



Estados emocionais e qualidade de vida em pessoa idosa pré e pós uso de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora

Emotional status and quality of life in older adults, pre and post use hearing aids

Estados emocionales y calidad de vida en ancianos antes y después del uso de audífono

*Julia de Jesus Jeronymo*¹

Igor Mapa^{1,2}

*Aline Neves Pessoa Almeida*¹

*Alessandra Brunoro Motta*¹

Resumo

Introdução: A deficiência auditiva (DA), ao impactar a capacidade de percepção auditiva, afeta a socialização, e está relacionada aos estados emocionais e qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever estados emocionais e qualidade de vida de pessoas idosas com DA pré e pós uso do dispositivo eletrônico de amplificação sonora (DEAS). **Método:** Estudo descritivo, de corte longitudinal e abordagem quantitativa, composto por amostra de conveniência de 20 idosos com DA (50% homens), com média de idade de 75,8 anos (DP = 8,5), que estavam em processo de adaptação ao uso do dispositivo eletrônico de amplificação sonora - DEAS, que responderam aos instrumentos: Questionário de dados sociodemográficos, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) e Qualidade de Vida no Idoso (WHOQOL-OLD), pré e pós trinta dias de uso de DEAS por meio de comparação estatística. **Resultados:** Comparativamente, conforme os dois momentos, houve melhorias em redução de escore de ansiedade e depressão com o uso de DEAS, outrossim melhora da qualidade de vida, principalmente em participação social. **Conclusão:**

¹ Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Contribuições dos autores:

JJJ: concepção do estudo, coleta de dados e esboço do artigo e escrita final do artigo.

IM: esboço do artigo e revisão crítica da escrita final.

ANPA, ABM: concepção do estudo, metodologia, revisão crítica e orientação.

E-mail para correspondência: Alessandra Brunoro Motta Loss - alessandrabmotta@yahoo.com.br

Recebido: 08/05/2024

Aprovado: 08/08/2024





O uso do DEAS demonstrou impacto positivo na vida da pessoa idosa, por meio da redução de indicadores de depressão e de ansiedade e demonstrou aumento nos escores de qualidade de vida.

Palavras-chave: Auxiliares de Audição; Pessoa Idosa; Qualidade de Vida; Ansiedade; Depressão.

Abstract

Introduction: Hearing loss (HL), by impacting the auditory perception, affects socialization, and is related to emotional states and quality of life. **Objective:** To describe emotional states and quality of life of older adults with HL before and after the use of hearing aids (HA). **Method:** This is a descriptive, longitudinal study with a quantitative approach, consisting of a convenience sample of 20 older adults with HL (50% men), with a mean age of 75.8 years (SD = 8.5), who were in the process of adapting to the use of the HA, who answered the following instruments: Sociodemographic Data Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD) and Quality of Life in the Elderly (WHOQOL-OLD), before and after thirty days of HA use, by means of statistical comparison. **Results:** Comparatively, according to the two moments, there were improvements in the reduction of anxiety and depression scores with the use of HA, as well as an improvement in quality of life, especially in social participation. **Conclusion:** The use of HA was an improvement on the life of the older adults, through the reduction of depression and anxiety indicators, and has demonstrated superior scores in quality of life.

Keywords: Hearing Aids; Older adults; Quality of Life; Anxiety; Depression.

Resumen

Introducción: La hipoacusia, al impactar en la capacidad de percepción auditiva, afecta la socialización, y se relaciona con los estados emocionales y la calidad de vida. **Objetivo:** Describir los estados emocionales y la calidad de vida de ancianos con hipoacusia antes y después del uso de audífonos. **Método:** Estudio descriptivo, de corte longitudinal e abordagem quantitativa, composto por amostra de conveniência de 20 idosos com DA (50% homens), com média de idade de 75,8 anos (DP = 8,5), que estavam em processo de adaptação ao uso de audífonos, que responderam aos instrumentos: Cuestionario de datos sociodemográficos, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD) y Calidad de Vida en el Anciano (WHOQOL-OLD), antes y después de treinta días de uso, mediante comparación estadística. **Resultados:** Comparativamente, según los dos momentos, hubo mejoras en la reducción de las puntuaciones de ansiedad y depresión con el uso de audífonos, así como una mejora en la calidad de vida, especialmente en la participación social. **Conclusión:** El uso de audífonos ha demostrado un impacto positivo en la vida de los ancianos, a través de la reducción de los indicadores de depresión y ansiedad, y ha demostrado puntuaciones aumentadas en calidad de vida.

Palabras clave: Audífonos; Ancianos; Calidad de Vida; Ansiedad; Depresión.



Introdução

Sabe-se dos crescentes avanços do cuidado da senescência em prol de melhorias em saúde e, portanto, qualidade de vida¹. Impactos em saúde advindos da deficiência auditiva (DA) relacionados ao avançar da idade podem ser relacionados à participação social e familiar do idoso que configuram elementos fortemente determinantes e intervenientes ao uso de tecnologias auditivas em prol da integração da audição na conjuntura biopsicossocial do idoso¹.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1,5 bilhões de pessoas possui algum grau de DA, sendo destas 430 milhões de grau moderado a severo, tratando-se de uma questão de saúde pública, com necessidades específicas de intervenção². Isso porque a DA pode levar a dificuldades para cumprir atividades sociais, provocando uma série de impactos que envolvem, neste ciclo de vida, desafios em fatores ambientais, ocasionados pela diminuição da percepção de fala em ambientes ruidosos, como cinemas, teatros e igrejas³.

Indissociavelmente a DA impacta a capacidade de percepção auditiva dos sons da fala, conjuntamente influencia na aptidão e desempenho discursivo, de processos cognitivos e de construções de linguagem da língua oral-verbal: afeta acentuadamente a socialização da pessoa com DA, levando ao isolamento e comprometendo em seus estados emocionais e qualidade de vida⁴.

A qualidade de vida pode ser compreendida, de acordo com a OMS⁵, como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Nessa perspectiva, estimar a qualidade de vida da pessoa idosa exige a adoção de diversos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são citados e estudados como indicadores fundamentais de bem-estar deste ciclo de vida, como: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, desempenho, eficácia e permanência de habilidades cognitivas, competências sociais, produtividade, *status* social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e de relações informais com amigos e familiares⁶.

Há casos em que as repercussões psicológicas da DA podem ultrapassar aspectos do bem-estar,

afetando a saúde mental da pessoa idosa. Entre os problemas de saúde mental relacionados à DA está a depressão. Esta pode ocorrer devido ao isolamento social, uma vez que ouvir bem é um requisito importante para a interação social⁷. Ademais, reações emocionais como ansiedade, depressão e desesperança⁸, comuns como queixas clínicas, sugerem uma abordagem interprofissional, especialmente na ocasião em que a tecnologia auditiva possibilita audibilidade, proporcionando a integração da audição em prol do desenvolvimento biopsicossocial desta população. A ansiedade, a solidão e a carência de afetos positivos constituem fator de risco para depressão⁹. Sabe-se que pessoas idosas tendem a apresentar níveis de ansiedade elevados, além de uma propensão a sofrer pelos processos de antecipação e questionamentos de suas habilidades intelectuais. Esses indivíduos podem, ainda, produzir sobre si um conjunto de pensamentos negativos^{10,11} que interferem, também, nas construções das habilidades auditivas em competências centrais como memória, atenção e outros posicionamentos que envolvem auto-estima^{8-11,16}.

Como parte da reabilitação da DA e de seus desdobramentos socioemocionais, está o engajamento do uso de dispositivos eletrônicos de amplificação sonora (DEAS) na reabilitação auditiva, em estratégias de fonoterapia¹². Para o alcance de melhores resultados há necessidade de que a PcD-auditiva faça uso assíduo e consistente do DEAS, com estratégias de comunicação e treinamento auditivo, que envolvem novas possibilidades de plasticidade cerebral e manejo de conjunturas sociais (como a de acústica do ambiente, interlocutores, distintas situações de audibilidade conforme percepção de sons de fala).

Auxiliares da audição (como DEAS) integram um lugar no qual a pessoa idosa lança mão da tecnologia para integração da audição em seu desenvolvimento biopsicossocial, por meio da amplificação dos sons de fala prioritariamente, possibilitando ao indivíduo a utilização de sua audição residual, a fim de minimizar limitações de seu dia a dia que eram relacionadas à DA¹³.

Os momentos iniciais de adaptação ao DEAS são impactantes, pois alicerçam o papel da audição em seu contexto social e entendimentos sobre os papéis sociais da audibilidade na rotina diária^{4,6,12,14,15,18}. O impacto do uso dessas tecnologias auditivas envolve, por exemplo, autoconhecimento sobre as dificuldades vivenciadas e

novas perspectivas diante da aceitação do quadro de privação sensorial auditiva: neste primeiro momento, desafios em relação ao manuseio/colocação do DEAS, e processo de aclimatização de conexões neurais marcam a ocasião^{21, 26-29}.

O uso da amplificação sonora se coloca como um meio para reduzir ou corrigir os efeitos de uma DA, no campo cognitivo e psicológico, com a melhora da qualidade de vida e saúde mental¹⁴. Todo o processo de adaptação de uma tecnologia auditiva não deve ter como base apenas as avaliações e testes de percepção auditiva; é necessário valorizar o julgamento do paciente, sua aceitação, os benefícios proporcionados e a satisfação com o uso do mesmo¹⁵.

Diante do exposto, mostra-se relevante que aspectos socioemocionais da reabilitação da pessoa idosa por meio do DEAS sejam compreendidos e evidenciados, de modo a direcionar estratégias de intervenção adequadas a essa população. Portanto, o objetivo do presente estudo foi descrever estados emocionais e qualidade de vida da pessoa idosa com DA pré e pós uso de DEAS.

Método

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 4.478.183. Trata-se de um estudo descritivo, e abordagem quantitativa, composto de uma amostra de conveniência de 20 pessoas idosas com DA falantes do português brasileiro oral-verbal em processo de adaptação ao uso de DEAS, pré e pós 30 dias. Sabe-se que neste período encontra-se, em andamento, o processo de aclimatização - que tende a seguir fortemente por aproximadamente 90 dias aos ajustes para melhor audibilidade da adaptação. O fato da limitação da aplicação neste reduzido intervalo de tempo ocorreu pela aplicação dos instrumentos fazer parte do fluxo de rotina de agendas do serviço que, prioriza manter a mesma profissional a reaplicá-los. Considera particularidades da natureza de instrumentos que também sensibilizam e conduzem processos de reabilitação desde o diagnóstico em prol da integração da audição com determinantes socioemocionais da rotina da pessoa idosa.

Foi ferido e controlado como elegibilidade da amostra de população participante estudo:

(a) apresentarem idade igual ou superior a 60 anos (ser pessoa idosa em países em desenvolvimento conforme definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS), (b) apresentarem DA neurosensorial simétrica de grau leve até grau severo adquirida, (c) serem candidatos ao uso de DEAS e, ao início da pesquisa, estarem em situação inaugural de uso de DEAS, (d) não apresentarem comprometimentos cognitivos e/ou psiquiátricos evidentes e autorrelatados. Foi considerado uso efetivo a utilização de pelo menos 8 horas diárias – conforme o registro de dados do algoritmo do DEAS. Todos os procedimentos do processo de seleção, adaptação e ajustes dos DEAS foram realizados conforme normativas e recomendações de órgãos científicos nacionais e internacionais e Portaria de Saúde Auditiva, com alcances de metas progressivamente e registros assíduos sobre exemplificadamente, técnicas aplicadas ao controle de nível máximo de saída e medidas de verificação de alcance de alvos prescritivos que visavam garantir, por meio do método prescritivo NAL N/L 2. Foi garantida audibilidade de fala amplificada conforme Índice de Inteligibilidade de fala (*Speech Intelligibility Index* – SII) maior ou igual a 50%. Os participantes foram assistidos em uma corporação de caráter particular que oferece serviços especializados na área de audiologia da Fonoaudiologia.

Os instrumentos aplicados foram: Questionário de dados sociodemográficos e clínicos, com caracterização dos participantes em termos de: idade, sexo, naturalidade, estado civil, escolaridade, ocupação, comorbidades, cirurgias prévias e medicações em uso, e dados clínicos audiológicos.

Foi aplicada a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)¹⁶, que tem como objetivo avaliar de forma breve os sintomas de ansiedade e depressão, excluindo aqueles somáticos. Inicialmente, a escala foi desenvolvida para a avaliação desses sintomas em pacientes internados em hospital geral, sem indicadores psiquiátricos. A HAD contém 14 itens, dos quais sete avaliam a ansiedade (HAD-A) e sete a depressão (HAD-D). Cada item pode ser pontuado de zero a três, atingindo uma pontuação máxima de 21 pontos para cada subescala, obtendo os resultados: 0-7 pontos: improvável; 8-11 pontos: possível (questionável ou duvidosa) e 12-21 pontos: provável.



Ademais foi aplicado o instrumento de Qualidade de Vida no Idoso (WHOQOL-OLD)¹⁷, no intuito de avaliar a qualidade de vida do idoso nos domínios: Funcionamento do Sentido (FS), Autonomia (AUT), Atividades Passadas, Presente e Futuras (PPF), Participação social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). Trata-se da versão para idoso do questionário da Organização Mundial de Saúde (OMS), amplamente conhecido como WHOQOL. Contém 24 itens, cujas respostas são oferecidas por meio de uma escala *Likert*, que varia de 1 a 5. Cada um dos domínios contém quatro itens e sua pontuação pode variar de 4 a 20. Para o cálculo do tamanho da amostra considerou-se o número médio mensal de participantes que adquiriram o DEAS e, portanto, puderam ser incluídos na amostra e avaliados em dois momentos. A coleta foi realizada ao longo de seis meses.

Para todas as análises dos dados foi utilizado o programa *IBM® SPSS® Statistics versão 24*. A descrição dos instrumentos foi apresentada na forma de frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, mediana, média e desvio padrão das variáveis de interesse: ansiedade, depressão e qualidade de vida, nos dois momentos avaliados. O teste de *Wilcoxon* foi utilizado na comparação do instrumento HAD entre os momentos pré e pós avaliações. O teste *t* de *Student* para amostras pareadas comparou o instrumento WHOQOL-OLD pré e pós avaliações. O nível alfa de significância utilizado foi de 5%.

Resultados

Os dados obtidos permitiram a caracterização da amostra, que foi constituída por 20 pessoas idosas, com idade entre 60 e 89 anos ($M = 75,8$; $DP = 8,5$). A amostra se distribuiu de modo homogêneo em homens e mulheres, em sua maioria, casados (60%). A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização sociodemográfica da amostra e, também, os dados clínicos.

Em relação às características clínicas, destaca-se que todos apresentavam comorbidade e faziam uso de medicação. A despeito disso, a maioria referiu perceber sua saúde como sendo boa (70%). Sobre a perda auditiva, a maior parte da amostra apresenta o grau classificado como “moderado” (85%).

Os indicadores de ansiedade e depressão foram obtidos pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). A Tabela 2 descreve os indicadores nos momentos pré e pós uso de DEAS, sendo possível verificar o predomínio da classificação “improvável” para ansiedade e depressão nos dois momentos analisados.

A qualidade de vida foi medida pelo instrumento de Qualidade de Vida no Idoso (WHOQOL-OLD). Em termos descritivos, destacam-se as maiores médias nos domínios: “intimidade”, “atividades passadas, presentes e futuras” e “autonomia”, tanto pré quanto pós o uso do DEAS. A partir do início do uso de DEAS, destaca-se ainda o domínio “participação social” (Tabela 3).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e dados audiológicos da amostra.

Variáveis		Valores	
		n	%
Sexo	Feminino	10	50
	Masculino	10	50
Naturalidade	Espírito Santo	14	70
	Outros estados	6	30
Estado civil	Casado(a)	12	60
	Viúvo(a)	6	30
	Divorciado(a)	2	10
Profissão	Aposentado	16	80
	Do lar	1	5
	Outro	3	15
Ocupação	Nenhuma	9	45
	Costureiro(a)	5	25
	Auxiliar de consultório médico	1	5
	Obras	2	10
	Carpinteiro(a)	1	5
	Administrador(a)	1	5
	Mecânico(a)	1	5
Comorbidades* (n = 28)	Diabetes	11	39,3
	Pressão alta	11	39,3
	Colesterol	2	7,1
	Outras (asma, hipertireoidismo, alterações metabólicas de ácido úrico e doença de Parkinson)	4	14,3
Cirurgia prévia* (n = 21)	Nenhuma	12	57,1
	Catarata	4	19
	Outra (hérnia de disco, câncer de pele, mioma, na próstata, angioplastia)	5	23,9
Uso de medicação	Sim	20	100
	Não	0	0
Grau da perda auditiva	Leve	1	5
	Moderado	17	85
	Severo	2	10
Uso do DEAS	Unilateral	9	45
	Bilateral	11	55
Percepção sobre a saúde	Muito ruim	0	0
	Ruim	1	5
	Boa	14	70
	Muito boa	5	25

Nota: As variáveis marcadas com (*) obtiveram valores totais variados, pois os participantes informaram mais de uma resposta.

Legenda: DEAS: Dispositivo Eletrônico de Amplificação Sonora

Tabela 2. Indicadores de ansiedade e depressão, pré e pós uso de DEAS, medidos pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (N = 20).

Indicadores de ansiedade e depressão		n	%	
HAD-A	Pré	Improvável	16	80,0
		Possível (questionável ou duvidosa)	3	15,0
		Provável	1	5,0
	Pós	Improvável	18	90,0
		Possível (questionável ou duvidosa)	2	10,0
		Provável	0	0,0
HAD-D	Pré	Improvável	14	70,0
		Possível (questionável ou duvidosa)	5	25,0
		Provável	1	5,0
	Pós	Improvável	19	95,0
		Possível (questionável ou duvidosa)	1	5,0
		Provável	0	0,0

Nota: HAD-A = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - Ansiedade e HAD-D = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão - Depressão.

Tabela 3. Dados descritivos da qualidade de vida, medidos pelo instrumento de Qualidade de Vida no Idoso (WHOQOL-OLD), pré e pós uso de DEAS (N = 20).

		Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Funcionamento do sensorio	Pré	1,50	4,00	2,75	2,88	0,75
	Pós	1,75	4,25	3,50	3,36	0,71
Autonomia	Pré	3,00	5,00	4,00	3,93	0,53
	Pós	3,25	5,00	4,00	4,03	0,49
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Pré	2,25	5,00	4,25	4,01	0,72
	Pós	2,25	5,00	4,25	4,16	0,61
Participação Social	Pré	2,75	4,50	3,75	3,73	0,59
	Pós	3,00	4,75	4,25	4,01	0,56
Morte e Morrer	Pré	1,75	4,75	3,50	3,36	0,99
	Pós	1,75	4,75	3,38	3,35	0,98
Intimidade	Pré	1,50	5,00	4,63	4,13	1,10
	Pós	1,75	5,00	4,63	4,23	0,96
Geral	Pré	2,33	4,25	3,81	3,62	0,54
	Pós	2,83	4,38	4,04	3,81	0,51

A análise estatística inferencial aplicada aos dados referentes aos indicadores de estados emocionais como sintomas de ansiedade e depressão, ademais de qualidade de vida no período pré e pós uso de DEAS permitiu verificar mudanças significativas em alguns indicadores (Tabela 4 e

Tabela 5). Os postos negativos na Tabela 4 indicam que os valores da HAD para ansiedade e depressão foram menores após o uso do DEAS, sendo que para o indicador de depressão, essa redução foi significativa.

Tabela 4. Comparação dos indicadores de ansiedade e depressão, medidos pelo HAD, nos períodos pré e pós uso do DEAS.

Diferença entre HAD (pós) e HAD (pré)		n	Valor p*
HAD/Ansiedade (pós) - HAD/Ansiedade (pré)	Postos Negativos	3	0,250
	Postos Positivos	0	
	Empates	17	
HAD/Depressão (pós) - HAD/Depressão (pré)	Postos Negativos	6	0,031
	Postos Positivos	0	
	Empates	14	

Nota. Teste de *Wilcoxon*; significativo se $p < 0,05$. Os postos se referem à diferença entre os valores obtidos pós uso do DEAS e os valores pré uso do DEAS. HAD = Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

A Tabela 5 mostra a diferença significativa entre os períodos pré e pós uso de DEAS, nas médias dos domínios de qualidade de vida. Houve significância nos domínios de funcionamento do

sensorio, autonomia, participação social e no geral. Para esses domínios e para a classificação geral, houve média maior após o uso do DEAS.

Tabela 5. Comparação da percepção de qualidade de vida, medida pelo WHOQOL-OLD, pré e pós uso de DEAS, para a ansiedade e depressão.

		Média	Desvio padrão	Valor p*
Funcionamento do sensorio	Pré	2,88	0,75	< 0,001
	Pós	3,36	0,71	
Autonomia	Pré	3,93	0,53	0,042
	Pós	4,03	0,49	
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Pré	4,01	0,72	0,076
	Pós	4,16	0,61	
Participação Social	Pré	3,73	0,59	0,001
	Pós	4,01	0,56	
Morte e Morrer	Pré	3,36	0,99	0,330
	Pós	3,35	0,98	
Intimidade	Pré	4,13	1,10	0,176
	Pós	4,23	0,96	
Geral	Pré	3,62	0,54	< 0,001
	Pós	3,81	0,51	

Nota. Teste *t de Student* para amostras pareadas; significativo se $p < 0,050$.

Discussão

Este estudo analisou o impacto do uso de DEAS sobre os estados emocionais, por meio de indicadores de ansiedade, depressão e qualidade de vida de PcD-auditiva no ciclo de vida da pessoa idosa, pré e pós uso de DEAS. Tais parâmetros que avaliam os benefícios do uso de tecnologia auditiva, desde os primeiros momentos da adaptação ao DEAS, são relevantes porque sensibilizam e medem o impacto da reabilitação. A sua proposição baseou-se no reconhecimento dos impactos da DA sobre a vida psicossocial de pessoas idosas e no fato de que o uso de tecnologia auditiva, minimizando sua perda de audibilidade e facilitando sua comunicação, pode ser motivador e significativo para a melhoria da sua qualidade de vida¹⁸.

O engajamento e entendimento das pessoas idosas conforme suas demandas alinhadas aos métodos prescritivos das tecnologias auditivas são construídos na reabilitação desde o diagnóstico audiológico para que, assertivamente e particularmente, a audibilidade seja oferecida¹⁴. Considerando o restrito número de participantes incluídos na amostra e limitação da aplicação dos instrumentos em reduzido intervalo de tempo, conforme fluxo do serviço, este estudo não tentou generalizações, contudo permitiu análises de estatística inferencial. O acompanhamento do processo de adaptação dos DEAS, por meio de instrumentos que mensuram indicadores e balizadores do papel da audição, demanda entendimentos sobre os fatores biopsicossociais da audição, como o monitoramento de estados emocionais e qualidade de vida.

Os dados sociodemográficos analisados apontam que 60% dos participantes são casados. Há sugestão sobre corriqueiramente ocorrer mais fortemente a percepção da necessidade de uso de tecnologia auditiva quando relacionada com queixas mapeadas e acompanhadas pelo(a) parceiro(a). Apesar disso, estudos têm encontrado indicadores do papel da resiliência familiar, ou seja, mesmo diante do reconhecimento de que a DA interfere na comunicação, há indicadores satisfatórios de resiliência, o que contribui para o funcionamento familiar¹⁹, conforme cuidado centrado no paciente.

Se, de um lado, esse aspecto traz uma conotação favorável, de outro, características da amostra, como o fato da maioria ser aposentado e não ter nenhuma ocupação, pode criar um contexto de maior vulnerabilidade à saúde mental, bem como

desafios para integração da audição com menor exposição à interação social. No caso das mulheres, a vulnerabilidade pode ser percebida pelo maior risco para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade quando comparado com os homens²⁰.

A análise dos estados emocionais das pessoas idosas participantes deste estudo, obtidos na escala HAD-A e HAD-D no período precedente ao uso do DEAS expõe escores para indicadores de depressão e ansiedade que não se caracterizavam em níveis de riscos clínicos, apesar dos impactos psicológicos da DA comumente serem referidos na literatura^{21,24,26-28}, como a presença de sintomas depressivos. É possível considerar que esta população é de um contexto social de oportunidades para busca e acesso pela reabilitação por meio do DEAS, o que pode ter contribuído para uma auto-percepção e cuidado contínuo mais favoráveis de seus sintomas emocionais.

Apesar de se apresentarem níveis não clínicos de ansiedade e depressão no período pré uso de DEAS, a partir do período de uso esses indicadores se mostraram ainda inferiores para ansiedade e, especialmente, para depressão, uma vez que a redução alcançou significância estatística. Esses achados têm sido reportados em outros estudos, reforçando que o uso dos auxiliares da audição - DEAS melhoram os estados emocionais^{1,3,4,6,12,13,18,21,24,26-28} na população idosa. A adaptação adequada compreende desde as orientações e programações realizadas, até o uso efetivo destas pelo paciente, gerando benefícios auditivos, minimizando as dificuldades e sintomas emocionais gerados pela perda auditiva²¹⁻²⁴.

Estudos sobre a depressão em pessoa idosa com DA ainda são escassos, mas estudos na população em geral mostram que idosos de classe média e classe média baixa, apresentam maior incidência desses indicadores¹⁰. Por outro lado, relações menos consistentes ou fracas entre DA e depressão em idosos foram relatadas por outros autores, o que pode ser atribuído à adaptação emocional à perda auditiva, que varia de indivíduo para indivíduo, e que ocorre por meio de um conjunto de processos psíquicos e sociais²³.

Os resultados mostram que após o uso do DEAS as pessoas idosas relatam melhor qualidade de vida, implicando na importância de uma boa adaptação. A constatação desse desfecho positivo confirma a relevância da reabilitação auditiva na melhora da qualidade de vida dos participantes,

semelhante a outro estudo²⁴. Analisando o instrumento WHOQOL-OLD, no domínio participação social houve melhora significativa, uma vez que, acredita-se que os indivíduos participaram mais ativamente dos grupos, tendo melhor inserção na sociedade e evitando, assim, o isolamento social^{22-24, 26}.

O diagnóstico e a intervenção da DA em período oportuno, o quanto antes, são fundamentais para uma boa qualidade de vida da pessoa idosa. Estudos e pesquisas nesta área apontam para a possibilidade de uma mudança funcional a partir da plasticidade cerebral, mesmo tratando-se de indivíduos adultos e/ou idosos¹². Os resultados apontam que houve melhora significativa da qualidade de vida como um todo após um período de uso de DEAS, evidenciando a importância do uso da amplificação e encaminhamento dos usuários para programas de adaptação e treinamento de estratégias de comunicação^{12,15}.

Oportunizar a pessoa idosa apropriar-se de tecnologias auditivas em seu dia a dia significa contender restrições sociais e a privação de audibilidade - sabe-se que fontes de informação e comunicação na rotina do idoso são responsáveis por manter o indivíduo ativo na sociedade²².

Este estudo ressaltou o fortalecimento da reabilitação auditiva por meio de aplicabilidade de instrumentos como a escala HAD de ansiedade e depressão em pacientes com DA para compreensão de particularidades do cuidado centrado no paciente e conjuntamente como ferramenta para sensibilizar e promover autoconhecimento dos pacientes em prol de sua qualidade de vida.

Mostrou, também, que a avaliação da ansiedade no período pré uso de DEAS deve ser realizada, como balizador, para maior direcionamento dos acompanhamentos, especialmente no contexto da pesquisa, em futuras demandas e dúvidas também em ajustes necessários nos DEAS.

Mesmo neste estudo tendo como limitações relacionadas ao tamanho da amostra e composição de grupos a partir de características sociodemográficas específicas da rede particular, apontam para que estudos futuros incluam tais indicadores (que envolvem estados emocionais previamente ao uso da tecnologia auditiva) desde o diagnóstico da DA, o que impacta ao cuidado integral.

Ressalta-se o trabalho integrado da Rede de Saúde Auditiva em prol de informações sobre os pacientes e serviços em busca de boas práticas

que logrem trabalho interprofissional, sensível aos fatores intervenientes do papel biopsicossocial da audição para que, continuamente, sejam estabelecidas diretrizes a esta população, neste ciclo de vida, fazendo com que possam participar de atividades sociais, integração na família e com melhorias em qualidade de vida.^{25,26}

Conclusão

O uso do DEAS demonstrou impacto positivo na vida de pessoas idosas com DA, por meio da redução de indicadores de depressão e de ansiedade, e também demonstrou superiores escores em qualidade de vida. Instrumentos de rastreamento de estados emocionais, além dos de qualidade de vida desde o diagnóstico e nestes momentos iniciais podem reforçar a sensibilização do cuidado centrado na pessoa, integração da audição ao contexto biopsicossocial e portanto, impactam nas decisões em reabilitação.

Referências

1. Soares PP, Fidêncio VLD. Percepção de familiares e autopercepção de idosos usuários de dispositivos de amplificação quanto à restrição de participação causada pela deficiência auditiva. *Distúrb. comun.* 2023; 35(1): e57951. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e57951>.
2. World Health Organization. World report on hearing. Geneva (CH): WHO; 2021. 272p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>.
3. Gomes NHG, Terra NL. The influence of hearing aid in quality of life of the elderly. *Geriatr., Gerontol. Aging.* 2013; 7: 136-141.
4. Sharma RK, Chern A, Golub JS. Age-related hearing loss and the development of cognitive impairment and late-life depression: a scoping overview. *Semin Hear.* 2021; 42(1): 10-25. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1725997>
5. Fleck MP. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saúde Colet.* 2000; 5(1): 33-38.
6. Sousa CMS, Sousa AAS, Gurgel LC, Brito EAS, Sousa FRS, Santana WJ, et al. Quality of living of elderly and associated factors: An Integrating Review. *Rev. Mult. Psic.* 2019;13: 320-326. <https://doi.org/10.14295/online.v13i47>.
7. Paiva KM, Samelli AG, Oliveira PL, Hillesheim D, Haas P, Medeiros PA, et al. Negative self-perception of hearing and depression in older adults: a population-based study. *Rev Saúde Pública.* 2023; 57: 15. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004675>

8. Leite TSM, Fett CA, Stoppiglia LF, Neves T, Figueiredo KRFV, Rodrigues RAS, et al. Prevalence and factors associated with depression in the elderly: a cross-sectional study. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*. 2020; 53(3): 205-14. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v53i3p205-214>.
9. Fernandes EA, Rodrigues ARG. Fatores de risco para depressão em idosos. *Sanare (Sobral, Online)*. 2022; 21(2). <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1666>.
10. Sousa TAC, Luna BC, Vasconcelos VL, Ribeiro IAP, Pimentel D, Lima ARS. Depression and anxiety in elderly residents in a long stay institution. *Res., Soc. Dev.* 2022;11(15): e219111537271. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37271>.
11. Silva CKA, Pita JAM, Ribeiro MLM, Parrela RF, Tourinho LOS. Depression in the elderly: a literature review study from 2013 to 2020. *Res., Soc. Dev.* 2022;11(7): e47611730429. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30429>.
12. Magri N, Barba MC. Benefits of hearing training for elderly users of individual sound amplification devices (ISAD): Integrative literature review. *Distúrb. comun.* 2022; 34(2): e55068. <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i2e55068>.
13. Nobre TT, Janau LC, Filho ERG, Araújo FQM, Rodrigues JC. Impact of the use of individual hearing aids devices on the quality of life of patients registered in a hearing health program. *Res., Soc. Dev.* 2023;12(2): e25812240243. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40243>.
14. Ferreira ED, Rossi-Barbosa LAR, Meira LJ, Barbosa-Medeiros MR, Caldeira HJM, Sampaio CA. Percepção dos indivíduos sobre o abandono do aparelho de amplificação sonora individual. *RIES*. 2019; 8(1): 277-8. <https://doi.org/10.33362/ries.v8i1.1507>.
15. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Diretrizes para prestação de serviços por fonoaudiólogos em seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. 2022.35p. Disponível em: <https://fonoaudiologia.org.br/comunicacao/diretrizes-para-prestacao-de-servicos-por-fonoaudiologos-em-aasi/>
16. Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Jr CG, Pereira WA. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Rev Saúde Pública, São Paulo*. 1995; 29(5): 355-363. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000500004>.
17. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: Método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública, Porto Alegre*. 2003; 37(6):793-799. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000600016>
18. Vieira ESS, Monteiro MC, César CPHAR, Rosa BCS. Impacto da protetização auditiva na qualidade de vida do adulto com deficiência auditiva: revisão de escopo. *Audiol Commun Res.* 2023; 28: e2804. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2023-2804pt>.
19. Viana LV, Teixeira KMD. Perda auditiva de configuração descendente: resiliência e estratégias de enfrentamento das famílias. *Sociedade em Debate (Pelotas)*. 2021; 27(2): 244-258. <https://doi.org/10.47208/sd.v27i2.2883>.
20. Kinrys G, Wygant LE. Anxiety disorders in women: does gender matter to treatment?. *Braz. J. Psychiatry*. 2005; 27(2): 43-50. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>.
21. Oliveira IF, Dias CA, Fecury AA, Araújo MH, Oliveira E, Dendasck CV, et al. Sintomas associados a perda auditiva em idosos: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2019; 5(10): 52-64. <https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/perda-auditiva>
22. Gomar LG, Heupa AB, Lüders D, Fidêncio VLD. Qualidade de vida em idosos com deficiência auditiva: revisão de literatura. *Rev. neurociênc.* 2023; 31: 1-26. <https://doi.org/10.34024/rnc.2023.v31.15267>.
23. Magrini AM, Momensohn-Santos TM. A análise e a caracterização de uma população de idosos com perda auditiva e queixa de tontura. *Revista Kairós-Gerontologia*. 2019; 22(1): 353-365. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p353-365>.
24. Ribeiro UASL, Souza VC, Lemos SMA. Quality of life and social determinants in individual hearing aids users. *CoDAS*. 2019; 31(2): e20170287. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017287>.
25. Ida Institute. Ferramentas de Cuidados Centrados no Paciente. Ferramentas Motivacionais: A linha, o quadrado e o círculo. Denmark: Kongebakken, Smørum. Disponível em: https://idainstitute.com/tools/tools_in_translation/portuguese/.
26. Rocha LV, Iório MCM. Cognition and benefit obtained with hearing aids: a study in elderly people. *CoDAS*. 2020 Feb 3; 32(2): e20180259. Portuguese, English. doi: 10.1590/2317-1782/20192018259. PMID: 32022100.
27. Blasca, WQ, Campos, PD. Capítulo 45 Reabilitação Auditiva em adultos e idosos. Schochat, E., Samelli, A. G.; Couto, C.M. D. et al. (2022). *Tratado de audiologia (3ª ed.)*. Editora Manole.
28. Pinheiro MMC, Iório MCM, Miranda EC, Dias KZ, Pereira LD. A influência dos aspectos cognitivos e dos processos auditivos na aclimatização das próteses auditivas em idosos. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 24(4): 309-15.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.