86	3	EM completo
5	Neurosensorial leve	92	0,6	EF incompleto
6	Neurosensorial leve	80	1	EF incompleto
7	Neurosensorial moderada na OD e severa na OE	80	2	EF incompleto
8	Neurosensorial moderadamente –severa	73	9	EM completo
9	Neurosensorial moderada na OD e moderadamente-severa na OE	81	2	Superior completo
10	Mista moderadamente severa na OD e neurosensorial leve na OE	62	2	EM completo

Legenda: PA: Perda auditiva; OD: Orelha direita; OE: orelha esquerda; EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio.

Fonte: Quadro elaborado pelos autores.

Com o objetivo de avaliar mudanças na autopercepção de restrição de participação, após tal intervenção terapêutica elaborou-se a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Mudanças na autopercepção de restrição de participação.

Idoso	HHIE-S pré-intervenção	HHIE-S pós-intervenção
1	32	12
2	24	14
3	36	12
4	30	20
5	30	22
6	16	14
7	14	Não aderiu à terapia
8	28	32
9	26	Não aderiu à terapia
10	12	2

Legenda: HHIE-S: Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening.

Fonte: Tabela elaborada pelos autores.

4 Discussão

Todos os idosos usuários de próteses auditivas deveriam realizar sessões de estimulação auditiva para ampliar as possibilidades de benefícios oriundos do auxílio de tal tecnologia e, assim, estimular as habilidades auditivas para diminuição das dificuldades encontradas nas primeiras semanas de uso (MIRANDA et al., 2007). Tais autoras também citam que tal intervenção diminuiria a insegurança inicial com o uso das próteses auditivas. Dessa forma, é consenso que se faz necessário que a intervenção terapêutica seja mais próxima possível da queixa do sujeito (MIRANDA et al., 2007; VIEIRA et al., 2007; PINHEIRO; DIAS; PEREIRA, 2012).

Para haver sucesso terapêutico, é necessário que o sujeito tenha engajamento e adesão à terapia. Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2003), o termo *adesão* refere-se à mudança de comportamento realizada pelo sujeito quanto à utilização da medicação prescrita e ao cumprimento de uma dieta e/ou adaptações no cotidiano, as quais devem vir de encontro às recomendações de um prestador de cuidados de saúde. Autores referem que o paciente aderiu à terapia quando segue pelo menos 80% das prescrições no seu total (LEITE; VASCONCELOS, 2003). Também, a motivação é fundamental,

para que o sujeito busque tratamento e auxílio para o uso adequado das próteses auditivas (RUSSO; ALMEIDA; FREIRE, 2003). Por outro lado, a não adesão caracteriza-se pelo oposto, isto é, pela ausência de comparecimento em terapia ou consultas médicas (TELLES-CORREIA et al., 2008). No presente Programa de Reabilitação Auditiva, houve 20% (n=2) de não adesão, um caso relacionado à de saúde do cônjuge, e outro devido à família morar em outra cidade e realizar viagens frequentes para visitá-lo.

A maioria dos sujeitos que integraram tal programa de reabilitação é do gênero masculino (70%, n=7). Uma possível justificativa seria a de que as idosas são mais satisfeitas com o uso da amplificação sonora e/ou aceitam melhor as limitações oriundas do uso das próteses auditivas e não buscam este tipo de atendimento. Apesar de o público feminino ser responsável pela maior parte da busca por atendimentos em saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007), os sujeitos do gênero masculino são os que mais apresentam dificuldades relacionadas à audição e mais dificuldade em aceitar as limitações trazidas pela amplificação (AMORIM; ALMEIDA, 2007).

No presente programa de Reabilitação Auditiva, o treinamento auditivo é realizado informalmente e computadorizado, bem como os idosos recebem atividades para realizar em domicílio. Segundo Vitti et al. (2012), após realização de uma pesquisa de revisão sistemática no período de 2001 a 2012, buscando o levantamento dos *softwares* nacionais e internacionais utilizados na intervenção terapêutica para os públicos adulto e idoso na última década, tal ferramenta gera impacto positivo na reabilitação auditiva dos sujeitos usuários de aparelhos de amplificação sonora, contribuindo para a melhora nas habilidades auditivas.

Os idosos do programa de Reabilitação possuem perda auditiva em diferentes graus, contudo o tipo de perda auditiva foi unanimidade como neurosensorial. Esse fato é encontrado na literatura, sendo a perda auditiva do tipo neurosensorial comumente observada nos idosos devido ao envelhecimento, sendo a prevalência da deficiência auditiva uma das três condições crônicas mais frequentes (BESS; WILLIAMS; LICHTENSTEIN, 2001). Autores referem que entre 80 e 90% dos sujeitos com perda auditiva do tipo neurosensorial apresentam desordem do processamento auditivo (STACH; SPRETNJAK; JERGER, 1990). Pacientes com perda auditiva leve podem relatar muitas queixas de comunicação e há aqueles com perdas auditivas de graus maiores, os quais não percebem impacto significativo nas atividades de vida diária, mesmo nos idosos mais ativos (CHIOSSI et al., 2014). Tal informação corrobora com estudo que refere que não há relação entre o grau de perda auditiva e o benefício com o uso de próteses auditivas (FLORES; IÓRIO, 2012).

A média de idade em que os idosos deram início ao programa de Reabilitação Auditiva foi de 77 anos, o que vai ao encontro de uma pesquisa que verificou a presença de presbiacusia com taxas mais elevadas para o grupo com idade igual ou superior a 75 anos (CRUZ et al., 2009). As habilidades auditivas de resolução e ordenação temporal apresentam declínio diretamente relacionado com os efeitos do avanço da idade, sendo independente do grau da perda auditiva (PINHEIRO; DIAS; PEREIRA, 2012). Devido a isso, acredita-se que quanto antes for iniciada a intervenção terapêutica por meio da estimulação acústica, seja precoce ou visando à reabilitação de habilidades defasadas, melhor será o prognóstico e desempenho dos idosos frente à terapia.

Ocorrem mudanças geradas pelo treinamento auditivo após o período de aclimatização ao uso de próteses auditivas (PINHEIRO; DIAS; PEREIRA, 2012). Tal período compreende seis a doze semanas após a adaptação das próteses auditivas, causando melhora no reconhecimento auditivo de sons verbais. Esses dados nos remetem a pensar que os idosos participantes do Programa de Reabilitação Auditiva apresentados neste estudo passaram pelo período de aclimatização e, ainda assim, mantiveram queixas auditivas, necessitando de intervenção auxiliar por meio do treinamento auditivo, pois procuraram o serviço de sete meses a nove anos após adaptação das próteses auditivas (média de tempo de protetização foi de 3,2 anos). Pesquisas relatam que apenas o uso da amplificação, em alguns casos, não consegue alterar as conexões neurais, mesmo que tal tecnologia permita melhor acesso às informações sonoras, sendo necessária a estimulação auditiva por meio do treinamento auditivo para que tais modificações neurais ocorram (GIL; IÓRIO, 2010). Cabe ressaltar que o treinamento auditivo age de forma dinâmica, visando a tornar a via auditiva mais eficiente por meio do treinamento das habilidades auditivas defasadas (SAMELLI; MECCA, 2010).

Quanto à escolaridade, 40% (n=4) dos idosos concluíram o ensino médio, sendo que apenas um deles concluiu o ensino superior; os demais possuem ensino fundamental incompleto, sendo este dado encontrado na literatura como predominante dentre os sujeitos que procuram por serviços de saúde com atendimento público (ARAUJO; MENDES; NOVAES, 2011). O grau de instrução não teve influência relacionada à cognição e perda auditiva nos idosos com deficiência auditiva em estudo de Kopper, Teixeira e Dorneles (2009). Contudo, posteriormente, outros pesquisadores verificaram que o grau de instrução dos idosos pode influenciar nas tarefas relacionadas às habilidades auditivas de resolução e ordenação temporal (PINHEIRO; DIAS; PEREIRA, 2012).

A realização dos questionários é o momento no qual se espera que o profissional tenha empatia e consiga fazer com que o paciente traga suas reais

necessidades para poder nortear o planejamento terapêutico adequado posterior. Na realização do questionário HHIE-S pré-intervenção, 70% (n=7) apresentaram restrição significativa de participação e 30% (n=3) restrição leve a moderada. Ressalta-se que um dos sujeitos classificado em restrição leve a moderada obteve tal escore devido a limitações físicas impostas pelo envelhecimento, pois muitas das atividades antigamente corriqueiras atualmente são difíceis ou impossíveis de serem feitas sem auxílio externo. Na reavaliação realizada com oito sujeitos, 87,5% (n=7) dos sujeitos obtiveram melhora e apenas 12,5% (n=1) apresentou piora, sendo justificada pelos relatos trazidos pelo paciente quanto a estar passando por dificuldades familiares. Em estudo semelhante, utilizando questionário HHIE em idosos que passaram por TA durante o período de aclimatização, houve diminuição significativa da percepção da restrição de participação após o tempo de intervenção terapêutica (MIRANDA et al., 2007). A reabilitação auditiva deve fazer parte da rotina clínica do audiologista, pois permite diminuição da percepção de restrição de participação de idosos com deficiência auditiva, sendo tão importante quanto a adaptação de aparelhos auditivos (MARQUES; KOZLOWSKI; MARQUES, 2004).

Autores afirmam o seguinte: “O paciente bem adaptado terá maior capacidade de comunicação, aumento da autoconfiança, maior atenção e compreensão das informações que são fatores importantes em uma interação preventiva e reabilitativa” (LACERDA et al., 2012, p. 161). Esse fato ressalta a importância de um programa que vise a sanar ou diminuir as demandas desses idosos e contribua com uma boa reabilitação e adaptação ao novo estilo de vida com o uso de próteses auditivas.

5 Conclusão

Neste estudo, apresentou-se um Programa de Reabilitação Auditiva voltado ao público da terceira idade usuário de perda auditiva composto por doze sessões individuais e seus protocolos de avaliação e reavaliação, além dos objetivos gerais de cada sessão de treinamento auditivo. Em relação à caracterização da amostra, esta foi composta por dez idosos, em sua maioria portadores de perda auditiva neurossensorial de grau no mínimo moderado, com idade média de 77 anos, com tempo médio de uso das próteses auditivas de 3,2 anos e, em relação à escolaridade, possuíam ensino fundamental incompleto. Observou-se também que a autopercepção de restrição de participação dos idosos diminuiu após as sessões terapêuticas previstas no programa, mostrando que tal intervenção trouxe benefícios a suas vidas.

AURAL REHABILITATION PROGRAM: CHANGES IN SELF-PERCEIVED PARTICIPATION RESTRICTIONS ON THE ELDERLY

abstract

Objective: It aims to present a Aural Rehabilitation Program for the elderly, users of hearing aids, featuring the population served in this program on the type and degree of hearing loss, age at onset of therapy, prosthetization time and educational level. Besides assessing the changes in self-perceived participation restrictions after such therapeutic intervention. Method: This is a descriptive and qualitative research. It was conducted a Aural Rehabilitation Program, with 12 individual sessions of speech therapy aimed to the public of the third age and the sample consisted of ten elderly user of bilateral hearing aid. To assess changes in self-perceived participation restrictions, was used the Hearing Handicap Inventory for the Elderly – Screening questionnaire (HHIE-S) at two different moments, before and after participation in such program. Results: Of the population's characterization, it was observed that the majority have low level of education, mostly composed of men and average of 77 years of age at onset of aural rehabilitation therapy. The self-perceived participation restrictions of the elderly decreased after auditory training, showing that such intervention brought benefits to their lives. Conclusion: The study found that aural rehabilitation programs can lead to improvements in quality of life on the elderly population.

key words

Auditory Perception. Acoustic Stimulation. Aged. Aging.

referências

AMORIM, Raquel Martins da Costa; ALMEIDA, Katia de. Estudo do benefício e da aclimatização em novos usuários de próteses auditivas. *Pró-Fono*, Barueri, v. 19, n. 1, p. 39-48, jan./abr. 2007.

ARAUJO, Tiago de Melo; MENDES, Beatriz de Castro Andrade; NOVAES, Beatriz Cavalcanti de Albuquerque Caiuby. Pronto atendimento a usuários de dispositivos de amplificação sonora. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 16, n. 4, p. 466-473, dez. 2011.

ÁVILA, Renata Rezende de Almeida; MURPHY, Cristina Ferraz Borges; SCHOCHAT, Eliane. Efeitos do treinamento auditivo em idosos com Comprometimento Cognitivo Leve. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 547-555, jul./set. 2014.

BESS, Fred; WILLIAMS, Andrea Hedley, LICHTENSTEIN Michael. A Avaliação Audio-lógica dos Idosos. In: MUSIEK, Frank E.; RINTELMANN, William F. *Perspectivas Atuais em Avaliação Auditiva*. Barueri: Manole, 2001. p. 343-369.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 out. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 19 nov. 2014.

CHIOSSI, Julia Santos Costa et al. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3335-3342, ago. 2014.

CRUZ, Mariana Sodário et al. Prevalência de deficiência auditiva referida e causas atribuídas: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1123-1131, maio 2009.

_____. Uso de aparelho de amplificação sonora individual por idosos: estudo SABE – saúde, bem-estar e envelhecimento. *Audiology: Communication Research*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 133-142, abr./jun. 2013.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, jan./mar. 1999.

FLORES, Nayyara Glória Calheiros; IÓRIO, Maria Cecília Martinelli. Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários de próteses auditivas por meio do questionário APHAB. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2012.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-Mental State": A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, Oxford, v. 12, n. 3, p. 189-198, Nov. 1975.

GATES, George A. et al. Central Auditory Dysfunction as a Harbinger of Alzheimer Dementia. *Archives of Otolaryngology: Head & Neck Surgery*, Chicago, IL, v. 137, n. 40, p. 390-395, Apr. 2011.

GIL, Daniela; IÓRIO, Maria Cecília Martinelli. Formal Auditory Training in Adult Hearing Aid Users. *Clinics*, São Paulo, v. 65, n. 2, p. 165-174, 2010.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; ARAÚJO, Fábio Carvalho de. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, mar. 2007.

GONÇALES, Alina Sanches; CURY, Maria Cristina Lancia. Avaliação de dois testes auditivos centrais em idosos sem queixas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 77, n. 1, p. 24-32, jan./feb. 2011.

IDRIZBEGOVIC, Esmá et al. Central auditory function in early Alzheimer's disease and in mild cognitive impairment. *Age and Ageing*, Oxford, v. 40, n. 2, p. 249-254, Mar. 2011.

KOPPER, Helen; TEIXEIRA, Adriane Ribeiro; DORNELES, Sílvia. Desempenho cognitivo em um grupo de idosos: influência de audição, idade, sexo e escolaridade. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 39-43, jan./mar. 2009.

LACERDA, Clara Fonseca et al. Efeitos da adaptação às próteses auditivas na qualidade de vida, no equilíbrio e no medo de queda em idosos com perda neurosensorial. *International Archives of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 156-162, abr./jun. 2012.

LOMBARDI, Christiane Mara; FREIRE, Regina Maria. Programas de reabilitação auditiva para idosos: uma proposta alternativa de avaliação de eficácia. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1031-1039, nov./dez. 2011.

MARQUES, Ana Cléia de O.; KOZLOWSKI, Lorena; MARQUES, Jair Mendes. Reabilitação auditiva no idoso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 806-811, nov./dez. 2004.

MARTINS, Kelly et al. Genetic and Audiologic Study in Elderly with Sensorineural Hearing Loss. *CoDAS*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 224-228, 2013.

MEGALE, Renata Luciane; IÓRIO, Maria Cecília Martinelli; SCHOCHAT, Eliane. Treinamento auditivo: avaliação do benefício em idosos usuários de próteses auditivas. *Pró-Fono*, Barueri, v. 22, n. 2, p. 101-106, abr./jun. 2010.

MENDES, Márcia R. S. S. Barbosa et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, out./dez. 2005.

MIRANDA, Elisiane de Crestani et al. A efetividade do treinamento auditivo formal em idosos usuários de próteses auditivas no período de aclimatização. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 316-321, out./dez. 2007.

MONDELLI, Maria Fernanda Capoani Garcia; SOUZA, Patrícia Jorge Soalheiro de. Quality of Life in Elderly Adults Before and After Hearing Aid Fitting. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 78, n. 3, p. 49-56, May/June 2012.

MUSIEK, Frank E.; SCHOCHAT, Elaine. Auditory Training and Central Auditory Processing Disorders: A Case Study. *Seminars in Hearing*, New York, v. 19, n. 4, p. 367-366, Nov. 1998.

PINHEIRO, Maria Madalena Canina; DIAS, Karin Ziliotto; PEREIRA, Liliane Desgualdo. Efeito da estimulação acústica nas habilidades do processamento temporal em idosos antes e após a protetização auditiva. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 78, n. 4, p. 9-16, jul./ago. 2012.

RIBAS, Angela et al. Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 353-362, 2014.

RUSSO, Ieda Chaves Pacheco; ALMEIDA, Katia; FREIRE, Katya. A reabilitação auditiva do idoso. In: ALMEIDA, Katia; IÓRIO, Maria Cecília Martinelli. *Próteses Auditivas: Fundamentos Teóricos & Aplicações Clínicas*. 2. ed. São Paulo: Lovise, 2003. p. 235-241.

SAMELLI, Alessandra Giannella; MECCA, Fabíola Ferrer Del Nero. Treinamento auditivo para transtorno do processamento auditivo: uma proposta de intervenção terapêutica. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 235-241, mar./abr. 2010.

STACH, Brad A.; SPRETNJAK, Maureen L.; JERGER, James. *Journal of the American Academy of Audiology*, Reston, VA, v. 1, n. 2, p. 109-115, Apr. 1990.

TELLES-CORREIA, Diogo et al. Validação do questionário multidimensional da adesão no doente com transplante hepático. *Acta Médica Portuguesa*, Lisboa, v. 21, n. 1, p. 31-36, jan./fev. 2008.

VENTRY, Ira M.; WEINSTEIN, Barbara E. The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: A New Tool. *Ear & Hearing*, Baltimore, v. 3, n. 3, p. 128-134, May/June 1982.

VITTI, Simone Virgínia et al. Softwares de treinamento auditivo para adultos e idosos usuários de aparelho auditivo. In: Congresso Brasileiro em Informática em Saúde, 13, 2012, Curitiba. *Anais...* Curitiba: SBIS, 2012. p. 1-6.

ZHAN, Weinhai et al. Generational Differences in the Prevalence of Hearing Impairment in Older Adults. *American Journal of Epidemiology*, Cary, NC, v. 171, n. 2, p. 260-266, Jan. 2010.

Data de submissão: 27/11/2014
Data de aprovação: 02/03/2015

