



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

Mestrado em Intervenção Sócio-Organizacional na Saúde
(Área de Diagnóstico e Intervenção Organizacional e Comunitária)

MARCELLA ALMEIDA DANTAS

Reabilitação Auditiva e Qualidade de Vida dos Idosos

Orientador: Prof. Dr. Peter Vogelaere

“Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo júri”

LISBOA
2008

RESUMO

Este estudo foi realizado com o objectivo de avaliar a existência de relação entre a adaptação de próteses auditivas e o acréscimo da qualidade de vida nos idosos. Para tal, foram estipulados dois grupos: grupo controlo, com 30 pessoas que necessitam de prótese auditiva, mas que não foram protetizados; e o grupo teste, com 30 pessoas que necessitam de próteses e que foram protetizados. Na primeira consulta, em ambos os casos, foram realizados exames auxiliares de diagnóstico e a aplicação de um questionário de investigação do *handicap* auditivo. Após 3 meses, o questionário foi novamente aplicado nos dois grupos e os resultados foram comparados. Por último, foi realizada a análise dos dados de acordo com as variáveis observadas.

Palavras-chave: reabilitação auditiva, prótese auditiva, *handicap* auditivo, qualidade de vida, idoso.

ABSTRACT

Hearing Rehabilitation and Quality of Life of the Elderly

This study was carried out by with objective of assessing the existence of a relationship between the adaptation of hearing prosthesis and the improvement in the quality of life in the elderly. Two groups were stipulated: a control control, with 30 persons who needed, but did not have hearing aids; and the test group, comprised of 30 persons who needed and had hearing aids. During the first consultation, both groups, underwent auxiliary diagnostic tests and were given a questionnaire to assess their hearing handicap. After 3 months, the questionnaire was once again administered to both groups, and the results were compared. Lastly, the analysis of the data was carried out in accordance with the observed variables.

key words: hearing rehabilitation, hearing prosthesis, hearing handicap, quality of life, elderly.

ÍNDICE

1. Introdução	6
2. Revisão Bibliográfica	8
2.1. Qualidade de Vida na Terceira Idade	8
2.2. Abordagem Audiológica	11
2.2.1. Anatomofisiologia da Audição	11
2.2.2. Acústica aplicada à Audiofisiologia e Fisiopatologia da Audição	13
2.2.3. Presbiacúsia	16
2.2.4. Avaliação, Diagnóstico e Tratamento	20
2.3. A Saúde e a Surdez em Portugal	25
3. Metodologia	29
4. Resultados e Discussão	33
5. Conclusão	70
6. Sugestões	73
Bibliografia	77
Anexos	

1. INTRODUÇÃO

As alterações demográficas ocorridas no último século, associadas ao avanço da medicina, podem ser traduzidas em um aumento da esperança média de vida em quase todo o mundo. Facto este, que leva a um acréscimo significativo do número de idosos.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, ou seja com qualidade de vida, tornou-se um desafio individual e colectivo da sociedade. Para tal, é essencial tanto planear o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude preventiva e promotora da saúde, como reduzir as incapacidades existentes, numa atitude de recuperação global e adequada às necessidades individuais e familiares.

Na terceira idade as incapacidades existentes são muito variadas, um dos problemas mais comuns é a perda de audição, pois com o tempo há um desgaste natural do órgão auditivo. Mediante este facto, a busca por uma comunicação mais efectiva acaba por se tornar uma constante, uma vez que a dificuldade auditiva muitas vezes provoca um isolamento por parte do idoso, pois a interação com outras pessoas é dificultada. Na maioria dos casos, a única solução para que o paciente possa comunicar normalmente é a adaptação de prótese(s) auditiva(s).

Com base na minha realidade profissional e de acordo com os relatos dos pacientes, pude notar que após a adaptação de próteses auditivas houve, na maioria dos casos, uma significativa melhora da comunicação e da interação familiar e social.

Diante do exposto, surgiu o interesse em estudar e aprofundar o tema proposto, com a finalidade de verificar a existência de relação entre a reabilitação auditiva e a qualidade de vida nas pessoas idosas, assim como das variáveis observadas.

Ao conceber a abordagem teórica desta pesquisa pude me dar conta da real complexidade do tema e da vasta bibliografia que seria necessária para completar o estudo. Deste modo, optei por dividir a abordagem teórica em temas.

Inicialmente, apresentarei alguns conceitos e idéias sobre a qualidade de vida na terceira idade. Posteriormente, farei uma abordagem audiológica do tema, com posterior explanação da situação da saúde e da surdez em Portugal.

Após enquadrar teóricamente a pesquisa, apresentarei os resultados e discussão, com posterior conclusão e sugestões baseadas nos resultados obtidos e em outros factores observados no decorrer do estudo.

5. Conclusão

Este estudo teve como objectivo avaliar a existência de relação entre a reabilitação auditiva e o acréscimo da qualidade de vida nos idosos.

Tal relação foi verificada através do Questionário HHIE, que avalia a auto percepção do indivíduo em relação ao seu *handicap* auditivo. Como já foi referido anteriormente, o *handicap* auditivo refere-se às desvantagens decorrentes da perda auditiva no dia a dia do sujeito.

De acordo com os resultados analisados e apresentados, verificou-se que há de facto uma relação estatisticamente significativa entre a reabilitação e a melhoria do *handicap* auditivo dos idosos.

Afirmar que há melhoria do *handicap* auditivo, implica dizer que há melhoria da qualidade de vida, pois a perda de audição pode gerar consequências diversas na linguagem, comunicação, no âmbito familiar, profissional, cultural, afectivo e psicológico do indivíduo, podendo evoluir para um estado de isolamento ou depressão, pois faz com que o idoso diminua gradativamente o seu contacto social, promovendo alterações emocionais muitas vezes devastadoras.

Uma vez que a qualidade de vida nas pessoas idosas, é influenciada pela capacidade em manter a autonomia e a independência, além de estar relacionada com o bem-estar físico e mental, pode-se concluir que o *handicap* afecta directamente a qualidade de vida.

De acordo com os resultados apresentados foi observado que no grupo controlo não houve melhorias do *handicap* auditivo, enquanto no grupo teste houve uma grande melhoria. Tal conclusão entra em concordância com a literatura, pois reabilitar o idoso significa promover a sua saúde de forma a diminuir suas dificuldades, decorrentes da deficiência apresentada, o que aumenta, conseqüentemente, a sua qualidade de vida.

Em relação ao cruzamento das variáveis com a melhoria do *handicap* auditivo, do grupo teste, não foi observada uma influência estatisticamente significativa na melhoria da qualidade de vida. Levando em consideração que, no Questionário HHIE, foi observada a autopercepção do *handicap* auditivo, que é um dado subjectivo, pois depende do que cada indivíduo considera ser uma dificuldade, não pode-se considerar que não existe relação entre as variáveis e a melhoria ocorrida.

De acordo com a amostra desta pesquisa, podemos afirmar que foram observadas evidências que sugerem que não há relação estatisticamente significativa entre as variáveis e a melhoria da qualidade de vida, dos participantes do grupo teste.

A única influência detectada foi entre o *handicap* inicial e a melhoria da qualidade de vida, do grupo teste, onde os participantes que tinham um pior *handicap* obtiveram uma melhoria mais significativa passados 3 meses de reabilitação auditiva.

Reabilitar o idoso significa diminuir as suas limitações a nível mental, social e físico, ou seja, promover a sua saúde, pois esta também depende de uma auto-avaliação, da expressão de uma opinião pessoal acerca de si próprio. Como foi visto na literatura, aproximadamente, 50% dos idosos portugueses consideram a sua própria saúde como má ou muito má.

Deste modo, levando em consideração tudo o que foi apresentado neste estudo e o facto de que a qualidade de vida associa-se à saúde e sua promoção, pode-se concluir que todos os esforços no intuito de reabilitar auditivamente o paciente idoso, é de extrema importância no aumento da sua longevidade e é responsabilidade tanto dos profissionais envolvidos, como estado, da sociedade como um todo e da família.

Mediante tudo o que foi exposto e concluído, elaborei algumas sugestões no intuito de elaborar uma abordagem mais adequada às necessidades e direitos da população idosa surda, pois grande parte do seu *handicap* pode ser

diminuído com algumas alterações dos procedimentos praticados na actualidade, aumentado, assim a qualidade de vida dos mesmos.

6. Sugestões

Mediante tudo o que foi anteriormente relatado e de acordo com os resultados obtidos, elaborei algumas sugestões de modo a tentar auxiliar o idoso portador de perda auditiva na busca de uma melhor qualidade de vida.

Avaliação

Como já foi referido anteriormente, para alcançar uma reabilitação auditiva de sucesso, é essencial uma avaliação completa e minuciosa da perda de audição e do idoso como um todo.

Actualmente na prática clínica os dados sobre a comunicação dos pacientes são obtidos através de entrevistas clínicas e testes de fala em situação de silêncio, que não representam a realidade do dia a dia. A deterioração em percepção de fala não pode ser explicada totalmente pelo audiograma tonal, nem pelo audiograma vocal convencional. Deste modo, o *handicap* auditivo do paciente não é devidamente diagnosticado.

Quanto mais informação a respeito do *handicap* auditivo for obtida no processo inicial da reabilitação, mais fácil será de chegar ao sucesso. Sugiro a elaboração de um sistema global de diagnóstico, com a implementação de aplicação de um questionário para avaliar a percepção do indivíduo quanto ao próprio *handicap* e de um exame que permita avaliar as dificuldades de comunicação em situações normais do dia a dia.

É de extrema importância que os profissionais envolvidos no processo de reabilitação façam os possíveis para diminuir ao máximo o *handicap* auditivo de cada paciente, pois as deficiências envolvendo comunicação são consideradas pelos idosos uma das piores consequências da perda auditiva, levando a outros factores deteriorativos da qualidade de vida, como foi visto na revisão bibliográfica.

Processo de Reabilitação

Para minimizar as consequências psicossociais do idoso em decorrência da perda de audição, sugiro a elaboração de um sistema de reabilitação mais amplo.

Actualmente, em Portugal, a reabilitação auditiva do idoso inclui a protetização e o acompanhamento da adaptação. Esse processo é essencial, entretanto também acho importante a realização de um trabalho mais global e directo em conjunto com o paciente e família, pois tendo em consideração a dificuldade crescente do idoso em perceber a fala, torna-se essencial trabalhar estratégias suplementares para contribuir numa maior eficiência comunicativa.

É importante ressaltar que o aconselhamento de dicas que possibilitem uma melhor comunicação e um maior aproveitamento dos benefícios da protetização só trará benefícios ao idoso surdo. Há diversas manobras que podem auxiliar, tais como: recomendar à família que fale pausadamente, bem articulado e a olhar de frente para o paciente; caso o idoso não compreenda bem, repetir o que foi dito com calma; caso continue sem perceber, repetir o contexto com outras palavras para aumentar a chance de compreensão; incentivar o uso de auscultadores para ouvir melhor a televisão e aparelhos de som; se necessário, incentivar a instalação de alarmes luminosos para a campanha da casa e do telefone; e incentivar o treinamento da Leitura Oro-Facial (LOF).

Quanto mais manobras forem postas em prática, conjuntamente com a utilização da prótese auditiva, mais provável será diminuir o *handicap* auditivo. É necessário encarar o processo de reabilitação não apenas como "a protetização do idoso", mas sim como um conjunto de elementos capazes de promover a diminuição das dificuldades causadas pela perda de audição.

Todos os especialistas que estejam a trabalhar em conjunto com o paciente têm que fazer os possíveis para o auxiliar, assim como aos seus familiares, a lidarem de forma positiva frente às dificuldades de comunicação. Através de

programas de reabilitação auditiva e de um trabalho multidisciplinar, é possível reduzir o *handicap* auditivo da população idosa, o que acabará por refletir na melhora de qualidade de vida e diminuição do isolamento.

Banco de Dados

Uma das maiores limitações deste estudo foi encontrar dados oficiais referentes à surdez em Portugal: quantidade de surdos, de pessoas protetizadas, etc.

Para podermos elaborar e implementar uma solução para um problema, temos primeiro que conhecê-lo, assim como tudo o que o envolve. O problema em questão é a perda auditiva, que tem graves implicações na qualidade de vida do idoso. Se não há dados registados sobre o problema, como é possível elaborar uma solução eficiente para o mesmo?

Sugiro a criação de um Banco de Dados da surdez, com informações a nível nacional sobre a quantidade de surdos à nascença, quantidade de surdos adquiridos diagnosticados, quantidade de pessoas protetizadas, quantidade de pessoas com implantes, quantidade de pessoas ajudadas pelo SNS e divisão dos dados por cidades ou regiões.

Deste modo, seria possível perceber o cenário nacional da surdez e como podemos modificá-lo ou melhorá-lo, definindo estratégias a serem implementadas de modo a ajudar a maior quantidade de pessoas possível e aumentando o seu bem-estar.

Serviço Nacional de Saúde

Uma realidade presente no dia a dia de qualquer clínica de próteses auditivas é a presença de idosos surdos com carência financeira. O valor das próteses varia um pouco, mas normalmente é alto para a maioria dos pacientes que

procuram auxílio. Na maior parte das vezes os pacientes têm que recorrer à ajuda do SNS, entretanto primeiro têm que descobrir como obtê-la.

Esta foi uma das limitações encontradas na obtenção de dados informativos: qual a ajuda dada pelo governo a pessoas carenciadas, qual o processo para obter tal ajuda e qual os critérios necessários para conseguí-la. A princípio todos os utentes teriam direito a ajuda financeira para iniciar a reabilitação, como consta na Legislação, entretanto a realidade é outra.

Sugiro a elaboração de um processo de diagnóstico do funcionamento actual do SNS no sentido de ajudar o idoso no seu direito constitucional de receber ajudar para se reabilitar, visando a elaboração e implementação de um plano para obter melhorias na eficácia do SNS, tendo muito claras as suas obrigações e as formas de as satisfazer para o bem dos cidadãos. Assim como, a divulgação de todas essas informações, para que quem necessite tenha fácil acesso às mesmas.

O processo de envelhecimento demográfico acabou por gerar novas necessidades em saúde. Actualmente, o SNS necessita desenvolver uma melhoria no que se refere à garantia de acessibilidade, à sustentabilidade do próprio sistema e à qualidade dos cuidados. Só assim, pode-se obter um aumento significativo da esperança e qualidade de vida dos utentes.