

Perfil sóciodemográfico de idosos com perda auditiva no município de Belém-PA

Socio-demographic profile of elderly people with hearing loss in the city of Belém-PA

Perfil sociodemográfico de adultos mayores con pérdida auditiva en el municipio de Belém-PA

*Amanda Monteiro Magrini**

*Teresa Maria Momensohn-Santos**

Resumo

O crescimento da população de idosos é um fato, tornando-se assunto de interesse em vários estudos, pois o envelhecimento tem muitas implicações sobre a qualidade de vida destes indivíduos. O objetivo desta pesquisa é delinear características populacionais de idosos inscritos em um programa de concessão de órtese auditiva do sistema único de saúde. Método: estudo transversal com 150 sujeitos, questionados quanto às características sócio demográficas e estilo de vida, percepção da dificuldade auditiva, perguntas de auto referência com relação a tontura, audição e quedas e análise do exame audiométrico. Resultados: A média de idade foi de 72,7anos, sendo 63,5% do sexo feminino, 63,3% relataram sentir tontura, a percepção sobre há quanto tempo tem a dificuldade auditiva foi de mais de dois anos, 54,7% acham a audição regular e a perda auditiva foi tipo neurossensorial e grau moderado. Conclusão: o idoso precisa ser visto em sua totalidade com características populacionais, para que se possa criar políticas públicas que atendam às diversas necessidades decorrentes das diferenças regionais do país.

Palavras-chave: Idoso; Perda Auditiva; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The growth of the elderly population is a fact, becoming a subject of interest in several studies, since aging has many implications on the quality of life of these individuals. The objective of this research is to delineate the population characteristics of the elderly enrolled in a program of hearing aids of the single

* Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Contribuição dos autores:

AMM coleta dos dados, concepção, análise dos dados e elaboração escrita.

TMMS análise dos dados, revisão crítica e aprovação para publicação.

E-mail para correspondência: Amanda Monteiro Magrini amanda_magrini@yahoo.com.br

Recebido: 27/11/2017

Aprovado: 30/07/2018

health system. Method: a cross-sectional study with 150 subjects, questioned about socio-demographic characteristics and lifestyle, perception of hearing difficulty, self-reference questions regarding dizziness, hearing and falls, and audiometric examination. Results: The mean age was 72.7 years, 63.5% were female, 63.3% reported feeling dizzy, the perception about how long the hearing impairment had been was for more than two years, 54.7% of hearing loss was sensorineural type and moderate degree. Conclusion: the elderly need to be seen in their entirety with population characteristics, so that public policies can be created that meet the diverse needs resulting from the regional differences of the country.

Keywords: Aged; Hearing Loss; Unified Health System.

Resumen

El crecimiento de la población de adultos mayores es un hecho y se convierte en un tema de interés en varios estudios, pues el envejecimiento tiene muchas implicaciones sobre la calidad de vida de los individuos. El objetivo de esta investigación es delinear características poblacionales de adultos mayores inscritos en un programa de concesión de prótesis auditiva del sistema único de salud. Método: Estudio transversal con 150 sujetos, cuestionados sobre las características socio demográficas y estilo de vida, percepción de la dificultad auditiva, preguntas de auto referencia con relación a mareos, audición y caídas y análisis del examen audiométrico. Resultados: la media de edad fue de 72,7 años, siendo el 63,5% del sexo femenino. El 63,3% relató sentir mareo, la percepción sobre cuánto tiempo tienen la dificultad auditiva fue de más de dos años, el 54,7% consideran la audición regular y la pérdida auditiva fue de tipo neurosensorial y de grado moderado. Conclusión: el adulto mayor necesita ser visto en su totalidad frente a las características poblacionales, para que se puedan crear políticas públicas que atiendan a las diversas necesidades derivadas de las diferencias regionales del país.

Palabras claves: Adulto mayor; Pérdida Auditiva; Sistema Único de Salud.

Introdução

O idoso é a pessoa que apresenta idade cronológica de 60 anos ou mais. O processo do envelhecimento é um processo natural com mudanças físicas, psicológicas e sociais. Segundo o IDB¹ a proporção de idosos no período de 2012 foi de 10,8: 100 habitantes e o índice de envelhecimento (razão idoso/criança) foi de 44,7, sendo que o maior índice encontra-se na região do Rio Grande do Sul (65,4) e o menor no Amapá (15,4)².

A pesquisa do índice de envelhecimento tem por objetivo acompanhar o ritmo desta condição na população, avaliar a tendência da dinâmica demográfica e ainda dar suporte para a formulação, gestão e avaliação de políticas públicas na área da saúde e previdência social. Com o aumento dessa população, e também sabendo que o envelhecimento atinge esses indivíduos, o idoso como um todo, afetando sua saúde, sua autonomia e sua qualidade de vida, uma das prioridades do Pacto pela Saúde³ é implantar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa que visa à atenção integral para essa população.

Um dos agravos presentes nessa população é a perda auditiva decorrente do envelhecimento. Neste quadro ocorre a deterioração da capacidade auditiva, afetando a comunicação, a qualidade de vida, podendo contribuir para o isolamento social, a depressão, o declínio cognitivo, menor funcionamento físico, queda com lesão e a demência^{4,5}. Um dos recursos que podem ajudar a diminuir esta dificuldade de comunicação no idoso é o aparelho auditivo ou órtese auditiva. Este dispositivo tem como objetivo amplificar os sons ambientais e de fala a que estão expostas todas as pessoas e enviá-los para o ouvido da pessoa que o está usando.

Os idosos com perda auditiva podem se beneficiar deste recurso. No Brasil, desde 2004, acontece a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva⁶ que beneficia crianças, trabalhadores e idosos com a concessão de órteses auditivas e terapia para reabilitação. Muitos estudos têm sido feitos para conhecer os motivos que levam essa população a não usar tais dispositivos, entre eles estão: dificuldade de adaptação, conforto e custo para manutenção do aparelho, fatores funcionais do equipamento, fatores psicossociais e situacionais, atitudes dos profissionais da saúde dentre outros⁷.

Observa-se que a preocupação das pesquisas tem sido sempre a de caracterizar a população do ponto de vista auditivo, e também se o uso desses dispositivos está beneficiando, de fato, essa população. Os estudos se preocupam em analisar o perfil audiológico associando-o a características demográficas e achados audiométricos⁸, à auto percepção da audição⁹ e aos benefícios da amplificação a partir de questionários de auto avaliação.

A partir de uma visão holística do envelhecimento, em que o idoso não é visto pela doença, mas pelas limitações funcionais e sociais que apresenta, é importante que este idoso seja qualificado por meio de estudos que caracterizem seu perfil sócio demográfico e epidemiológico. A partir da coleta e análise desses dados, políticas públicas, tanto de concessão de órteses auditivas, quanto de programas de reabilitação auditiva podem ser mais bem direcionadas para atender a questões específicas desses grupos de sujeitos.

No processo de concessão e adaptação do aparelho auditivo pode-se considerar algumas questões: consequências psicossociais que interferem na qualidade de vida, a desagregação social¹⁰, condição geral de saúde – mobilidade, cegueira, doenças degenerativas; retornos de acompanhamentos após a adaptação da órtese auditiva, acessibilidade do ponto de vista de transporte público e o treinamento dos funcionários que atuam em serviços públicos¹¹. Todos esses aspectos e fatores podem interferir no processo de adaptação da órtese auditiva e devem ser considerados no momento em que é feita a escolha do modelo de aparelho que este futuro usuário irá usar.

Pensando na necessidade de adequar o programa de concessão de órteses auditivas e de reabilitação para idosos, foi estabelecido como objetivo deste trabalho analisar as características sócio demográficas de uma população de idosos deficientes auditivos inscritos no programa de concessão de órtese auditiva em um serviço público do norte do Brasil.

Método

Estudo do tipo transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob número 43831015.0000.5482.

A coleta de dados ocorreu em uma Unidade de Referência Especializada (URE) do serviço público, na cidade de Belém-PA. Este serviço se

caracteriza por ser uma unidade do estado que não está vinculada ao programa de Saúde Auditiva do Ministério da Saúde. Os sujeitos que compuseram esta amostra buscam este serviço a partir do encaminhamento das unidades de saúde, ou mesmo de forma espontânea. Estes trazem os exames audiométricos realizados em suas unidades de referência.

A amostragem do estudo foi do tipo não probabilística por conveniência. Dos 471 sujeitos atendidos no período de junho de 2016 a fevereiro de 2017, 150 aceitaram participar da pesquisa e atenderam ao critério de inclusão, em que foram incluídos 150 pacientes sem distinção de sexo, com idade maior ou igual a 60 anos. O critério de exclusão foi não apresentar condições cognitivas suficientes ou ter perda auditiva de grau tão acentuado que não lhe permitia entender as perguntas ou não ter aceitado participar da pesquisa.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada em duas etapas:

I - Os idosos foram convidados a responder a um questionário que tinha como objetivo obter as seguintes informações:

- Características sociodemográficas e de estilo de vida: idade, sexo, ocupação, escolaridade, renda mensal, situação conjugal;
- Condições gerais de saúde – doenças crônicas como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes;
- Hábitos de vida quanto ao uso de cigarro, ingestão de bebida alcoólica e medicamentos¹².
- Origem do encaminhamento até a unidade; Informações quanto à moradia, saneamento e outros dados baseados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)¹³ desenvolvido pelo DATASUS, quanto à situação da moradia e saneamento, referência quanto a plano de saúde, a busca de ajuda em caso de doença, meios de comunicação que mais utiliza, a participação em grupos comunitários; meio de transporte que mais utiliza;

II – Dados relativos à tontura, audição e quedas

- Percepção da perda auditiva na visão do idoso e da família;
- Perguntas de auto referência com relação à tontura, à audição e a quedas;
- Análise do exame audiométrico: os exames audiométricos foram interpretados segundo os critérios de grau e magnitude⁽¹⁴⁾ que consideram a

média dos limiares entre 500, 1000 e 2000 Hz em normal (0-25 dBNA), Perda Auditiva (PA) leve (26-40 dBNA, PA moderada (41-55 dBNA), PA de grau moderadamente severo (56-70 dBNA), PA de grau severo (71- 90 dBNA) e PA de grau profundo (maior ou igual a 91 dBNA).

Análise dos dados

Foi realizada a análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio- padrão, valores mínimo e máximo).

Os dados foram digitados em Excel e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 para Windows.

Resultados

Foram analisados 150 idosos, sendo 63,3% do sexo feminino e 36,7% do sexo masculino. A média

de idade foi de 72,7 anos ($dp \pm 7,6$), mediana de 72, variando entre 60 e 89 anos.

A análise da prevalência do nível de escolaridade mostrou que 66,7% relataram ter ensino fundamental, 22% ensino médio, 8,7% se declararam analfabetos e 2,6% têm ensino superior. A maior parte (66,7%) tem como renda mensal um salário mínimo, 16,7% recebem de um a dois salários, para 7,3% a renda era de dois a quatro salários, o mesmo ocorrendo para os que se declararam sem renda; 0,7% têm renda inferior a um salário e 1,3% têm renda maior que quatro salários. Em relação à situação conjugal, prevalece a condição de casado (60%).

Em relação às condições de saúde, é possível observar na Tabela 1 que 81,3% dos idosos informaram sentir zumbido e 62% relataram hipertensão. Chama a atenção que a ingestão de algum medicamento estava presente em 76,7% da população analisada.

Tabela 1. Número e percentual de sujeitos, segundo características clínicas e de hábitos de vida

Variáveis	Categorias	N	%
Sente Zumbido?	Não	28	18,7
	Sim	122	81,3
Hipertensão	Não	57	38,0
	Sim	93	62,0
Doenças cardiovasculares	Não	121	80,7
	Sim	29	19,3
Diabetes	Não	115	76,7
	Sim	35	23,3
Fuma	Não	141	94,0
	Sim	9	6,0
Bebe	Não	114	76,0
	Sim	36	24,0
Toma algum medicamento?	Não	35	23,3
	Sim	115	76,7
Total		150	100,0

Na análise das respostas para a questão sobre de que forma ocorreu o encaminhamento para este serviço, pode-se constatar que 58,7% foram referenciados pela Unidade Básica de Saúde, 28% encaminhados pelo médico otorrinolaringologista e 9,3% foi demanda espontânea.

A análise da ficha de cadastro de dados do SIAB permite que dados sociais mais precisos desta população sejam obtidos. Dos participantes, 100% informaram possuir energia elétrica em casa; 6,7% relatam que o lixo é queimado/enterrado; 76% têm tratamento de água filtrada em casa; 74% recebem abastecimento de água pela rede geral e o destino das fezes e urina em fossa ocorre em 53,3% dos informantes (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva da situação da moradia e saneamento dos idosos, segundo questionário SIAB

Variáveis	Categorias	n	%
Energia elétrica	Sim	149	100,0
Destino do lixo	Coletado	140	93,3
	Queimado/enterrado	10	6,7
	Filtração	114	76,0
Tratamento da água no Domicílio	Fervura	2	1,3
	Cloração	14	9,3
	Sem tratamento	20	13,3
Abastecimento de água	Rede geral	111	74,0
	Poço ou nascente	39	26,0
Destino de fezes e urina	Sistema de esgoto (rede geral)	66	44,0
	Fossa	80	53,3
	Céu aberto	4	2,7
Total		150	100,0

Ainda seguindo a ficha de cadastro do SIAB no quesito outras informações, 60% dos usuários não possuem plano de saúde, sendo que 67,3% dos idosos buscam a UBS como primeiro local em caso de doença; o meio de comunicação mais frequente é a televisão (78%); o ônibus como meio de transporte foi o mais apontado entre os entrevistados (81,3%) e, 70,7% não participam de nenhum grupo comunitário e 23,6% participam de grupos religiosos. (Tabela 3).

Em relação às questões de auto referência de tontura, audição e quedas, pode-se constatar que a maioria dos idosos (63,3%) relataram sentir tontura. Na pergunta “Em geral, você diria que sua audição é”, 38,7% (n=58) responderam ruim, 54,7% (n=82) informaram regular e 6,6% (n=10) disseram boa. Para a questão: “Durante os últimos 12 meses, você caiu?”, 65,3% (n=98) responderam não, 33,3% (n=50) informaram sim e 1,3% (n=2) não responderam. Para a terceira questão “Durante os últimos 12 meses, você teve tontura ou dificul-

dade de equilíbrio?”, 60,7% (n=91) responderam sim, 38% (n= 57) informaram não e 0,7 (n=1) responderam não sabe.

A análise das respostas para as questões relacionadas à percepção da perda auditiva, os resultados mostraram que 0,7% dos idosos não percebem sua dificuldade auditiva; 68% relataram que já sentiam algum problema de audição há mais de dois anos, 15,3% há dois anos, 12,7% há um ano e apenas 3,3% há menos de seis meses. Para 60,7% das famílias, o problema auditivo ocorre há mais de dois anos, seguido de 17,3% com dois anos, 11,3% em um ano, 6% nunca perceberam nenhuma dificuldade do familiar, 2,7% com menos de seis meses e 2% não soube informar quando notou tal dificuldade no idoso.

Ao analisar tipo e grau de perda auditiva desta população de idosos observou-se prevalência de perdas do tipo neurossensorial e de grau moderado em ambas as orelhas. (Tabela 4).

Tabela 3. Análise descritiva do número e percentual de sujeitos, segundo a categoria outras informações do SIAB

Variáveis	Categorias	n	%
Possui plano de saúde	Não	90	60,0
	Sim	60	40,0
Em caso de doença procura	Hospital	41	27,3
	Hospital e UBS	2	1,3
	Hospital e Farmácia	1	0,7
	UBS	101	67,3
	UBS e Farmácia	1	0,7
	Farmácia	2	1,3
	Outro	2	1,3
Meio de comunicação que mais utiliza	Rádio	7	4,7
	Rádio e TV	10	6,7
	TV	117	78,0
	TV e Celular	1	0,7
	Celular	13	8,7
	Jornal	2	1,3
Participa de grupos comunitários	Não participa de nada	106	70,7
	Cooperativa	1	0,7
	Cooperativa e Grupo religioso	1	0,7
	Grupo religioso	35	23,3
	Associações	2	1,3
	Outro	5	3,3
Meio de transporte que mais utiliza	Ônibus	122	81,3
	Caminhão	3	2,0
	Carro	14	9,3
	Bicicleta	6	4,0
	Moto	3	2,0
	Barco	1	0,7
	A pé	1	0,7
Total		150	100,0

Tabela 4. Análise dos resultados da prevalência do tipo e grau de Perda auditiva segundo a orelha analisada: orelha direita (OD) e orelha esquerda (OE)

Grau de perda	Tipo de perda					
	OD			OE		
	Mista n (%)	Neurosensorial n (%)	Total n (%)	Mista n (%)	Neurosensorial n (%)	Total n (%)
Leve	10 (18,2)	21 (23,1)	31 (21,2)	14 (26,9)	18 (18,9)	32 (21,8)
Moderada	33 (60,0)	62 (68,1)	95 (65,1)	32 (61,5)	71 (74,7)	103 (70,1)
Severa	9 (16,4)	4 (4,4)	13 (8,9)	4 (7,7)	3 (3,2)	7 (4,8)
Profunda	3 (5,5)	4 (4,4)	7 (4,8)	2 (3,8)	3 (3,2)	5 (3,4)
Total	55 (100,0)	91 (100,0)	146 (100,0)	52 (100,0)	94 (100,0)	147 (100,0)

Discussão

Os dados levantados nesta pesquisa nos permitem ter um retrato de quem são os futuros beneficiados com o programa de concessão de órteses auditivas do Ministério da Saúde. Esse conhecimento nos capacitará a implementar programas e ações que permitam atender às demandas sociais de cada um dos usuários deste sistema. A deficiência auditiva no idoso pode estar associada a alguns problemas de saúde, como a aceleração do declínio cognitivo, depressão, aumento no risco de quedas, hospitalizações e a mortalidade precoce. Observa-se, ainda, o isolamento social, a dificuldade de locomoção e a perda da autonomia¹⁵.

A análise das características sócio demográficas desta população de idosos com perda auditiva mostraram que as mulheres são maioria na busca de soluções para esse problema. Esses dados vão ao encontro de estudos realizados no Brasil¹⁹⁻¹⁶ que evidenciaram os mesmos achados, tanto nos serviços públicos de concessão de órteses auditivas, quanto nos serviços privados.

Foi interessante observar que um estudo realizado nos Estados Unidos¹⁷ chegou a dados muito parecidos com os deste estudo quando se trata da questão escolaridade. Vale ressaltar que o estudo americano foi realizado com 3379 indivíduos com idades entre 20 e 69 anos; os autores mostraram que indivíduos com PA têm 3,21 vezes maior probabilidade de baixa escolaridade, 1,58 vezes maior probabilidade de baixa renda e 1,98 vezes maior probabilidade de serem desempregados ou de terem subempregos se comparados com os indivíduos com audição normal. É importante ressaltar que em nosso estudo a população é de idosos, a idade média da nossa amostra foi de 72,7 anos, enquanto que o estudo americano analisou dados de uma população mais jovem.

Ao analisarmos as respostas relativas ao rendimento mensal destes idosos que procuram o serviço, pode-se observar que 66,7% têm como insumo mensal um salário mínimo. Essa situação financeira muitas vezes impede esse idoso de manter o aparelho auditivo funcionando, o custo da reposição da bateria pode ser um obstáculo ou uma despesa extra que não cabe nesse orçamento tão apertado. Custos adicionais com reposição de molde e assistência técnica acabam se tornando um encargo financeiro elevado para o idoso e sua família. Mesmo que no Programa de Concessão de

órteses auditivas estas questões tenham sido consideradas, como um idoso que vive às margens do rio, ou no interior das florestas pode resolver problemas de reposição de bateria, ou de manutenção de suas órteses? Considerando que o ciclo de vida da órtese é de três a cinco anos¹⁸ e de 22 meses em média sem apresentar nenhum defeito¹⁹, temos que pensar se os usuários que foram beneficiados com a órtese realmente apresentam condições financeiras para a compra da bateria, e em caso de não haver mais a garantia do equipamento, se estes terão condições de arcar com o valor da manutenção.

As maiores dificuldades dos usuários no processo de manutenção das órteses estão concentradas em duas questões: a manutenção e compra de baterias (ordem econômica) e o processo de adaptação (ordem funcional)²⁰. Um estudo realizado em 2011²¹, em uma clínica escola credenciada pelo SUS, ao analisar o prontuário de 80 pacientes (faixa etária entre 4 e 86 anos), verificou que 94 órteses foram encaminhadas à assistência técnica (maioria modelo intracanal e tecnologia Tipo C), com tempo de uso menor do que 12 meses, devido ao mau uso (valor da manutenção sendo inferior a R\$100,00).

Em 2014¹⁹, uma pesquisa analisou as falhas técnicas das órteses auditivas em cinco serviços credenciados no Ministério da Saúde, entre janeiro e maio de 2009. Dentre as queixas dos pacientes e as falhas técnicas encontradas nas órteses destacaram-se: aparelho mudo em 48,29%, 37,44% falha no amplificador, 25,59% de falha no microfone, mau contato em 24,39%, som baixo em 9,76%, ruído em 8,29% e consumo elevado de pilha 2,44%. O custo do conserto na faixa de R\$500,00 a R\$1000,00. Essas questões mostram que o programa de concessão de órteses auditivas não pode ser comparado aos programas de órteses oculares (óculos) pois as demandas para o bom funcionamento destes dispositivos são maiores. Outra questão a ser discutida é adaptação à amplificação sonora. Nem todos os usuários de aparelho auditivo têm benefício imediato. Há necessidade de acompanhamento, de orientação, de aconselhamento. Há necessidade de resolver as dificuldades e os problemas que o usuário tem ao usar um aparelho auditivo rapidamente, senão, o aparelho vai para a gaveta. Esses questionamentos são vistos em todos os lugares e países, não existe solução mágica para a adaptação do aparelho auditivo.

A caracterização da situação de moradia, saneamento básico e demais informações, quanto

à participação em grupos comunitários, meio de transporte que mais utilizam e o meio de comunicação de preferência e/ou disponível pela população pesquisada, pode nos fazer entender o porquê da dificuldade que esse idoso tem para participar dos programas de reabilitação auditiva que necessitam. Sem esse tipo de intervenção e sem condições financeiras e sociais para mantê-los, podem acabar por abandonar esse dispositivo.

Sabe-se que os problemas de saúde no idoso são diversos, variando desde um zumbido^{9,22,23} doenças crônicas (problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensão²³) até quedas, entre outros. Uma pesquisa realizada comparando grupos de idosos com diabetes, pressão alta e perda auditiva²⁴ revelou que o grupo com diabetes e pressão alta associados apresentava comprometimento auditivo maior do que os grupos sem essas patologias, ou do que os grupos de idosos apenas com diabetes ou pressão alta.

A queda na população idosa é considerada um dos maiores riscos de morte para esse grupo, pois em muitos casos a queda leva a internação, intervenções cirúrgicas, complicações e morte. A queda no idoso deve ser vista como uma questão pública. Entre os indicadores de risco de queda nesta população está a perda auditiva. Estudos mostram que há um aumento de até três vezes no risco de queda nos idosos com perda auditiva²⁵. Dos idosos pesquisados, 63,3% informaram sentir tontura, assim como em outro estudo⁹, 60,7% relataram ter tontura ou dificuldade de equilíbrio nos últimos 12 meses, dados importantes para a associação da PA com a função do equilíbrio.

A percepção da perda auditiva pelo idoso e pela sua família é uma questão importante a ser discutida, pois, ao perceberem o problema, muitas vezes a perda auditiva já se agravou. Por que essa demora? Sabemos que a perda auditiva decorrente do envelhecimento não se instala de forma súbita, ela é gradual, lenta, vai se instalando aos poucos. Provavelmente, tanto o idoso quanto sua família, vão se adaptando aos poucos a essa nova condição até que o grau da perda produza impacto nas relações familiares e sociais. Com tantos agravos na saúde do idoso, a tendência da família é procurar solução para as doenças que podem prejudicar muito mais a vida do seu familiar; a audição muitas vezes só é avaliada quando o médico ou o profissional de saúde percebem a dificuldade auditiva. Talvez isso explique a origem do encaminhamento

ser feita preferencialmente pelas UBS (58,7%). Os dados obtidos na análise das repostas para a questão “Em geral, você diria que sua audição é:” mostraram que 54,7% acham sua audição ruim, mas mesmo assim demoraram em procurar um atendimento especializado. É interessante observar que tanto o idoso (68%) quanto seus familiares (60,7%) relatam perceber a dificuldade para ouvir há pelo menos dois anos, porém ao buscar soluções para esse quadro, muitas vezes por não entenderem a complexidade do processamento da informação auditiva não persistem no processo de adaptação à órtese auditiva.

Por outro lado, ao pensar que a perda auditiva faz parte do envelhecimento, retarda-se o processo de adaptação da órtese auditiva. Observa-se que essa falta de atenção quanto à questão auditiva acontece em todos os níveis, desde o familiar até o da atenção básica⁵. Por pensar dessa maneira, o profissional que atende esse idoso demora em fazer os encaminhamentos adequados à sua reabilitação, o que faz com que o idoso, quando chega para o processo de adaptação da órtese, já apresente comprometimentos na sua comunicação.

A forma como o idoso e sua família veem sua audição também é importante para o sucesso de um processo de adaptação. Quais dificuldades estão presentes no cotidiano e que são associadas a PA antes de iniciar o uso da órtese auditiva? O que ele e sua família pensam sobre o uso da órtese auditiva? Como a família vê esse indivíduo com dificuldade auditiva?²⁶ e, o mais importante, como todos acreditam que este dispositivo vai beneficiar a pessoa com PA.

A análise das audiometrias mostrou que a perda auditiva de grau moderado foi a mais encontrada neste grupo. Sabemos, porém, que não são as características audiométricas que determinam, por si só, o sucesso da adaptação, mas o conjunto de situações internas (próprias do indivíduo) e externas (meio social e o ambiente onde vive) que envolvem o deficiente auditivo e sua família.

Os achados deste estudo nos fazem refletir sobre a forma com está sendo feito o programa de concessão de órteses auditivas. Há necessidade de se pensar de que forma podemos atender adequadamente a essa população que vive longe dos grandes centros e que tem situação social e econômica desvantajosa. Esta visão deveria ser respaldada com pesquisas longitudinais de características populacionais, direcionadas a cada região

do país com suas particularidades, uma vez que é difícil criar políticas públicas homogêneas para uma população tão heterogênea.

Conclusão

Os dados apresentados nesta pesquisa permitem uma reflexão para que possamos melhorar a elaboração de programas de concessão de órteses auditivas. O idoso precisa ser visto em sua totalidade, pois, assim, este entenderá a importância do uso do dispositivo, a percepção de quando procurar ajuda, até onde e como a órtese pode auxiliar na qualidade de vida.

Uma visão mais abrangente sobre a percepção da dificuldade auditiva, desde o encaminhamento, o processo de diagnóstico, a indicação e a adaptação da órtese auditiva, permitirá que trabalhemos em um processo que traga o real benefício deste dispositivo na vida do idoso.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Indicadores e dados Básicos- IDB. 2013. <http://tabnet2.datasus.gov.br/cgi/ibd2013/matriz.htm>. Disponível em: 20/07/17
2. Brasil. Departamento de Informática do SUS- DATASUS. 2017. <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/a15.pdf>. Disponível em: 20/07/2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela Saúde- Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.
4. Gates GA, Mills JH. Presbycusis. *Lancet*. 2005; 366(9491): 1111–20.
5. Cassel C, Penhoet E, Saunders R. Policy solutions for better hearing. *JAMA*. 2016; 315(6): 553-4.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.º 2.073/04, de 28 de setembro de 2004. Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva.
7. McCormack A, Fortnum H. Why do people fitted with hearing aids not wear them? *Int J Audiol*. 2013; 52: 360-8.
8. Crispim KGM, Rodrigues RC, Ferreira AP, Mattos IE, Santiago LM. Prevalence of hearing impairment in elderly patients referred to the audiology service in Manaus, Amazon. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012; 25 (4): 469-75.
9. Araujo TM, Iório MCM. Profile of the elderly population referred for hearing aid fitting in a public hospital. *Audiol Commun Res*. 2014; 19 (1): 45-51.
10. Silva RBG, Almeida LP. Hearing prostheses for elderly: psychosocial features, adaptation and quality of life. *INTERAÇÕES*. 2016; 17(3): 463-74.
11. Magrini AM, Momensohn-Santos, TM. Communication between employees of a health unit and deaf patients: a problem? *Disturb Comun*. 2014; 26(3): 550-8.
12. Li CM, Zhang X, Hoffman HJ, Cotch MF, Themann CL, Wilson MR. Hearing impairment associated with depression in US adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2014; 140(4): 293-302.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instrutivo do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB. 2011. 1-29.
14. Lloyd LL, Kaplan H. *Audiometric Interpretation: a manual o basic audiometry*. University Park Press: Baltimore; 1978.
15. Davis A, McMahon CM, Pichora-Fuller KM, Russ S, Lin F, Olusanya BO, Chadha S, Tremblay KL. Aging and hearing health: the life-course approach. *The Gerontologist*. 2016; 56(2); 256-67.
16. Jardim IS, Iwahashi JH, Paula VC. Study of the audiological profile of individuals attended in a Brazilian diagnostic service. *Intl Arch Otorhinolaryngol*. 2010; 14 (1): 32-7.
17. Emmett SD, Francis HW. The socioeconomic impact of hearing loss in US adults. *Otol Neurotol*. 2015; 36(3): 545-550.
18. Penteado, SP.; Bento, RF. Development of a digital hearing aid to meet the Brazilian Government's Ordinance 587 (APAC) - Health Department. *Braz. J Otorhinolaryngology*. 2010; 76(3): 332-9.
19. Bevilacqua MC, Melo TM, Morettin M, Reis ACMB, Martinez MANS. Technical failure of hearing aids provided by the National Health System. *Rev CEFAC*. 2014; 16 (1): 55-64.
20. Teixeira, CF. Estudo avaliativo da política de Atenção à Saúde Auditiva: Estudo de caso em Pernambuco [doutorado]. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz- 2007.
21. Makiyama DAA. Estudos sobre os defeitos técnicos em próteses auditivas concedidas pelo SUS na clínica [monografia]. Curitiba: Universidade Tuiuti do Paraná- 2011.
22. Chang HP, Chou P. Presbycusis among older Chinese people in Taipei, Taiwan: a community- based study. *Int J of Audiol*. 2007; 46: 738-45.
23. Tenório JP, Guimarães JATL, Flores NGC, Iório MCM. Comparison between classification criteria of audiometric findings in elderly. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011; 23(2): 114-8.
24. Rolim LP, Rabelo CM, Lobo IFN, Moreira RR, Samelli AG. Interaction between diabetes mellitus and hypertension on hearing of elderly. *CoDAS*. 2015; 27(5): 428-32.
25. Lin FR, Ferrucci L. Hearing loss and falls among older adults in the United States. *Arch Intern Med*. 2012; 172 (4): 369-71.
26. Hickson L, Meyer C, Lovelock K, Lampert M, Khan A. Factors associated with success with hearing aids in older adults. *Int J Audiol*. 2014; 53:18-27.