

AVALIAÇÃO DA AUTOPERCEPÇÃO DO HANDICAP AUDITIVO EM IDOSOS

Edneia Sestren^{*}

Lilian Cassia Bornia Jacob^{**}

Luis Gonzaga Callefe^{***}

Kátia de Freitas Alvarenga^{****}

Introdução

O envelhecimento manifesta-se por um declínio das funções dos diversos órgãos. A interação entre modificações fisiológicas próprias do envelhecimento e aquelas decorrentes de processos patológicos são responsáveis pela apresentação clínica de várias enfermidades, dentre as quais se inclui a perda auditiva.

* Mestre em Distúrbios da Comunicação pela Universidade Tuiuti, do Paraná, professora do curso de Fonoaudiologia da Univale-SC. E-mail: esestrem@bol.com.br

** Doutora em Distúrbios da Comunicação, professora adjunta do Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação, nível mestrado, e do curso de Fonoaudiologia da Universidade Tuiuti do Paraná. E-mail: lilian.jacob@utp.br

*** Professor colaborador do Programa de Estudos Pós-Graduados em Distúrbios da Comunicação e do curso de Fonoaudiologia da Universidade Tuiuti, do Paraná. E-mail: lcallefe@uol.com.br

**** Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana, professora MS2 do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo. E-mail: katialv@fob.usp.br

Os esforços da área audiológica por meio da realização das avaliações audiológicas e da indicação de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), muitas vezes, não se têm mostrado suficientes para suprir as indagações relacionadas à perda auditiva no idoso. As dificuldades auditivas enfrentadas pelo idoso, ou seja, dificuldades no desempenho ou na habilidade de utilizar a audição em atividades diárias, assim como dificuldades em perceber os sons ambientais e da fala não são reveladas por meio da avaliação audiológica e dos testes de percepção de fala convencionais, que evidenciam somente o grau e o topodiagnóstico da perda auditiva. Dessa forma, não identificam as dificuldades não auditivas reveladas pela perda da audição.

As dificuldades não auditivas estão relacionadas aos aspectos psicossociais enfrentados pelo idoso, em consequência da deficiência e da incapacidade auditiva. As mudanças no desempenho comunicativo acarretam transformações em seu estilo de vida e uma redução em sua auto-imagem e auto-estima. Essa dificuldade na eficiência para a comunicação acaba manifestando sentimentos de frustração devido à inabilidade para manter um inter-relacionamento com as pessoas ao seu redor.

O presente estudo tem por objetivo analisar a autopercepção do *handicap* auditivo em indivíduos idosos deficientes auditivos, levando em consideração sexo e grau de perda auditiva.

Fundamentação teórica

A deficiência auditiva refere-se a uma perda ou anormalidade da estrutura anatômica ou função do sistema auditivo. As restrições resultantes da habilidade no desempenho das atividades de rotina, tal como na compreensão de fala, denominam-se incapacidade auditiva. A autopercepção da desvantagem resultante da deficiência ou incapacidade é denominada *handicap* auditivo. O *handicap* inclui o impacto social e emocional da perda auditiva na vida do indivíduo (Garstecki e Erlen, 1998).

Da mesma forma, para Stephens e Héту (1991), a incapacidade auditiva refere-se ao efeito da deficiência na habilidade auditiva diária e na performance de comunicação. Como tal, depende da natureza e magnitude da deficiência, mas

também de fatores como estilo de vida, situação social e de trabalho. A severidade da incapacidade auditiva é conceituada a partir da extensão da dificuldade experienciada e, geralmente, quantificada subjetivamente pelo uso de questionários que avaliam a incapacidade em situações específicas. Já a deficiência é definida como um funcionamento anormal do sistema auditivo, que pode ser medido por meio de técnicas psicoacústicas ou fisiológicas, que refletem a disfunção resultante de mudanças patológicas no sistema auditivo. O *handicap* auditivo é uma desvantagem imposta pela deficiência, que limita a função psicossocial do indivíduo.

Entendemos que o processo de reabilitação acaba enfrentando inúmeras dificuldades, uma vez que pesquisas realizadas nessa área têm demonstrado que indivíduos com similares perfis audiométricos exibem dificuldades e percepções diferentes em relação à sua perda auditiva.

A fim de esclarecer e conhecer essas dificuldades não auditivas relacionadas à perda auditiva no idoso, foram elaborados e/ou aplicados vários questionários de auto-avaliação, com o intuito de quantificar os aspectos auditivos e não auditivos decorrentes da perda de audição (Ventry e Weinstein, 1982, 1983, 1983b; Weinstein, Spitzer e Ventry, 1986; Mulrow, Tuley e Aguilar, 1990; Silveira, 1997; Wieselberg, 1997).

Os questionários de auto-avaliação são usados para analisar as reações subjetivas da perda de audição e associá-las aos problemas de comunicação. Além de eficientes, curtos e simples, são uma forma não ameaçadora de identificar, durante os processos de avaliação e intervenção, as dificuldades auditivas dos indivíduos com perda de audição (Garstecki e Erler, 1996).

Reconhece-se que as medidas da sensibilidade da perda auditiva não refletem completamente a extensão do *handicap* imposto pela perda auditiva. Compreender o impacto da perda auditiva no indivíduo torna-se um tanto difícil somente por meio do conhecimento da evolução e da avaliação da perda auditiva. Assim, alguns pesquisadores recomendam que escalas de avaliação do *handicap* auditivo, que quantificam as reações do paciente diante da perda auditiva, sejam inseridas na rotina audiológica (Weinstein e Ventry, 1983a; Taylor, 1993).

O Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE (Ventry e Weinstein, 1982) apresenta técnicas de avaliação do *handicap* designadas para quantificar

os efeitos emocionais e sociais/situacionais da perda auditiva em idosos não institucionalizados. É diferente dos outros instrumentos pelo fato de ser direcionado aos efeitos psicossociais da perda auditiva numa população específica, no caso, o idoso (Ventry e Weinstein, 1983b).

Comentando a respeito da importância desses questionários, Weinstein (1999) ressaltou que os índices do *Sickness Impact Profile* (SPI) e os índices específicos de comunicação como o *HHIE* fornecem ao audiolologista uma visão completa da capacidade auditiva funcional do idoso e, juntamente com os dados audiométricos, essas informações podem ajudar a estabelecer programas de intervenção, a avaliar a eficácia da reabilitação auditiva e a quantificar os resultados das avaliações realizadas no atendimento do indivíduo idoso.

A eficácia das escalas de auto-avaliação, como uma medida dos benefícios do uso do aparelho auditivo no idoso, tem sido documentada por muitos pesquisadores. A decisão para indicação do *Aparelho de Amplificação Sonora Individual* (AASI), somente pela média de tom puro, não considera, muitas vezes, critérios importantes como o desejo e a necessidade do idoso de usar o aparelho. Os questionários de auto-avaliação têm sido desenvolvidos procurando caracterizar a relação entre incapacidade auditiva e *handicap*, além de medir os benefícios do uso do aparelho auditivo para o deficiente auditivo idoso, comparando-se os escores pré e pós-adaptação, após um intervalo curto do uso do aparelho auditivo (Berkowitz, 1971; Ventry e Weinstein, 1982; Salomon et al., 1988; Newman e Weinstein, 1988; Malinoff e Weinstein, 1989; Abrams et al., 1992; Taylor, 1993; Newman et al., 1993; Noronha-Souza 1997; Garstecki e Erler, 1998; Reinemer e Hood, 1999).

Num estudo para o desenvolvimento e a validação do questionário, Ventry e Weinstein (1982) avaliaram 100 indivíduos idosos, 48 do sexo masculino e 52 do sexo feminino, na faixa etária de 65 a 92 anos, e concluíram que, enquanto alguns indivíduos com uma deficiência auditiva de grau leve demonstraram uma percepção acentuada do *handicap*, outros, com uma deficiência auditiva severa, demonstraram uma percepção auditiva bastante leve de seu *handicap* auditivo, reforçando que, da forma como é medido pelo *HHIE* ou por qualquer outro questionário de auto-avaliação, o *handicap* pode ser justificado somente de forma parcial pelos dados audiométricos.

Na pesquisa de Ventry e Weinstein (1983), foi utilizada a versão reduzida do HHIE (Handicap Inventory for the Elderly – HHIE-S) em 162 idosos acima de 65 anos, com o objetivo de empregá-lo juntamente com a triagem de audiometria tonal, na identificação de pessoas idosas com dificuldades auditivas. Em seus resultados foi encontrada uma porcentagem semelhante de indivíduos com audição normal (26%), perda auditiva leve (32%) e perda auditiva moderada (30%). Considerando o total de indivíduos avaliados, 60% referiram algum grau de *handicap* auditivo, independentemente do grau de perda auditiva. Os autores concluíram que o HHIE-S demonstrou ser bastante eficiente, mas, como qualquer programa de triagem, pode fracassar se não houver recursos disponíveis para a continuidade no atendimento dos indivíduos selecionados.

Weinstein e Ventry (1983b) aplicaram o questionário HHIE a um grupo de 100 idosos não institucionalizados, dos sexos masculino e feminino, na faixa etária de 65 a 92 anos, com o objetivo de examinar as correlações entre os resultados das avaliações audiométricas e os valores do *handicap* auditivo. Os resultados do estudo indicaram que os limiares tonais do melhor ouvido foram os que apresentaram maior correlação com o HHIE, assim como houve considerável variação individual nas respostas, principalmente nos indivíduos com perda auditiva de grau leve. Os autores concluíram, também, que 57% dos indivíduos avaliados referiram algum grau de percepção do *handicap* auditivo, independentemente do grau de perda auditiva.

O questionário de auto-avaliação, HHIE, também foi aplicado por Weinstein, Spitzer e Ventry (1986) em 47 indivíduos não institucionalizados, de ambos os sexos, com idades entre 61 a 91 anos, com o objetivo de examinar a confiabilidade de teste-reteste, já que essa informação é pré-requisito para a aplicação do HHIE como um meio para avaliar a mudança na percepção do *handicap* durante a intervenção fonoaudiológica. O questionário foi aplicado por meio de duas técnicas: “frente-a-frente”, quando o avaliador aplicava oralmente o questionário, e “papel-lápis”, quando o indivíduo lia e respondia sozinho ao questionário. Os resultados demonstraram que ambas as técnicas de aplicação são eficientes e têm alto índice de fidedignidade.

As versões longa e reduzida do HHIE (HHIE e HHIE-S), assim como as versões longa e reduzida do Revised Quantified Denver Scale of Communication

Function, (RQDS e RQDS-S), foram comparadas entre 238 indivíduos do sexo masculino, sendo 137 com idades entre 66 e 78 anos, portadores de deficiência auditiva e 101, com idades entre 64 e 73 anos, com audição normal. De acordo com os resultados, os dois questionários são adequados, tanto como instrumento de triagem, como de avaliação da intervenção fonoaudiológica. Porém, o HHIE-S mostrou ser mais versátil como instrumento de triagem, bem como na observação das mudanças durante o processo de reabilitação (Mulrow, Tuley e Aguilar, 1990).

O Hearing Handicap Inventory for Adults (HHIA) foi utilizado em 67 indivíduos com idades entre 18 e 64 anos, de ambos os sexos, com audição normal ou com deficiência auditiva, com nenhum indivíduo tendo feito uso de AASI anteriormente. Os autores mudaram o enfoque de algumas perguntas para observar os efeitos da deficiência auditiva em ambiente de trabalho. Os resultados mostraram que o HHIA é eficiente na descrição das reações dos adultos à deficiência auditiva, e que os limiares tonais e o índice de reconhecimento da fala não explicam a grande variabilidade de respostas comportamentais à deficiência auditiva, reforçando a importância de explorar as reações dos pacientes em relação à perda auditiva, por mais leve que ela possa ser (Newman et al., 1990).

Wieselberg (1997) adaptou o HHIE para a Língua Portuguesa e avaliou sua efetividade para determinar os efeitos auditivos e não auditivos em um grupo de 70 idosos com perda auditiva, de ambos os sexos, na faixa etária de 62 a 86 anos. Os resultados revelaram que, do total de indivíduos estudados, 89% apresentaram algum grau de percepção de *handicap*, independente da faixa etária e do grau de perda auditiva, e que uma porcentagem significativa de indivíduos com grau de perda auditiva leve referiu *handicap* severo. Tais achados foram consistentes com a expectativa de que os indivíduos podem reagir de forma muito diferente e particular diante da deficiência auditiva. Os dados da autora revelaram, ainda, diferenças entre homens e mulheres, indicando que os indivíduos do sexo feminino referiram maior *handicap*, tanto aqueles portadores de perda auditiva de grau leve/moderado como severo. Contrariamente, os indivíduos do sexo masculino foram os que mais relataram ausência de *handicap* auditivo.

Silveira (1997) avaliou e entrevistou 50 indivíduos institucionalizados, sendo 25 do sexo masculino e 25 do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 90 anos

e com perda auditiva neurossensorial. A autora utilizou os modelos dos questionários Nursing Home Hearing Handicap Index (NHHI): Self Version For Resident e o Self Version For Nurses. Concordando com os resultados obtidos por Weinstein e Ventry (1982, 1983b) e Wieselberg (1997), a percepção do *handicap* ocorreu independente do grau da perda auditiva, indicando que indivíduos com graus de perda auditiva diferentes podem apresentar exatamente o mesmo grau de *handicap*. Considerando o total de indivíduos pesquisados, 82% apresentaram algum grau de percepção de *handicap*.

Assim como no trabalho de Wieselberg (1997), os dados obtidos por Silveira (1997) demonstraram que os indivíduos do sexo feminino perceberam mais o *handicap* (92%) quando comparados aos do sexo masculino (72%). Essa diferença na percepção do *handicap* auditivo relacionada ao sexo não foi dependente da faixa etária.

Muitos são os trabalhos realizados no Brasil utilizando questionários de auto-avaliação. Mesmo com finalidades diferentes, eles têm demonstrado sua eficiência na quantificação das dificuldades em relação aos aspectos psicossociais e emocionais enfrentados pelo indivíduo idoso portador de perda auditiva (Russo, 1988; Signorini, 1989; Boechat, 1992; Carlos, 1994; Radini, 1994; Silveira, 1997; Noronha-Souza, 1997; Wieselberg, 1997).

Material e método

O presente estudo foi realizado com idosos do Centro de Convivência do Idoso (CCI), localizado na cidade de Itajaí (SC). Para seleção dos indivíduos participantes dessa pesquisa, foram considerados os seguintes critérios:

- idade acima de 60 anos;
- portador de perda auditiva neurossensorial (ausência de componente condutivo associado);
- nunca ter feito uso de aparelho de amplificação sonora individual.

Os idosos foram convidados a participar desse estudo durante a realização de uma palestra no CCI. Dos 230 idosos integrantes da instituição, 40 demonstraram interesse em participar da pesquisa, fazendo, dessa forma, parte de uma demanda espontânea.

A população participante da pesquisa ficou restrita à faixa etária de 60 a 79 anos, subdividida em dois grupos: Grupo I – composto por 24 indivíduos do sexo feminino; Grupo II – composto por 16 indivíduos do sexo masculino.

As avaliações audiológicas (audiometria tonal limiar, logaudiometria e medidas de imitância acústica) foram realizadas no Laboratório de Audiologia da Universidade do Vale do Itajaí – Univali. O grau da perda auditiva foi estabelecido seguindo a classificação de Davis (1970), que utiliza a média aritmética das frequências audiométricas de 500, 1000 e 2000 Hz do melhor ouvido, assim classificado:

Limiares auditivos normais – até 25 dBNA
Perda Auditiva Leve – de 26 a 40 dBNA
Perda Auditiva Moderada – de 41 a 55 dBNA
Perda Auditiva Moderadamente Severa – de 56 a 70 dBNA
Perda Auditiva Severa – de 71 a 90 dB NA
Perda Auditiva Profunda – acima de 90 dB NA

Cabe ressaltar que os indivíduos que apresentaram limiares auditivos normais (média em 500, 1000 e 2000 Hz) foram incluídos na casuística por apresentarem perda auditiva nas frequências acima de 2000 Hz.

Após os indivíduos realizarem a avaliação audiológica, retornaram ao CCI, responderam ao questionário de auto-avaliação e, no final, receberam a devolução quanto aos resultados encontrados nos exames audiométricos.

O questionário foi realizado por meio da técnica “frente-a-frente”, ou seja, aplicação oral do questionário. A objetividade do questionário impossibilitou, muitas vezes, a compreensão da pergunta por parte do idoso, havendo a necessidade de repeti-la ou adaptá-la ao vocabulário e à situação de vida da população em questão.

O questionário de auto-avaliação utilizado para avaliar o *handicap* auditivo foi o Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE (Questionário de *Handicap* Auditivo para Idosos), elaborado por Ventry e Weinstein (1982). O questionário utilizado foi originalmente escrito na língua inglesa e adaptado para a língua portuguesa por Wieselberg (1997).

O HHIE é constituído por 25 perguntas, das quais 13 exploram as consequências emocionais da deficiência auditiva, e 12, os efeitos sociais e situacionais da deficiência auditiva.

O grau de *handicap* foi determinado seguindo os critérios de pontuação das respostas propostos por Ventry e Weinstein (1982), em que a pontuação do HHIE correspondente a “sim” é de quatro pontos, a “não” de zero ponto e “algumas vezes” de dois pontos. Essa pontuação pode variar em percentuais de zero (sugerindo *handicap* ausente) até 100 (sugerindo total percepção do *handicap*).

Quanto maior o índice, maior é a percepção do indivíduo em relação ao seu *handicap*, ou seja, maiores são as dificuldades auditivas e não auditivas geradas pela deficiência de audição. A classificação quanto ao índice é assim dividida:

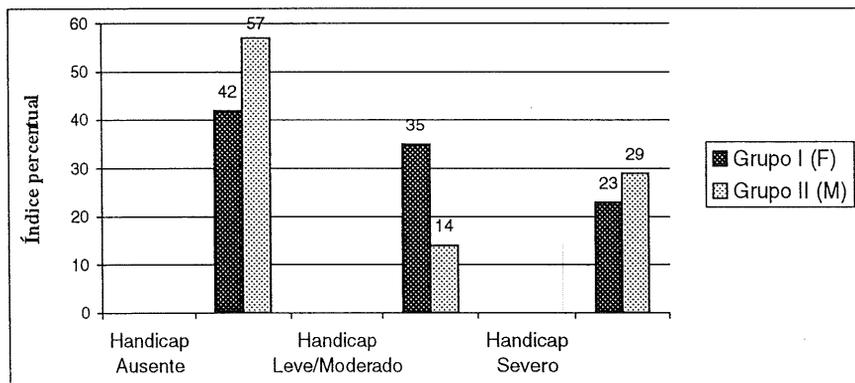
Classificação	Índice de <i>Handicap</i>
Não há percepção do <i>handicap</i>	0 a 16 %
Percepção leve/moderada do <i>handicap</i>	de 18 a 42 %
Percepção severa/significativa do <i>handicap</i>	acima de 42 %

Para a análise estatística dos dados, foram calculados os coeficientes de correlação de *Pearson* (Siegel e Castellan, 1988), com a finalidade de estudar as variáveis idade, *handicap* e grau de perda auditiva.

Resultados e discussão

No Gráfico 1, pode-se visualizar a distribuição percentual dos indivíduos dos Grupos I (sexo feminino) e II (sexo masculino) relativa ao grau de percepção do *handicap* auditivo.

Gráfico 1 – Distribuição do percentual de indivíduos pertencentes aos Grupos I e II, em função do grau de percepção do *handicap* auditivo



Na Tabela 1, encontra-se a distribuição dos indivíduos (Grupos I e II) com *handicap* ausente, *handicap* leve/moderado e *handicap* severo, de acordo com a classificação do grau de perda auditiva.

Tabela 1 – Número e porcentagem dos indivíduos classificados de acordo com a média dos limiares auditivos obtidos nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz e o grau de *handicap* auditivo percebido.

Acuidade Auditiva	Handicap Ausente				Handicap Leve/Moderado				Handicap Severo				N Total			
	Grupo I		Grupo II		Grupo I		Grupo II		Grupo I		Grupo II		Grupo I		Grupo II	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Normal	08	31	04	29	06	23	02	14	02	08	01	07	16	62	07	50
Perda Auditiva Leve	03	11	03	22	02	08	-	-	03	11	02	14	08	30	05	36
Perda Auditiva Moderada	-	-	01	07	01	04	-	-	01	04	01	07	02	08	02	14
n	11	42	08	57	09	35	02	14	06	23	04	29	26	100	14	100

Nos dois grupos, não foram detectadas perdas auditivas de graus moderadamente severo, severo ou profundo.

Os dados apresentados no Gráfico 1 permitem observar que nos dois grupos houve percepção do *handicap* auditivo, porém o percentual de ocorrência foi maior no Grupo I (58%) quando comparado ao Grupo II (43%). Dessa forma, a ocorrência de indivíduos com ausência de *handicap* auditivo foi maior nos indivíduos do sexo masculino (57%).

O grau de percepção leve/moderada do *handicap* auditivo também teve maior ocorrência no grupo das mulheres (em 35% dos indivíduos do Grupo I e em 14% dos indivíduos do Grupo II). Com relação à percepção de *handicap* severo, o percentual de ocorrência entre os dois grupos não foi muito diferente (23% no Grupo I e 29% no Grupo II).

Em função da casuística pequena e da distribuição variada dos indivíduos nas diferentes categorias apresentadas na Tabela 1, podemos ressaltar apenas algumas diferenças entre os dois grupos avaliados.

Ao compararmos os dados apresentados no Gráfico 1 e na Tabela 1, verificamos que, no Grupo II, dos 57% com *handicap* ausente, 29% apresentavam algum grau de perda auditiva, enquanto no Grupo I, dos 42% com ausência de *handicap*, 11% tinham perda auditiva. Se considerarmos como o total da amostra os 19 indivíduos (100%) que manifestaram ausência de *handicap* auditivo, verificamos que o percentual de homens com algum grau de perda auditiva e *handicap* ausente foi maior (50% no Grupo II e 27% no Grupo I). Observamos que o percentual de mulheres com acuidade auditiva normal (relativa às médias das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz) e presença de algum grau de *handicap* auditivo foi maior (31%) quando comparado ao percentual de homens (21%).

Na maioria dos estudos consultados na literatura, foram aplicados questionários de auto-avaliação em indivíduos portadores de perda auditiva, porém a ocorrência de algum grau de percepção de *handicap* auditivo em indivíduos com acuidade auditiva normal já havia sido relatada por Ventry e Weinstein (1983, 1983b). Porém, nessas pesquisas não foi considerada a variável sexo.

Assim como em nosso estudo, o percentual maior de percepção do *handicap* auditivo entre as mulheres também foi observado por Wieselberg (1997) e Silveira (1997). Segundo esse (idem), a justificativa para esses achados pode estar baseada no fato de que a mulher, tanto pela maneira como é educada, quanto pela sua sensibilidade, expõe seus problemas e suas aflições com maior facilidade.

de e extroversão. O homem, ao contrário, mantém-se reservado, tendo dificuldades para reconhecer possíveis falhas ou limitações, principalmente aquelas relacionadas à perda auditiva.

O estudo estatístico desenvolvido em nosso trabalho revelou que, nos dois grupos analisados, não foram encontradas correlações significantes entre as variáveis: idade e *handicap* (Grupo I – $p = 0,15$; Grupo II – $p = -0,08$), e *handicap* e grau de perda auditiva (Grupo I – $p = 0,34$; Grupo II – $p = 0,39$).

Os dados apresentados na Tabela 1 permitem observar que, nos dois grupos, encontramos indivíduos com acuidade auditiva normal e percepção de *handicap* auditivo leve/moderada ou severo, assim como indivíduos com perda auditiva leve ou moderada com *handicap* ausente, leve/moderado ou severo. As pesquisas de Weinstein e Ventry (1982, 1983, 1983b), Wieselberg (1997) e Silveira (1997) também demonstraram grau de percepção de *handicap* independente do grau de perda auditiva.

Essas diferenças demonstram a grande variabilidade de respostas em relação à percepção do *handicap* auditivo, pois indivíduos com perfis audiométricos semelhantes descrevem e demonstram uma grande variedade de respostas em relação às dificuldades auditivas, expressas por meio do *handicap*.

Para a avaliação do *handicap* auditivo, são necessárias maiores informações do que aquelas fornecidas unicamente pela audiometria tonal. Os fatores psicossociais é que determinam a extensão da deficiência auditiva na autopercepção do *handicap* auditivo. A inclusão desses achados pode ajudar a esclarecer a variação na auto-avaliação do *handicap* auditivo (Salomon et al., 1988; Weinstein e Ventry, 1983b).

O *handicap* auditivo representa os problemas não auditivos resultantes da deficiência e inabilidade e, portanto, não são perceptíveis na análise dos dados audiométricos. Indivíduos com o mínimo de perda auditiva podem ter uma grande percepção do *handicap* auditivo, enquanto pessoas com uma grande perda auditiva podem ter pouca ou nenhuma percepção do *handicap* auditivo (Weinstein e Ventry, 1983b).

A variedade de respostas, as diferenças individuais na percepção e nas reações diante da deficiência auditiva e a dificuldade de se encontrar correlações significantes entre o grau de percepção do *handicap*, sexo, faixa etária e grau de

perda auditiva são consistentes com a expectativa de que os indivíduos reagem de forma diferente e particular em relação à deficiência auditiva e que não é possível prever o comportamento dos indivíduos deficientes auditivos baseando-se somente na avaliação audiométrica (Wieselberg, 1997).

Cabe ressaltar que o número limitado da nossa casuística pode ser explicado em função de a pesquisa ter sido realizada em um Centro de Convivência do Idoso, onde, além de indivíduos com audição normal, há indivíduos que não perceberam ou não têm consciência de seus déficits auditivos. Dessa forma, o trabalho distingue-se dos realizados até então, por ter ocorrido em um local onde os idosos passam a maior parte da semana, divertindo-se, aprendendo, fazendo novas amizades, ou seja, descomprometidos com o trabalho, com horários e com os filhos. Abrir um espaço para que eles pudessem realizar avaliações auditivas foi, muitas vezes, objeto de curiosidade, em vez da necessidade de realizar uma avaliação audiológica.

A maioria das pesquisas em que se utilizaram questionários para a avaliação do *handicap* auditivo foi realizada em Clínicas de Indicação e Adaptação de AASI, hospitais ou Departamentos de Otorrinolaringologia e/ou Fonoaudiologia. Assim, os indivíduos, ao se dirigirem para esses locais, já têm a intenção de procurar ajuda para seu problema auditivo, por acharem necessário, por estarem ainda no campo de trabalho ou por fazerem parte de um meio social que lhe cobra uma boa audição.

Wieselberg (1997) fez um comentário interessante em seu trabalho, que vem ao encontro dos resultados apresentados em nosso estudo. De acordo com a autora, o fato de sua pesquisa ter ocorrido com pacientes de uma empresa distribuidora de AASI, em que os indivíduos já tinham, de modo variado, alguma consciência de que eram portadores de deficiência auditiva e estavam, espontaneamente, procurando alguma forma de ajuda, revelou o *handicap* auditivo encontrado. A autora argumenta ainda que, se a pesquisa tivesse sido realizada em outro ambiente (asilo, centro comunitário, ambulatório), os resultados poderiam ser diferentes, ou seja, além de indivíduos com audição normal, poderia ser encontrado um número maior de indivíduos deficientes auditivos, sem, no entanto, perceberem a existência de *handicap*.

A partir dessas considerações, achamos importante mencionar que as escalas para a investigação do grau de *handicap* auditivo deveriam constar do protocolo de avaliação dos indivíduos portadores de deficiência auditiva, independente do grau da perda auditiva detectado. Acreditamos que a utilização dessas escalas na clínica fonoaudiológica proporcionará melhores resultados na indicação e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual, uma vez que alguns insucessos observados na adaptação dos mesmos podem ter relação direta com o *handicap* auditivo percebido pelo portador de deficiência auditiva.

Conclusões

De acordo com os resultados obtidos na pesquisa realizada com 40 idosos que frequentam o CCI, localizado na cidade de Itajaí-SC, podemos concluir:

1 – O HHIE demonstrou ser um instrumento importante na avaliação da autopercepção do *handicap* auditivo nessa população, uma vez que, nos dois grupos, foi detectado algum grau de percepção do *handicap* em indivíduos com acuidade auditiva normal (considerando as médias dos limiares nas frequências de 500, 1000 e 2000 Hz) ou com perda auditiva revelando a necessidade de um trabalho de (re)habilitação.

2 – O percentual de ocorrência da percepção do *handicap* auditivo foi maior nos indivíduos do sexo feminino.

3 – A percepção do *handicap* auditivo não foi dependente do grau de perda auditiva, pois indivíduos com o mesmo perfil audiométrico revelaram percepções diferentes de seu *handicap* auditivo, ou indivíduos com o mesmo grau de percepção do *handicap* apresentaram graus diferentes de perda auditiva.

4 – Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos utilizados rotineiramente na clínica fonoaudiológica, voltados ao atendimento do portador de deficiência auditiva, deveriam incluir as escalas para investigação do grau de *handicap* auditivo.

5 – A utilização de escalas de avaliação do grau de *handicap* auditivo poderá trazer melhores resultados na indicação e seleção do aparelho de amplificação sonora individual (AASI)

6 – Sugerimos que outras pesquisas sejam desenvolvidas acerca dessa temática, investigando, principalmente, a relação existente entre a efetividade da adaptação do AASI e o grau de percepção do *handicap* auditivo avaliado por meio de escalas de autopercepção voltadas não somente à população idosa como também a qualquer candidato ao uso de AASI.

Resumo

O objetivo do presente estudo foi analisar a autopercepção do handicap auditivo em idosos de um Centro de Convivência do Idoso (CCI), localizado na cidade de Itajaí, SC. Foram avaliados 40 idosos na faixa etária de 60 a 79 anos por meio do questionário de auto-avaliação Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE. A casuística foi dividida em dois grupos: Grupo I (26 mulheres) e Grupo II (14 homens). A análise dos resultados foi realizada considerando-se o grau de perda auditiva obtido por meio da média dos limiares das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz. Os resultados indicaram que a percepção do handicap auditivo foi independente do grau de perda auditiva. Uma porcentagem maior das participantes do sexo feminino (58%) revelou percepção do handicap auditivo, em comparação a 43% dos participantes do sexo masculino.

Palavras-chave: *idosos; perda auditiva; handicap auditivo.*

Abstract

The purpose of the present study was to analyze the self-perception of hearing handicap among members of a Centro de Convivência do Idoso (CCI), located in the city of Itajaí – SC. Forty seniors in the age group from 60 to 79 years were assessed. The sample was divided into two groups: Group I (26 females) and Group II (14 males). For the analysis of the self-perception of hearing handicap a questionnaire was used, the Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE. The results were analyzed on the basis of the degree of hearing loss obtained by averaging their audiometric thresholds of the frequencies of 500, 1000 and 2000 Hz. The results show that the perception of the hearing handicap is independent from

the degree of hearing loss. A larger percentage of the female participants (58%) reported to perceive a hearing handicap, when compared to the 43% of male participants that reported the same.

Key-words: elderly people; hearing loss; hearing handicap.

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar la autopercepción del handicap auditivo en idosos dentro de un Centro de Convivencia del Idoso (CCI), ubicado en la ciudad de Itajaí – SC. Fueron evaluados 40 idosos en la edad de 60 a 79 años por medio de un cuestionário de auto evaluación “Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE”. Estos fueron divididos en dos grupos: Grupo I (26 mujeres) y Grupo II (14 hombres). El analisis de los resultados fue realizado considerandose el grado de pérdida auditiva obtenido por medio de los límites de frecuencia de 500, 1000 y 2000 Hz. Los resultados indicaron que la percepción del handicap auditivo fue independiente del grado de pérdida auditiva. Un porcentaje mayor de los participantes del sexo femenino (58%) reveló percepción del handicap auditivo, en comparación a los 43% de los participantes del sexo masculino.

Palabras clave: idosos; pérdida auditiva; handicap auditivo.

Referências

- ABRAMS, H. B.; HNATH-CHISOLM, T.; GUERREIRO, S. M. e RITTERMAN, S.I. (1992). The effects of intervention strategy on self-perception of hearing handicap. *Ear e Hearing*, v. 13, n. 5, pp. 371-7.
- BERKOWITZ, A. O. e HOCHBERG, I. (1971). Self-Assessment of hearing handicap in the aged. *Arch Otolaryngol*, v. 93, n. 1, pp. 25-8.
- BOÉCHAT, E. M. (1992). *Ouvir sob o prisma da estratégia*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- CARLOS, R. C. (1994). *O idoso no sistema público de saúde e o processo de reabilitação auditiva: um estudo exploratório*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

- DAVIS, H. (1970). "Hearing handicap, standards for hearing, and medical rules". In: DAVIS, H. e SILVERMAN, S. R. *Hearing and Deafness*. 3 ed. Nova York, Hinehart and Winston.
- GARSTECKI, D.C. e ERLER, S.F. (1996). Older adult performance on the communication profile for the hearing impaired. *J. Speech Hear Res.*, v. 39, n. 1, pp. 28-42.
- _____ (1998). Hearing and aging. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, v. 14, n. 2, pp. 1-17.
- MALINOFF R.L. e WEINSTEIN B. E. (1989). Measurement of hearing aid benefit in the elderly. *Ear Hear*, v. 10, n. 6, pp. 354-6.
- MULROW, C.D.; TULEY, M.R. e AGUILAR, C. (1990). Discriminating and responsiveness abilities of two hearing handicap scales. *Ear Hear*, v. 11, n. 3, pp. 176-80.
- NEWMAN, C.W. e WEINTEIN, B.E. (1988). The hearing aid handicap inventory for the elderly as a measure of hearing aid benefit. *Ear Hear*, n. 9, pp. 81-5.
- NEWMAN, C.W.; WEINSTEIN, B.E.; JACOBSON, G.P.; HUG, G.A. (1990). The hearing handicap inventory for adults: psychometric adequacy and audiometric correlates. *Ear Hear*, v. 11, n. 6, pp. 430-3.
- NEWMAN, E.W.; HUG G.A.; WHARTON, J.A.; JACOBSON, G.P. (1993). The influence of hearing aid cost on perceived benefit in older adults. *Ear Hear*, v. 14, n. 4, pp. 285-9.
- NORONHA-SOUZA, A. E. L. (1997). *Um programa de reabilitação audiológica para idosos novos usuários de AASI*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- RADINI, E. (1994). *Uso e efetividade dos aparelhos de amplificação sonora individual analógicos e digitalmente programáveis em indivíduos adultos e idosos: estudo comparativo*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- REINEMER M. e HOOD J. (1999). Unthread hearing loss linked to depression, social isolation in seniors. *The National Council on the Aging*, pp. 1-9.
- RUSSO, I.C.P. (1988). *Uso de próteses auditivas em idosos portadores de presbiacusia: indicação, adaptação e efetividade*. Tese de doutorado. São Paulo, Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina.

- SALOMON, G.; VERTERAGER, V.; JAGD, M. (1988). Age-related hearing difficulties. *Audiology*, v. 27, n. 3, pp. 164-78.
- SIEGEL, S. e CASTELLAN, N. J. (1998). *Nonparametrics statistics*. New York, Mac Gran-Hill.
- SIGNORINI, T.L.B. (1989). *A deficiência auditiva no idoso e sua implicação na comunicação*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- SILVEIRA, K. M. M. (1997). *A percepção da deficiência auditiva em um grupo de idosos institucionalizados da cidade de Franca – SP*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- STEPHENS, D. e HÉTU, R. (1991). Impairment, disability and handicap in audiology: towards a consensus. *Audiology*, v. 30, n. 4, pp 185-200.
- TAYLOR, K.S. (1993). Self-perceived and audiometric evaluations of hearing aid benefit in the elderly. *Ear e Hearing*, v. 14, n. 6, pp.390-4.
- VENTRY, I.M. e WEINSTEIN, B.E. (1982). The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. *Ear Hear*, v. 3, n. 3, pp. 128-34.
- _____ (1983). Identification of elderly people with hearing problems. *ASHA*, v. 25, n. 7, pp. 37-42.
- _____ (1983a). Audiologic correlates of hearing handicap in the elderly. *J. Speech Hear Res.*, v. 26, n. 1, pp. 148-51.
- _____ (1983b). Audiometric correlates of hearing handicap in the elderly. *J. Speech Hear Dis.*, v. 48, n. 4, pp. 379-84.
- WEINSTEIN, B.E.; SPITZER, J.B. e VENTRY, I.M. (1986). Test-retest reliability of the hearing handicap inventory for the elderly. *Ear Hear*, v. 7, n. 5, pp. 295-9.
- _____ (1999). "Presbiacusia". In: KATZ, J. *Tratado de Audiologia Clínica*. São Paulo, Manole.
- WIESELBERG, M.B. (1997). *A auto-avaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE*. Dissertação de mestrado. São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Recebido em dez/01; aprovado em abril/02.