
Habilidades auditivas e nível de motivação em idosos asilados e não asilados

JAQUELINE MEDEIROS DE MELLO (UNINGÁ)¹
VALDÉIA VIEIRA OLIVEIRA²
JERUSA ROBERTA MASSOLA DE OLIVEIRA²
TELMA FLORES GENARO MOTT³

RESUMO

O processo de envelhecimento é global, deteriorativo e irreversível. Dentre as deficiências sensoriais que acompanham este processo, a deficiência auditiva conhecida como presbiacusia, é uma das mais incapacitantes. O presente estudo teve como objetivo comparar a habilidade auditiva de idosos asilados e não asilados, bem como, verificar o nível de motivação desta população em procurar atendimento médico e/ou fonoaudiológico. Foram avaliados 28 idosos, sendo 14 asilados e 14 não asilados, na faixa etária de 64 a 98 anos, de ambos os sexos, portadores de presbiacusia. Os resultados encontrados revelaram que os idosos asilados perceberam menor dificuldade auditiva e são menos motivados a procurarem atendimento, pois o baixo desempenho auditivo e conseqüente redução na habilidade comunicativa tornam-se aspectos secundários dentro do contexto social e/ou emocional do asilamento. Os idosos não asilados referiram maior dificuldade auditiva e encontravam-se mais motivados a procurarem atendimento médico e/ou fonoaudiológico, pois perceberam mais facilmente o quanto a deficiência auditiva estava interferindo em situações diárias de comunicação.

Palavras chave: Deficiência auditiva. Presbiacusia. Idosos.

¹ Professora Mestranda, Faculdade Ingá – UNINGÁ

² Professoras Mestre HRAC/USP – Bauru-SP

³ Professora Doutora Universidade Federal de São Carlos - SP

INTRODUÇÃO

A vida é uma sucessão de estágios e modificações contínuas que vão do nascimento a morte. A velhice é o último desses estágios, no qual ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais em variados graus.

O processo de envelhecimento é global, deteriorativo e irreversível. Dentre as perdas sensoriais que fazem parte desse processo, a deficiência auditiva, conhecida como presbiacusia, é uma das mais incapacitantes (BESS; HEDLEY-WILLIAMS; LICHTENSTEIN, 2001).

A presbiacusia é caracterizada por uma perda auditiva neurossensorial, bilateral, progressiva e compromete principalmente as frequências altas, tendo como consequência redução da inteligibilidade para os sons de fala, especialmente em ambientes ruidosos. Por este motivo, a queixa típica de idosos portadores de presbiacusia é que ouvem, mas não entendem (ARNST, 1989; HULL, 2000).

MC Carthy; Sapp (1993) referem que as dificuldades auditivas vivenciadas pelos idosos na compreensão da fala não são explicadas baseando-se apenas na perda de audição periférica, pois os possíveis fatores que também levam à inabilidade de compreensão são decorrentes de desordens do processamento auditivo central, deficiências cognitivas e mudanças na concentração em razão da idade.

Deve ficar claro, no entanto, que o envelhecimento em si, não é a única causa da dificuldade auditiva dos idosos, pois quanto mais as pessoas viverem, mais ficarão expostas a uma série de fatores danosos à função auditiva como: altos níveis de ruído, ingestão de drogas ototóxicas, fatores pessoais como insuficiências vasculares e doenças renais (RUSSO ; ALMEIDA, 1995; RUSSO, 1999).

Oliveira; Blasca (1999) informaram que os idosos, mesmo inseridos em um contexto de muitas pesquisas e/ou alternativas para a minimização dos efeitos do envelhecimento, não estarão totalmente imunes aos prejuízos trazidos com a velhice, os quais são altamente relevantes, limitando-os do convívio social.

A alteração no sistema auditivo devido ao avanço da idade também pode gerar efeitos psicológicos arrasadores sobre a vida do indivíduo mais velho como um todo, sendo o isolamento social, a frustração, a depressão, o estresse, o constrangimento e a ansiedade, consequências importantes dessa alteração (MC CARTHY; SAPP, 1993; RUSSO; SILVEIRA, 1998). Dessa forma, a deficiência auditiva é uma das mais incapacitantes na população de idosos, limitando ou impedindo-os de

desempenhar plenamente seu papel na sociedade, na medida em que se reflete negativamente na comunicação destes indivíduos (RUSSO; ALMEIDA, 1995; FREIRE ; RUSSO, 1999).

A diminuição da audição e a redução concomitante das habilidades de comunicação estão associadas, na maioria das vezes, às doenças crônicas que constituem motivo de grande preocupação na saúde da população idosa. Com o desenvolvimento dessas enfermidades, os idosos passam a depender cada vez mais de cuidados intensivos e contínuos de membros da família. Dessa maneira, o asilamento surge como alternativa para minimizar os problemas decorrentes do processo do envelhecimento, tanto para o idoso dependente nas atividades do cotidiano como para a família que não encontra-se disponível integralmente (TUBERO et al. 1995).

Segundo as autoras supra citadas, a necessidade do idoso de adaptar-se a mudanças, tais como doenças crônicas, deficiência auditiva, aposentadoria, perda de cônjuge, dentre outros, obriga os a apoiarem-se em sua capacidade comunicativa para garantir independência e manterem-se ativo na sociedade. Neste contexto, a comunicação assume importância crucial entre o isolamento e o vínculo social, entre a dependência e a independência, entre o vazio da solidão e o sentimento de ser e pertencer.

Segundo Bess; Hedley-Williams ; Lichtenstein (2001) estima-se que, nos EUA, um em cada três indivíduos com mais de 65 anos de idade apresenta deficiência auditiva significativa. Para Schow; Nerbonne (1980), nos EUA, a perda auditiva afeta 30% de idosos não asilados e cerca de 70 a 80% dos idosos asilados. No Brasil, não existem estatísticas que apontem tais informações, no entanto, sabe-se que o número de idosos deficientes auditivos asilados e não asilados vem crescendo substancialmente, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida destes indivíduos.

Considerando-se o número crescente de idosos fica claro a importância do fonoaudiólogo na identificação e reabilitação das desordens auditivas nesta população, visto que a comunicação é um meio vital para o idoso manter-se ativo no ambiente familiar e/ou social.

O Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI) desenvolve um trabalho direcionado a indivíduos portadores de deficiência auditiva de todas as idades, inclusive para idosos, realizando deste o diagnóstico audiológico ao processo de seleção, indicação e adaptação de aparelhos de amplificação sonora e

acompanhamento fonoaudiológico. Este centro também conta com a atuação de uma equipe multidisciplinar para o suporte necessário à (re) habilitação destes indivíduos. O trabalho voltado aos idosos é ancorado em orientações sistemáticas individual e/ou grupal, com a finalidade de suprir as necessidades específicas desta população.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo comparar a percepção da habilidade auditiva de idosos asilados e não asilados, bem como, verificar o nível de motivação dessa população em procurar atendimento médico e/ou fonoaudiológico, a fim de se obter subsídio para as condutas ambulatoriais adotados no atendimento interdisciplinar realizado no CEDALVI, auxiliando os profissionais a definirem suas orientações para obtenção de melhores resultados junto ao idoso portador de deficiência auditiva.

MATERIAL E MÉTODO

Os idosos que participaram deste estudo foram selecionados tendo como base os seguintes critérios: idade mínima de 60 anos, perda auditiva de grau leve a severa, adquirida no período pós-lingual, ausência de problemas sérios de saúde, bem como, ausência de distúrbios mentais e/ou psicológicos. Dessa forma, a casuística foi composta por 28 idosos, sendo 14 asilados e 14 não asilados, na faixa etária de 64 a 98 anos, de ambos os sexos, portadores de presbiacusia.

Os idosos asilados eram provenientes de uma instituição pública beneficente da cidade de Bauru-SP e os idosos não asilados eram pacientes regularmente matriculados e atendidos no Centro de Distúrbios da Audição Linguagem e Visão (CEDALVI), do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC) da Universidade de São Paulo (USP), Campus Bauru-SP.

Todos os idosos foram esclarecidos quanto ao objetivo deste estudo e concordaram com a realização do mesmo e a divulgação dos resultados.

Os idosos foram questionados com relação à percepção da habilidade auditiva e motivação em procurar o atendimento médico e/ou fonoaudiológico, sendo indagados por uma fonoaudióloga sobre este assunto antes do exame otorrinolaringológico e audiológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 apresenta o grau da deficiência auditiva (DA) na amostra estudada, segundo a classificação de (SILMAN; SILVERMAN 1991). Nesta tabela é possível constatar que, 7 (50%) dos idosos asilados apresentam DA com grau variando de leve à moderada, enquanto que 7 (50%) deles apresentaram DA de grau moderado/severo à profundo. Já para os idosos não asilados, 9 (64%) deles apresentaram DA de grau leve a moderado e 5 (34%) deles apresentaram DA de grau moderado/severo à severo.

Com relação à percepção da habilidade auditiva dos idosos asilados, 2 (14%) indivíduos apresentaram muita dificuldade, 1 (7%) intermediária dificuldade, 7 (50%) pouca dificuldade e 4 (29%) referiram não possuir dificuldade auditiva. Enquanto que, a maioria dos idosos não asilados, 10 (72%) referiram possuir muita dificuldade, 2 (14%) intermediária dificuldade e 2 (14%) pouca dificuldade e nenhum indivíduo informou não apresentar dificuldade auditiva, conforme demonstra a tabela 2.

Apesar de todos os participantes deste estudo serem portadores de presbiacusia, encontramos 7 (50%) dos idosos asilados com DA de grau leve à moderado e 9 (64%) dos idosos não asilados com DA de grau leve à moderado, justificando a ausência de dificuldade auditiva. Já que uma DA neurossensorial de grau leve e moderado compromete menos as habilidades de conversação quando comparados a graus de DA mais significativo como em perdas moderada/severa à profunda.

Correlacionado a dificuldade auditiva e o grau de DA dos idosos não asilados, nota-se um exagero por parte destes indivíduos, pois 10 (72%) deles referiram possuir muita dificuldade, enquanto 5 (34%) deles apresentaram DA de grau moderado/severo à severo. A justificativa para tal achado é que, por esta população estar mais exposta apresentam maiores necessidades e oportunidades de comunicação imposta pela sociedade. Outro motivo é que, por estarem em constante convívio com a família podem estar mais motivados a comunicação.

Desta maneira, pelos idosos não asilados estarem mais socialmente ativos no processo de comunicação, os mesmos perceberam com maior facilidade a diminuição de suas participações no convívio familiar e/ou social em função das constantes quebras de conversação, além de ser uma população carente de atenção, que encontram na DA uma forma de chamarem atenção sobre si mesmos.

É válido ressaltar que com a aposentadoria e conseqüente aumento do tempo ocioso, estes idosos passam a perceber ainda mais suas dificuldades. Por isso, concordamos com Wieselberg (1997) ao referir que o afastamento da vida social e a diminuição das responsabilidades diárias em função da aposentadoria fazem com que o idoso tenha mais tempo para prestar atenção em suas dificuldades.

Já para os idosos asilados, metade deles apresentaram queixa referente à pouca dificuldade auditiva. No entanto, todos apresentaram algum tipo de perda auditiva e 5 (34%) deles apresentaram DA de grau moderado/severo à severo, o que compromete seriamente as habilidades auditivas destes indivíduos. Estes resultados confirmam os achados de Bacha et al. (1998), no qual encontraram 42,45% de queixa dos idosos asilados referentes à dificuldade de ouvir, embora 82,08% deles apresentaram perda auditiva de variados graus.

Conforme pode ser visto, os idosos que não apresentaram queixa de dificuldade auditiva não são necessariamente os mesmos que apresentaram grau de DA de leve à moderado e vice-versa, por isso surgem algumas indagações sobre o porquê desta população apresentar ou não queixa quanto a habilidade auditiva. Será que o grau da DA não é suficiente para desencadear dificuldade auditiva ou será que as condições de comunicação são tão pobres que as habilidades auditivas não interferem na vida destes indivíduos?

Estes resultados sugerem que os idosos asilados não perceberam e/ou não demonstraram preocupação frente às habilidades auditivas, uma vez que as conseqüências sociais como o isolamento social/familiar decorrentes da deficiência auditiva parecem ser mais significativas. Provavelmente devido à falta de necessidade dos idosos asilados apresentarem em ouvir a mensagem falada para a compreensão da mesma, já que a grande maioria destes referem estar “isolados”, devido à ausência de interlocutor no processo de comunicação, pois na maioria das vezes, referem sofrer com a ausência de familiares e/ou amigos restringindo a atividade onde não há necessidade de comunicação.

Tubero et al. (1995) referem que o asilo é uma instituição fortemente marcada pela privação da comunicação efetiva, fechando seus membros em um silêncio desolador. Neste contexto, a comunicação se torna desnecessária e desvalorizada. Goffmann (1961) completa afirmando que toda instituição tem tendências de fechamento, sendo este processo simbolizado pelas barreiras que a instituição impõe em relação ao mundo externo.

No que se refere à motivação dos idosos asilados quanto à percepção da habilidade auditiva, 7 (50%) recorreram ao atendimento médico e/ou fonoaudiológico por vontade própria, 2 (14%) deles procuram atendimento mais por vontade de outras pessoas e pouco por vontade própria, 5 (36%) apenas consentiram em procurar atendimento por vontade de outras pessoas e nenhum indivíduo recorreu ao atendimento mais por vontade própria e pouco por vontade de outros, conforme demonstra a tabela 3.

Ainda na tabela 3 é possível verificar que 7 (50%) recorreram ao atendimento por vontade própria, 1 (8%) procurou atendimento mais própria e pouco por vontade de outros, 3 (21%) deles procuram atendimento mais por vontade de outras pessoas e pouco por vontade própria e 3 (21%) apenas consentiram em procurar atendimento porque sua família e/ou amigos solicitaram que pelo menos tentassem resolver as conseqüências da DA.

Considerando este contexto que cerca o idoso não asilado, um pouco mais da metade, 8 (58%) recorreram aos atendimentos motivados, na tentativa de minimizar as dificuldades decorrentes da DA para evitar o isolamento na comunicação e obter melhora no convívio familiar e/ou social.

A alta prevalência em procurar atendimento desmotivado, pode ser facilmente compreendida quando se considera o contexto nacional, devido à falta de informação sobre a deficiência auditiva, no qual o deficiente auditivo é considerado portador de uma incapacidade, sendo freqüentemente objeto de piadas e motivo de risos (RADINI, 1994). Por esta razão, alguns idosos asilados tendem a negar seu problema auditivo (SILVEIRA; RUSSO, 1998).

Goffmann (1961) refere que quando o idoso chega ao asilo começa, muitas vezes sem intenção, a mortificação do eu por meio da modificação de crenças que possui a seu respeito e a respeito dos que são significativos para ele. Com isso, o idoso percebe logo que perdeu muitos papéis que desempenhava antes, desencadeando um processo complicado de desmotivação com auto-estima rebaixada acompanhados de quadros depressivos, sensação de frustração e incapacidade, proporcionando isolamento e restrição no convívio social.

Como a DA atinge não só o seu portador como também a sociedade, é natural que esta intervenha para transformar a realidade de seu portador motivando e solicitando-o a procurar intervenção médica e/ou fonoaudiológica, por este motivo 5 (36%) dos idosos asilados e 3

(21%) dos idosos não asilados recorreram ao atendimento somente por vontade outras pessoas.

A motivação em procurar atendimento tem íntima relação com a habilidade auditiva, pois é certo que o indivíduo motivado e desprovido de sentimentos de angústia, depressão e/ou isolamento apresentem melhores e maiores condições para a comunicação.

CONCLUSÃO

Os resultados comparativos referentes à habilidade comunicativa e o nível de motivação dos idosos em procurar atendimento médico e/ou fonoaudiológico, podemos concluir que:

- Os idosos asilados não percebem facilmente suas dificuldades auditivas, e por isto recorrem à intervenção desmotivados, uma vez que o baixo desempenho auditivo e conseqüente redução na habilidade comunicativa tornam-se aspectos secundários dentro do contexto social e/ou emocional do asilamento.

- Os idosos não asilados percebem mais facilmente o quanto a deficiência auditiva interfere em situações diárias de comunicação por serem mais ativos na sociedade e por esta razão, recorreram ao atendimento mais motivados, interessados em buscar melhores resultados em sua participação oral.

REFERÊNCIAS

ARNST, D. J. Presbiacusia. In: KATZ, J. (ed.) **Tratado de audiologia clínica**. 3.ed. São Paulo: Manole, 1989, p. 717-730, cap. 35.

BACHA, S. M. C. et al. Perfil fonoaudiológico do idoso institucionalizado. *Revista Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, São Paulo, p. 1-7, 1999.

BESS, F. H.; HEDLEY-WILLIAMS, A.; LICHTENSTEIN, M. J. Avaliação audiológica dos idosos. In: MUSIEK, F. E.; RINTELMANN, W.F. **Perspectivas atuais em avaliação auditiva**. Barueri. São Paulo, 2001, p. 343-369.

FREIRE, K. G. M.; RUSSO, I. C. P. Proposta de protocolo de seleção e avaliação em idosos candidatos à reabilitação audiológica. *Revista Fono Atual*, São Paulo, ano 3, n. 10, p. 9-15, 1999.

GOFFMANN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. Perspectiva: São Paulo, 1961.

HULL, R. H. Assistência ao paciente idoso. In: KATZ, J. **Tratado de Audiologia Clínica**. Manole, São Paulo, 2000. p. 1063-1074.

MAC CARTHY, P. A.; SAPP, J. G. **The remediation process**. In ALPNER, J. G. *Handbook of adult rehabilitative audiology*. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993.

OLIVEIRA, V. V.; BLASCA, W. Q. **Avaliação do handicap auditivo em indivíduos idosos do Centro dos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão do Hospital de Anomalias Craniofaciais**. Salusvita. Edusc: Bauru, 1999. v.18, p. 79-96.

RADINI, E. **Uso e efetividade dos aparelhos de amplificação sonora digitalmente programáveis em indivíduos adultos e idosos: estudo comparativo**. São Paulo, 1994. 159 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

RUSSO, I. C. P.; ALMEIDA, K. O Processo de Reabilitação Audiológica do Deficiente Auditivo Idoso. In: MARCHESAN, I. Q. et al. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1995. v. II, p. 430-447

RUSSO, I. C. P. Distúrbios da Audição: A Presbiacusia. In: RUSSO, I. C. P. **Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade.**, Rio de Janeiro: Revinter, 1999. , cap. 4, p. 51-92

RUSSO, I. C. P.; SILVEIRA, K. M. M. A percepção da deficiência auditiva por idosos institucionalizados. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. Curitiba, ano 2, n. 3, p. 5-11, 1998.

SILMAN, S; SILVERMAN, C. A. Auditory Diagnosis. San Diego. Academic Press, Inc. 1991. In: **Testes básicos de avaliação auditiva**. Redondo, M.C.; LOPES FILHO, O.C. p. 107

TUBERO, A. L. et al. A linguagem do envelhecer entre muros. In: MARCHESAN, I. Q.; ZORZI, J. L.; GOMES, I. C. D. **Tópicos em Fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 1995. v. III, p. 214 – 235

WIESELBERG, M. B. **A auto-avaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE**. São Paulo, 1997. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Tabela 1: Apresentação do grau da deficiência auditiva dos idosos asilados e não asilados.

Grau da deficiência auditiva	Asilados		Não asilados	
	N	%	N	%
Leve	3	21%	4	29%
Moderada	4	29%	5	35%
Moderada a severa	6	43%	4	29%
Severa	0	0%	1	7%
Profunda	1	7%	0	0%
Total	14	100%	100%	

Tabela 2: Percepção das habilidades auditivas dos idosos asilados e não asilados.

Habilidade auditiva	Asilados		Não asilados	
	N	%	N	%

Não tem dificuldade	4	29%	0	0%
Pouca dificuldade	7	50%	2	14%
Média dificuldade	1	7%	2	14%
Muita dificuldade	2	14%	10	72%
Total	14		14	
	100%		100%	

Tabela 3: Motivação dos idosos asilados e não asilados em procurar atendimento.

Motivação em procurar o atendimento	Asilados		Não asilados	
	N	%	N	%
Somente por vontade própria	7	50%	7	50%
Mais por vontade própria e pouco por vontade de outros	0	0%	1	8%
Pouco por vontade própria e mais por vontade de outros	2	14%	3	21%
Somente por vontade de outros	5	36%	3	21%
Total	14	100%	14	100%

