



SAÚDE AUDITIVA PARA A TERCEIRA IDADE – COMENTÁRIOS SOBRE UM PROGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE AUDITIVA

*Cláudia Giglio de Oliveira Gonçalves**
*Pedro Henrique de Miranda Mota***

Introdução

A degeneração da audição decorrente da idade interfere na comunicação, o que dificulta as relações sociais dos sujeitos. É pela comunicação que os sujeitos compreendem seus interlocutores e se expressam no mundo, aproveitando plenamente as experiências vividas. Assim, alterações na audição geram incapacidades auditivas e *handicaps* (desvantagens sociais) com impactos negativos para a qualidade de vida.

Por incapacidade auditiva, entende-se qualquer restrição ou falta de habilidade para desempenhar uma atividade considerada normal para os indivíduos, como ouvir sons ambientais e de comunicação. Já o *handicap* relaciona-se aos

* Fonoaudióloga, professora do curso de Fonoaudiologia da Unimep.

** Médico otorrinolaringologista, professor doutor do curso de Fonoaudiologia Unimep.

aspectos não auditivos, resultantes da deficiência ou das incapacidades auditivas, que limitam ou impedem o desempenho adequado das atividades diárias, comprometendo as relações na família, no trabalho e na sociedade (Who, 1980).

Para a melhor compreensão dessas questões, é necessária uma análise do envelhecimento em sua totalidade, uma vez que os fatores biológicos acarretam conseqüências psicológicas e sociais no idoso. Acreditamos na linha teórica desenvolvimentista que sugere ser a velhice a culminação do crescimento pessoal, sendo o idoso valorizado por ser aquele que tem algo a ensinar, a transmitir, baseado em sua experiência de vida (Zamperlini, Kyrillos e Santos, 1997). Não podemos desprezar as alterações biológicas que acontecem nessa fase da vida, mas devemos tentar minimizá-las e auxiliar o idoso nesse período, para que possa vivenciá-lo em sua plenitude biopsicossocial.

O impacto do envelhecimento é mais perceptível nos órgãos dos sentidos, pois afeta os sintomas funcionais rapidamente (Goldman e Goldman, 1977). É comum encontrarmos idosos com prejuízos na visão, audição e funções neurovegetativas, como na respiração, deglutição e mastigação, inclusive carregando o estigma de “estar velho”, que inspira orientações e cuidados (Garcia e Rodolfo, 1995).

Nessa atuação com sujeitos idosos, deve-se conhecer também as diferentes maneiras de reação diante do envelhecimento. Segundo Wagner (1995), existem três padrões principais de reação ao envelhecimento: 1. idosos que não se adaptam a essa nova fase, isolando-se completamente, não procurando ajuda; 2. idosos que estão parcialmente adaptados, “defendendo-se” contra o envelhecer; e 3. idosos bem adaptados, que ouvem e aprendem, desenvolvendo estratégias para a superação da crise, elaborando melhor as perdas pelo envelhecimento.

Para a ação educativa junto ao idoso, deve-se privilegiar a transmissão de novos conhecimentos e valores, atualização das capacidades potenciais e eliminação do isolamento social e afetivo. Muitas vezes, a pessoa idosa pode se interessar mais pelo contato proporcionado com os outros, vivenciando a gratificação afetivo-emocional em grupo, do que com o resultado final da proposta (Paiva, 1999). Principalmente porque, segundo Russo e Almeida (1994), o declínio do *status* do idoso na família e na sociedade tende a isolá-lo e privá-lo do contato com o mundo que o cerca.

Objetivo

A proposta desse projeto foi desenvolver um Programa de Atenção à Saúde Auditiva, para indivíduos com mais de 50 anos de idade e seus familiares, visando conhecer o perfil desse grupo e levantar as suas necessidades, para propiciar-lhes melhores condições de comunicação, dentro de uma perspectiva de ações preventivas e de assistência.

Envelhecimento do ouvido – Presbiacusia

A presbiacusia, envelhecimento do ouvido, caracteriza-se como uma lesão auditiva coclear, simétrica, progressiva com a idade e de grau e severidade variáveis para cada indivíduo. Tais alterações nos limiares auditivos se iniciam entre 40 e 50 anos de idade e continuam pelo resto da vida. Estudos apontam para a incidência de 33% na faixa etária entre 65 a 74 anos de idade, 45% entre 75 a 84 anos e de 62% em indivíduos com mais de 85 anos (Brant e Fozard, 1990). Fatores ambientais e genéticos podem estar presentes nos casos de presbiacusia, ou seja, o envelhecimento do ouvido acontece devido ao “desgaste” do sistema auditivo, que pode ocorrer por efeitos cumulativos de influências ambientais, como infecções, traumas, ruído, dentre outros, além das tendências familiares.

Achados físicos e histopatológicos evidenciam mudanças em todos os segmentos do sistema auditivo por decorrência da presbiacusia.

As características dessa patologia são: perda auditiva do tipo neurosensorial de grau variado de indivíduo para indivíduo, com curva audiométrica descendente, ou seja, as frequências agudas são mais afetadas; a *performance* da inteligibilidade de fala pode cair em torno de 35%, geralmente os resultados imitaciológicos apresentam curvas timpanométricas tipo A (normal); e reflexos estapedianos variáveis de acordo com a localização da lesão e grau da perda auditiva.

A presbiacusia pode ser classificada em quatro tipos distintos (Schucknecht, 1994): *presbiacusia sensorial*, com perda das células ciliadas e atrofia do nervo auditivo na base da cóclea; *presbiacusia neural*, com a degeneração primária dos neurônios e fibras nervosas, principalmente da base da cóclea, com uma acentuada

dificuldade na compreensão da fala; *presbiacusia metabólica*, com atrofia da estria vascular; e *presbiacusia mecânica ou condutiva*, decorrente de processos atróficos da cóclea, modificando o ducto coclear e alterando o movimento mecânico da membrana basilar. O sistema auditivo central também pode ser afetado com a idade, assim como as estruturas da orelha externa.

Os indivíduos afetados referem apresentar uma perda auditiva bilateral e, muitas vezes, zumbido. O zumbido pode ser considerado uma ilusão auditiva, ou seja, uma sensação sonora desagradável, produzida na ausência de fonte externa geradora de som (Bento et al, 1995). Entre as causas do zumbido, a maioria dos casos tem relação com a presbiacusia (Kemp e George, 1992).

A presbiacusia dificulta a comunicação, resultando em efeitos negativos na qualidade de vida e bem-estar social e emocional de seu portador. Para tanto, é preciso considerar as incapacidades auditivas e as desvantagens sociais (*handicaps*).

Todos esses aspectos mostram a necessidade da implantação de programas de reabilitação para o idoso portador de dificuldades auditivas, auxiliando-o na superação das incapacidades e *handicaps*, contribuindo para sua readaptação à comunicação verbal, imprescindível para restaurar o seu bem-estar físico, mental e social.

A presbiacusia é irreversível e, ao atingir graus que comprometam a inteligibilidade de fala, recomenda-se o uso de próteses auditivas (aparelhos de amplificação sonora individual). Porém, o custo desse equipamento é alto, inacessível a boa parte da população idosa, que geralmente apresenta dificuldades econômicas.

Método

Inicialmente, levantamos os prováveis locais que agregavam indivíduos na faixa etária pretendida, identificando aqueles que mais se adequariam a nossa proposta: optamos por oferecer o Programa para idosos não institucionalizados, pois os exames audiológicos e as orientações nos grupos de apoio funcionariam na Clínica de Fonoaudiologia da Unimep, necessitando do deslocamento do idoso até ela. Nossa intenção não foi privilegiar um segmento da população em detri-

mento de outro (aqueles institucionalizados), porém, pelas nossas limitações, decidimos, pelo menos num primeiro momento, fazer tal opção. Assim, contatamos os responsáveis pelos grupos da Universidade da Terceira Idade de Piracicaba, do Sesi – grupo da terceira idade, grupos de idosos que freqüentam a Unidade Básica de Saúde Jaraguá e Novo Horizonte do município, associação de aposentados da indústria metalúrgica de Piracicaba e os idosos selecionados pelo Diretório Regional de Saúde (DIR-XIII) para receberem doação de prótese auditiva, num total de 72 sujeitos idosos. Em todos esses locais, proferimos palestras, nas quais explicações sobre o envelhecimento na audição e a proposta do programa eram apresentadas, além de convidar os interessados a participar do programa, na Clínica de Fonoaudiologia da Unimep.

Esses interessados agendaram consultas com o otorrinolaringologista e a avaliação audiológica, além de receberem a primeira orientação sobre as consequências da presbiacusia na comunicação. Interessaram-se pela proposta, e foram avaliados 52 idosos, caracterizados a seguir.

Dentre os 52 idosos avaliados, 34 são do sexo feminino, e 18, do sexo masculino.

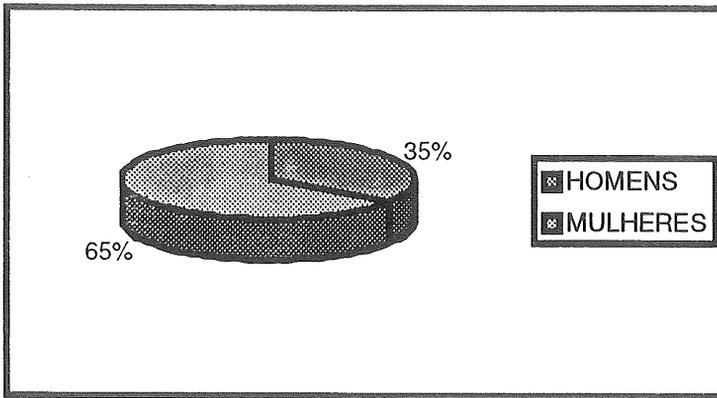


Figura 1 – Distribuição dos idosos avaliados por sexo N=52

Quanto à idade dos sujeitos avaliados, houve variação de 50 a 82 anos de idade, com média de 66,4 anos e moda de 70 anos. Analisados por sexo, entre as 34 mulheres, a média de idade foi de 65,3 anos, e, nos 18 homens, foi de 68,2 anos.

Como o Programa compunha-se de orientações, assistência audiológica, aconselhamentos e desenvolvimento de estratégias de comunicação, além da avaliação audiológica, realizamos uma ação educativa por meio de orientações sobre os cuidados gerais de saúde que influenciam a preservação da audição. Para tanto, realizamos palestras e reuniões com grupos de idosos, nos quais, por meio de diálogo, trocas de impressões e experiências pessoais, refletia-se sobre o envelhecer, a comunicação e a vida social.

A partir do diagnóstico auditivo (avaliação audiológica básica), realizado por médico otorrinolaringologista, aconteceram encaminhamentos para protetização e para grupos de apoio e treinamento de estratégias de comunicação (num total 21 idosos – 10 homens e 11 mulheres – divididos em dois grupos: o primeiro com 7 e o segundo com 14 idosos).

Esses grupos eram reunidos uma vez por semana, durante 1 hora e trinta minutos. Orientava-se sobre as questões relacionadas ao envelhecimento do sistema auditivo e realizavam-se atividades visando a superação das dificuldades auditivas, obtendo-se uma comunicação mais adequada.

Sobre as atividades desenvolvidas e os resultados

Nas palestras apresentadas nos locais que agregavam idosos, abordamos o funcionamento do ouvido, as alterações devido ao envelhecimento, os cuidados básicos com a audição e como aproveitar melhor a capacidade auditiva. As dúvidas a respeito da audição eram esclarecidas, e percebemos o desconhecimento sobre a saúde auditiva por parte dos idosos.

Confeccionamos um folheto de orientação sobre audição, com informações sobre o processo de envelhecimento auditivo, seus sintomas e as possibilidades de intervenções nesse processo, distribuído para os idosos nas palestras, para que pudessem melhor compreender e divulgar tais informações.

Em um segundo momento, realizaram-se as avaliações audiológicas (otoscopia, anamnese estruturada pelo Programa e exames de audiometria tonal, logoaudiometria e medidas de imitância acústica) com os sujeitos que procuraram o Programa. Os exames eram analisados, e definiam-se as hipóteses diagnósticas pelo médico otorrinolaringologista.

Na avaliação audiológica dos 52 sujeitos que procuraram o Programa, encontramos os seguintes diagnósticos: audição normal, presbiacusia, presbiacusia associada a distúrbios metabólicos, otite média crônica, perda auditiva induzida por ruído (PAIR) e alguns com laudo não definido.

Gráfico 1 – Demonstrativo da avaliação audiológica no sexo feminino
N=34

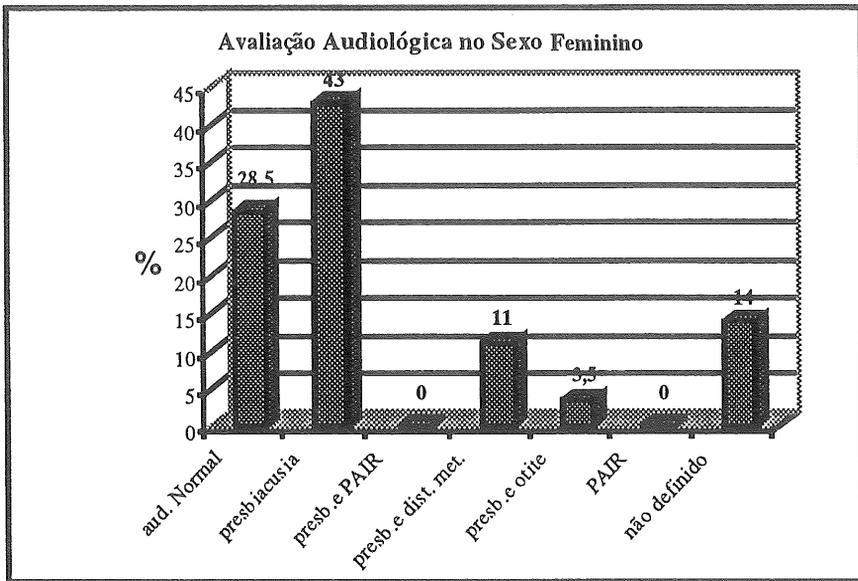
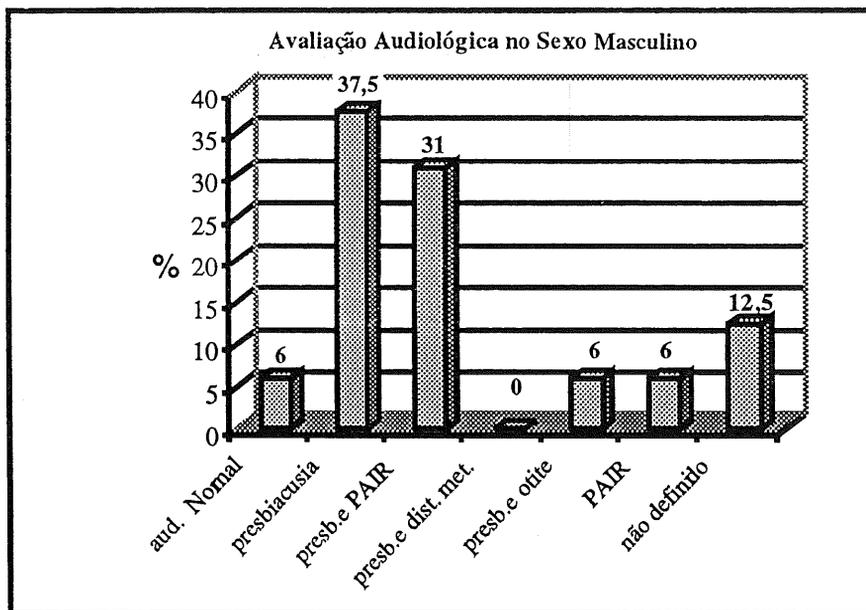


Gráfico 2 – Demonstrativo da avaliação audiológica no sexo masculino
N=18



Tais exames apresentaram 77,4% de alterações, com diagnóstico de presbiacusia isolada ou associada a outra patologia auditiva (como distúrbio metabólico, perda auditiva induzida por ruído – PAIR – e otite média crônica) em 62%. Os homens apresentaram mais alterações (94%) do que as mulheres (71,5%).

A grande ocorrência de alterações auditivas encontrada nessa população, que espontaneamente participou do Programa, já justificava a necessidade de ações que minimizassem suas conseqüências na qualidade de vida dos indivíduos. Em pesquisa de Pinto (1999), com 324 indivíduos de 50 a 70 anos (97% do sexo feminino), encontraram-se 61,15% de alterações auditivas.

Juntamente com a diminuição da acuidade auditiva, pode ocorrer a presença de zumbido no ouvido. Na população avaliada, a queixa de *zumbido* foi referida

em 56,8% sujeitos: em 60% dos homens com alterações auditivas; em 65% das mulheres com alterações auditivas; e em 37,5% das mulheres com audição normal.

Na literatura, encontramos estudos de Shibayama (1999), que avaliou 45 indivíduos com idades entre 45 e 92 anos, em que 49% dos examinados apresentaram queixas de zumbido.

O zumbido apresenta várias causas, pode ou não ser associado às alterações auditivas, além de ser uma sensação subjetiva que pode ser altamente incômoda num indivíduo e nem ser percebida por outro. Independente de sua etiologia, consideramos alta sua ocorrência no grupo avaliado.

Encontramos, ainda, outros problemas de saúde que podem levar ao comprometimento auditivo, como pode-se observar na tabela seguinte:

Tabela 1 – Demonstrativo das ocorrências de doenças referidas pelos idosos

DOENÇA	N. IDOSOS
Hipertensão	17
Vasculopatias	2
Cardiopatias	7
Depressão	1
Hiperuricemia	1
Reumatismo	1
Diabetes	3
Osteoporose	4
Dist. hormonais	3
Anemia	1
Colesterol	1
Tireóidopatias	1

Num terceiro momento, todos os sujeitos avaliados, independente de apresentarem alterações auditivas, foram convidados a participar de grupos de apoio e treinamento de estratégias para superar as dificuldades auditivas. Consideramos que mesmo aqueles que apresentavam audição normal poderiam aproveitar as orientações e prevenir quaisquer dificuldades futuras. Montamos dois grupos de idosos, um com 14 sujeitos, e outro com 7, respeitando a opção de horários de cada um.

Para caracterizar os grupos e a definição de prováveis interesses, levantamos a ocupação/profissão exercida ou atual dos sujeitos. A maior ocorrência, entre o total de 11 mulheres, foi dona-de-casa, com 45%; e as demais profissões relatadas foram: professora, costureira, cabeleireira, cozinheira, doméstica e agricultora. Entre os 10 homens, 53% foram metalúrgicos, e os demais, distribuídos entre: pedreiro, comerciante, motorista e agricultor.

Como parte da programação destinada aos grupos, realizamos a devolutiva individual dos resultados dos exames audiológicos, com explicações sobre as dificuldades auditivas na comunicação e as estratégias de como superá-las, além de discussões sobre como percebiam o impacto da dificuldade auditiva e do envelhecimento em suas vidas e relações sociais. Ao mesmo tempo, havia espaço para a discussão de questões que o próprio grupo apontava como de interesse. Para tanto, anotamos os comentários e as dúvidas em cada encontro, para serem analisados e nortearem os encontros.

As atividades de treinamento propostas nos grupos compreendiam: exercícios para a motricidade oral e melhoria da articulação; treino de discriminação auditiva com e sem pistas visuais e na ausência e na presença de ruído de fundo; conscientização sobre produção fonêmica e uso de pistas para melhorar a compreensão da fala. Muitas das atividades envolviam exercícios em duplas ou com o grupo todo, de maneira descontraída.

A cada encontro melhorava a capacidade comunicativa dos sujeitos. Aqueles que eram pouco participativos, no início, começaram a se expressar mais, colocando suas dificuldades relacionadas à comunicação. Relataram que usavam as técnicas aprendidas, o que facilitava a compreensão da fala, e sentiam-se mais seguros para dizer quando não haviam escutado, pois conheciam melhor seu problema. As trocas no grupo propiciaram uma melhor compreensão do problema de cada participante e uma busca conjunta para a superação das dificuldades. Os idosos mostraram-se receptivos quanto às técnicas propostas e percebia-se a evolução de cada um.

Durante os primeiros encontros surgiram depoimentos sobre as dificuldades com a comunicação e seu reflexo na vida social:

Tem pessoas que falam e eu não compreendo, mas deixo prá lá. (S.8)

Eu e meu marido quase não conversamos, quando eu estou falando, ele não me escuta. (S.12)

Não tenho vontade nem de cuidar da farmácia, porque não consigo escutar bem. (S.10)
Eles falam, eu não entendo, aí me afasto e fico no meu canto. (S.3)

Com o transcorrer dos encontros, os idosos davam apoio e motivação uns aos outros e sentiam-se mais confiantes na comunicação com as pessoas:

Agora eu já sei, presto a atenção na boca das pessoas. (S.12)

Tinha um monte de coisas que eu nem sabia, agora aqui já estou aprendendo. (S.19)

O importante é participar do grupo, sozinho não me interessa pelas coisas. (S.3)

Percebo que tem uma diferença entre a pessoa escutar e ouvir. Escutar é uma coisa e ouvir é outra, quando eu escuto sem atenção, eu não compreendo o significado daquele som. (S.6)

Outro ponto marcante foi o quanto sentiam-se valorizados “(...) porque vocês estão fazendo isso pra gente, é muito bom e importante”. Dessa forma, essas pessoas, consideradas improdutivas e, por isso, esquecidas pela sociedade, quando ouvidas e podendo falar, sentem-se vivas e atuantes novamente. Cabe aos profissionais que trabalham com essa faixa etária propiciar a descoberta das possibilidades de viver para os idosos.

Conclusões

Nos sujeitos participantes do Programa de Saúde Auditiva, encontramos um índice elevado de alterações auditivas (77,4%), na faixa etária de 50 a 82 anos (média de 65 anos), quando comparado com dados da literatura. Brant e Fozard (1990) apontam alterações auditivas em 45% dos sujeitos entre 75 e 84 anos, e em 62% daqueles com mais de 85 anos.

Os encontros em grupos proporcionaram aos idosos orientações para minimizar as conseqüências negativas desse comprometimento auditivo na comunicação e nas relações sociais. Nas trocas, durante os encontros, refletiam e construíam o conhecimento, conversavam sobre a velhice, dando apoio uns aos

outros, na busca conjunta para a superação das dificuldades. Surgiam, ainda, discussões sobre a situação do idoso na sociedade: as relações familiares, as aposentadorias que não permitiam a compra de aparelhos auditivos, os espaços do idoso na sociedade. Discutiu-se sobre os serviços públicos de saúde: filas de espera, a falta de remédios, o descaso com o idoso, a má qualidade dos atendimentos, analisando-se o espaço do idoso como cidadão na sociedade.

Os idosos mostraram-se receptivos às técnicas propostas, e percebemos a evolução de cada um.

Observamos a importância do grupo para essas pessoas na presença constante e nas poucas ausências, na participação nas atividades propostas e na fala deles, mostrando o aprendizado:

A gente não pode desanimar com as coisas, ficar só em casa, não sair, não saber das coisas... Não é porque ficou velho que já morreu.

Acho que a comunicação é tudo na vida da pessoa. Eu posso contar minhas coisas pra alguém, posso dividir meus problemas, as minhas alegrias, é tudo!

Alguns dos integrantes do grupo, inclusive, não apresentavam alterações auditivas, mas não faltavam nos encontros, alegando: *“aqui é bom, porque a gente bate-papo e sai de casa um pouco”*.

Considerações finais

A participação cada vez maior do idoso na sociedade precisa ser melhor considerada. Esse novo contingente de pessoas apresenta necessidades próprias, tanto preventivas quanto terapêuticas, que possam contribuir para uma velhice bem-sucedida. Para tanto, é preciso um maior envolvimento da sociedade como um todo, considerando o idoso como cidadão em todo seu potencial.

Na área de fonoaudiologia, é preciso romper com a barreira de reabilitador unicamente, de maneira a estruturar o profissional preventivo, capaz de atuar melhor em Saúde Coletiva e, assim, incentivar a busca pela melhoria da qualidade de vida e de saúde do homem e da sociedade, com competência comunicativa.

Com isso, contribuiríamos para minimizar as conseqüências da degeneração da audição, decorrente do envelhecimento, e fazendo com que os idosos refletissem sobre as implicações decorrentes desse processo e a forma como lidar com elas, auxiliando na melhoria de sua qualidade de vida.

Resumo

Os autores relatam sua experiência envolvendo um programa de atenção à saúde auditiva, com um grupo de idosos na cidade de Piracicaba (SP). Nesse programa foram realizadas diversas atividades nos níveis primário, secundário e terciário de atuação em saúde. São apresentados os resultados e comentários sobre a importância da saúde auditiva do idoso.

Palavras-chave: audiologia; saúde do idoso; presbiacusia.

Abstract

The authors relate their experience towards the improvement of hearing of elderly people in Piracicaba, SP. This program faced three levels of health attendance. The authors present the results and emphasize the importance of hearing to elderly.

Key-words: audiology; elderly health; presbycusis.

Resumen

Los autores relatan su experiencia con un programa de atención a la salud auditiva en un grupo de ancianos en la ciudad de Piracicaba, SP. En este programa fueron realizadas actividades en los niveles primario, secundario y terciario de actuación en la salud. Son presentados los resultados y comentarios sobre lo importante que es la salud auditiva para el anciano.

Palabras claves: salud auditiva; salud para la tercera edad; presbiacusia.

Referências

- BENTO, R. F.; CAETANO, M. H. U.; REZENDE, V. A. e SANCHEZ, T. G. (1995). Mascaramento do zumbido rebelde ao tratamento clínico. *Rev. Bras. de Otorr.*, v. 61, n. 4, pp. 290-297.
- BRANT, L. e FOZARD, J. (1990). Age changes in pure tone hearing thresholds in a longitudinal study of normal human aging. *J. A. Soc. Am.*, 88, pp. 813-820.
- GARCIA, V. L. e RODOLFO, S. M. (1995). A linguagem do idoso: aspectos da anamnese e avaliação fonoaudiológica. Bauru, *Mimesis*, v. 16, n. 1, pp. 1-12.
- GOLDMAN, F. P. e GOLDMAN, D. M. (1997). *Problemas brasileiros: alguns aspectos sobre o processo de envelhecimento*. São Paulo, Franciscano.
- KEMP, S. e GEORGE, R. N. (1992). Masking of tinnitus induced by sound. *Journal of Speech and Hearing Research*, 35, pp. 1169-1179.
- PAIVA, V. M. B. (1999). Fundamentos psicopedagógicos, para uma ação educativa em gerontologia Social. *A Terceira Idade*, ano X, 18, pp. 39-44.
- PINTO, B. et alii (1999). Promovendo a saúde da comunicação na terceira idade. In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA, p. 313. *Anais*.
- RUSSO, I. C. P. e ALMEIDA, K. (1994). "O processo de reabilitação audiológica do deficiente auditivo idoso". In: MARCHESAN, I. Q. (org.). *Tópicos em Fonoaudiologia II*. São Paulo, Lovise.
- SCHUKNECHT, H. (1994). Further observation on the pathology of presbiacusis. *Arch. Otorr.*, 80, pp. 369-382.
- SHIBAYANA, A. et alii (1999). Análise dos achados de anamnese audiológica realizada em idosos institucionalizados. In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE FONOAUDIOLOGIA. *Anais*.
- WAGNER, E. A. (1995). *A relação entre corpo e formação da identidade: mudanças durante o envelhecimento*. São Paulo, Instituto Sede Sapientiae.

WHO – World health organization (1980). *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*. Gênova.

ZAMPERLINI, H. B. L.; KYRILLOS, L. C. R. e SANTOS, M. F. C. (1997). *A comunicação na terceira idade*. São Paulo, Lovise.

Recebido em ago/01; aprovado em nov/01.