

Relação entre a Queixa e a Presença de Perda Auditiva entre Idosos

Relationship Between Hearing Complaint and Hearing Loss Among Older People

Adriane Ribeiro Teixeira*, **Cintia de La Rocha Freitas****, **Luzia Fernandes Millão*****,
Andréa Kruger Gonçalves****, **Benno Becker Junior*******, **Ana Maria Pujol Vieira dos Santos*******,
Paulo Tadeu Campos Lopes*****, **Doralice Orrigo da Cunha Pol*******,
Clézio José dos Santos Gonçalves*****, **Isabel Amaral Martins*******.

* Doutora em Gerontologia Biomédica (PUCRS). Fonoaudióloga do Laboratório de Audiologia / RS.

** Doutora em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Professora do Curso de Educação Física da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

*** Doutora em Psicologia (Universidade Pontifícia de Salamanca). Professora do Curso de Enfermagem da ULBRA - Canoas / RS.

**** Doutora em Psicologia Social (USP). Professora do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

***** Doutor em Psicologia (Universidad de Barcelona). Professor do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

***** Doutora em Fitotecnia (UFRGS). Professora do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

***** Doutor em Fitotecnia (UFRGS). Professor do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

***** Doutora em Ciências da Atividade Física e do Esporte (Universidad de León). Professora do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

***** Doutor em Educação (Universidade Metodista de Piracicaba). Professor do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

***** Doutora em Ciências Biológicas (Neurociências - UFRGS). Professora do Curso de Educação Física (ULBRA / RS).

Instituição: Universidade Luterana do Brasil - ULBRA.
Canoas / RS – Brasil.

Endereço para correspondência: Adriane Ribeiro Teixeira – Praça Dom Feliciano, 26/604 – Centro – Porto Alegre / RS – Brasil – CEP: 90020-160 – Fax: (+55 51) 3211-2058 – E-mail: adriteixeira@yahoo.com.br

Artigo recebido em 06 de Janeiro de 2009. Artigo aprovado em 25 de Fevereiro de 2009.

RESUMO

- Introdução:** A presbiacusia é um problema de saúde pública. Apesar de sua alta prevalência, muitos idosos ainda não têm sua audição investigada rotineiramente, por não apresentarem uma queixa específica.
- Objetivo:** Verificar se existe relação entre a queixa e a presença de perda auditiva em idosos. Realizou-se um estudo transversal, em idosos residentes em um bairro na cidade de Canoas, RS.
- Método:** Após a definição dos limites geográficos do bairro, todas as casas foram visitadas, definindo-se em quais residiam idosos e convidando-os a participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário, que incluía pergunta sobre queixa de perda auditiva e realizada pesquisa de limiares auditivos por via aérea. Dos 72 idosos identificados, 50 participaram do estudo: 35 (70%) do sexo feminino e 15 (30%) do sexo masculino.
- Resultados:** Constatou-se que somente 12 (24%) tinham queixa específica de perda auditiva, apesar de 33 (66%) apresentarem perdas auditivas de grau leve, moderado, severo e profundo.
- Conclusão:** A análise de dados evidenciou não existir, no grupo avaliado, relação entre a queixa e a presença de perda auditiva, demonstrando a necessidade de encaminhamento dos idosos para avaliação audiológica mesmo quando não há queixa específica.
- Palavras-chave:** presbiacusia, idoso, perda auditiva.

SUMMARY

- Introduction:** Presbycusis is a public health problem. Despite its high prevalence, many elders do not have their hearing ability investigated periodically, because they do not have a specific complaint.
- Objective:** To check whether there is a relationship between the complaint and the presence of hearing loss in elder people.
- Method:** Transversal study in elders from a neighborhood in the city of Canoas, Rio Grande do Sul. After the definition of the neighborhood's geographic boundaries, all houses were visited, the older people's addresses were ascertained and the invitations to take part in the research were provided. A questionnaire survey was applied which had a question about hearing loss complaint and air-conducted hearing thresholds were obtained and studied. Out of the 72 identified elders 50 elders agreed to participate, 35 (70%) women, and 15 (30%) men.
- Results:** It was confirmed that only 12 (24%) elders showed a specific complaint of hearing loss, although 33 (66%) elders showed slight, moderate, severe and profound hearing losses.
- Conclusion:** Data analysis confirmed there was no relationship between the complaint and the presence of hearing loss in the assessed group, and demonstrated the need to forward the elders for audiological evaluation even without any specific complaint.
- Keywords:** presbycusis, elders, hearing loss.

INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida, secundária à diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, tornaram o envelhecimento populacional um fato constatado mundialmente, mesmo nos países em desenvolvimento, como o Brasil (1). O envelhecimento representa simultaneamente um triunfo da humanidade e um de seus maiores desafios (2).

O envelhecimento populacional acarreta mudanças profundas em todos os setores da sociedade, mas é na área da saúde que se constata as maiores transformações, especialmente por requererem novos recursos e estruturas (2).

Existem grandes diferenças entre os idosos. Alguns podem permanecer saudáveis e com habilidades funcionais preservadas. Outros, porém, adquirem incapacidades que podem afetar seriamente a qualidade de vida, necessitando de avaliações e processos reabilitativos específicos, incluindo o uso de próteses e órteses (3).

Entre as perdas que ocorrem no processo de envelhecimento, que afetam seriamente a qualidade de vida e que necessitam de reabilitação por meio de próteses e terapia, está a presbiacusia. Apesar de ela iniciar em torno dos 30 anos, a maior parte dos indivíduos começa a apresentar as primeiras alterações audiométricas por volta dos 50 anos (4). À perda auditiva decorrente do envelhecimento, somam-se fatores ambientais, aos quais os sujeitos estão expostos, que podem acentuar o grau desta perda. Alguns destes fatores são: exposição a ruído (ocupacional ou não); uso de medicamentos ototóxicos; traumatismos; alterações metabólicas e circulatórias; infecções (5).

A porcentagem de idosos que apresentam perda auditiva descrita na literatura é bastante variável. Pesquisas nacionais apresentam valores de 32,2% (1) a 89,23% (6).

A perda auditiva é, geralmente, bilateral, de tipo neurossensorial, ou seja, decorrente de alterações no funcionamento da orelha interna (cóclea) ou nervo auditivo (VIII par craniano). O grau de perda auditiva encontrado na maior parte dos casos é de leve a moderado (7). A diminuição da sensibilidade auditiva é acompanhada de perda na habilidade de compreender a fala em ambientes ruidosos; diminuição da capacidade de localizar a fonte sonora; lentidão no processamento auditivo central dos estímulos auditivos (8). A dificuldade de compreensão de fala, em locais ruidosos, deve ser explicada também pela dificuldade que os idosos tem em prestar atenção a um determinado estímulo (atenção seletiva), devido a um

transtorno de inibição (dificuldade em focalizar a atenção em um assunto e inibir informações irrelevantes) (9).

Existem fatores que aumentam a probabilidade de um indivíduo apresentar presbiacusia, como a idade, o sexo (masculino), a ocupação e o nível educacional (10).

Apesar de sua elevada prevalência, podendo ser considerada um problema de saúde pública (8), a deficiência auditiva em idosos não está na lista dos problemas investigados pelos médicos, nesta faixa etária (11). Alguns dos motivos podem ser a ausência de queixa específica, por parte dos idosos ou familiares, e a falsa ideia de que o idoso 'ouve quando quer', geralmente encontrada nos casos de perda auditiva de grau leve ou de perda auditiva limitada às frequências altas.

Frente a esta realidade, optou-se por efetuar este estudo, que tem como objetivo verificar se existe relação entre a queixa e a presença de perda auditiva em um grupo de idosos residentes em um bairro da cidade de Canoas, RS.

MÉTODO

Este estudo transversal e observacional foi realizado dentro de um projeto interdisciplinar de avaliação de indivíduos idosos no Bairro São Luís, em Canoas (RS), envolvendo Fonoaudióloga e professores dos cursos de Enfermagem e Educação Física.

O bairro citado situa-se às margens da BR-116 e tem uma população aproximada de 4500 pessoas. Inicialmente, foi realizada a definição dos limites geográficos do mesmo, por meio de consulta ao mapa atualizado da cidade. A seguir, profissionais e estudantes realizaram visitas a todas as casas do bairro, visando identificar em quais residiam idosos. Ao serem identificados, eles eram convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, posteriormente, responderam um questionário demográfico, contendo informações pessoais e de saúde. A seguir, passaram por uma avaliação interdisciplinar, que incluía pesquisa de limiares auditivos por via aérea, avaliação de força e equilíbrio, qualidade de vida, dor e depressão.

No que se refere à parte auditiva, os idosos foram questionados sobre a queixa de perda auditiva da seguinte forma: dentro do questionário demográfico, havia uma lista de problemas de saúde, que era lida pelos examinadores. Era solicitado que o idoso identificasse, imediatamente após a apresentação de cada um dos problemas, se o apresentava. Dentre os problemas de saúde enumerados, estava a perda auditiva.

Antecedendo a pesquisa dos limiares auditivos, foi realizada a meatoscopia, para verificação de presença de cera obstrutiva no conduto auditivo externo, utilizando-se o otoscópio Welch Allyn. Na sequência, foi feita a medida do nível de ruído ambiental (decibelímetro Minipa), verificando-se qual cômodo da casa era o mais silencioso para a pesquisa de limiares auditivos por via aérea. Esta foi realizada utilizando-se o Audiômetro marca Interacoustics, modelo AS 208. Os idosos eram posicionados de costas para o examinador e orientados a levantar a mão a cada vez que escutassem o som produzido pelo audiômetro. Foi utilizado o método ascendente (partindo-se de um som inaudível para um som audível), com tom puro modulado (*warble*), sendo anotado o menor valor em que o indivíduo sinalizasse que estava ouvindo. Os resultados foram anotados em um audiograma. Foram pesquisados os limiares auditivos por via aérea nas frequências de 250Hz a 8000Hz.

Para a análise dos resultados, foi utilizada a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que utiliza o cálculo da média das frequências de 500Hz a 4000Hz. Se o valor da média for entre -10dBNA e 25dBNA, o indivíduo apresenta limiares auditivos normais; entre 26dBNA e 40dBNA, ele é classificado como tendo perda auditiva leve; entre 41dBNA e 60dBNA, perda auditiva moderada; entre 61dBNA e 80dBNA perda auditiva severa; acima de 81dBNA, perda auditiva profunda. Para a classificação, sempre são utilizados os valores obtidos na melhor orelha (12).

A análise descritiva da idade foi realizada por meio da observação do cálculo de médias e desvio-padrão. Para as variáveis presença e grau de perda auditiva foi calculada a frequência absoluta.

A análise estatística foi executada no SPSS *for Windows*. Os testes foram realizados de forma bi-caudal, admitindo-se como estatisticamente significativos os valores de p menores que 0,05.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (Protocolo 2006/035h).

RESULTADOS

Foram identificados 72 idosos no bairro, porém somente 50 participaram das avaliações: 35 (70%) do sexo feminino e 15 (30%) do sexo masculino. A média de idade foi de $69,73 \pm 7,00$ anos.

Quando entrevistados, somente 12 (24%) idosos referiram dificuldade para ouvir. Destes, 5 (10%) eram homens e 7 (14%) eram mulheres. A análise dos dados, porém, evidenciou que 66% apresentavam algum grau de perda auditiva, como demonstram os dados na Tabela 1.

Tabela 1. Presença e ausência de perda auditiva nos componentes da amostra.

| | Homens | | Mulheres | |
|----------------------------|--------|----|----------|----|
| | N | % | N | % |
| Limiares auditivos normais | 4 | 8 | 13 | 26 |
| Perda auditiva Leve | 3 | 6 | 11 | 22 |
| Perda auditiva Moderada | 5 | 10 | 5 | 10 |
| Perda Auditiva Severa | 2 | 4 | 2 | 4 |
| Perda Auditiva Profunda | 1 | 2 | 4 | 8 |
| Total | 15 | 30 | 35 | 70 |

Legenda: n - valor absoluto; % - valor percentual.

Tabela 2. Queixa e presença de perda auditiva nos componentes da amostra.

| | Limiares auditivos | | | |
|--------------------|--------------------|----|-----------|----|
| | Normais | | Alterados | |
| | N | % | N | % |
| Sem queixa de P.A. | 14 | 28 | 23 | 46 |
| Com queixa de P.A. | 3 | 6 | 10 | 20 |
| Total | 17 | 34 | 33 | 66 |

Legenda: n - valor absoluto; % - valor percentual; $r = 0,147$ e $p = 0,315$.

Na Tabela 2, são apresentados os dados referentes à queixa e à presença de perda auditiva entre os componentes da amostra. A análise estatística não evidenciou correlação estatisticamente significativa, ou seja, não existiu relação entre a presença e a queixa de perda auditiva dentre os componentes da amostra.

DISCUSSÃO

A presença de perda auditiva é uma consequência natural do processo de envelhecimento. Ela atinge índices extremamente altos, em indivíduos de ambos os sexos. Em função disto, seria uma obrigação de todo o profissional que tem sob sua responsabilidade idosos, encaminhá-los para avaliações auditivas periodicamente, uma vez que mesmo perdas auditivas de grau leve podem ocasionar efeitos devastadores no processo comunicativo, influenciando a qualidade de vida de seus portadores.

A análise dos dados demonstrou que, apesar do baixo percentual (24%) de queixa de perda auditiva, dos 50 (100%) idosos avaliados, somente 17 (34%) apresentavam limiares auditivos normais: 4 (8%) homens e 13 (26%) mulheres.

O índice de queixa de perda auditiva foi muito inferior ao obtido em outro estudo, cujos pesquisadores constataram que 70% de idosos entrevistados e avaliados declararam ter dificuldades para ouvir (13).

A presença de perda auditiva em 33 (66%) idosos mostrou-se superior a estudos nacionais (1, 7) e internacionais (14) e semelhante a um estudo outro estudo nacional (15). Apesar de ser realizado na mesma cidade do único estudo de base populacional realizado no Brasil, os valores obtidos foram inferiores ao mesmo, pois no estudo citado foi constatada uma prevalência de 81,2% de perda auditiva em idosos (16). Este dado provavelmente pode ser explicado pelo tamanho da amostra da presente pesquisa.

No que se refere ao grau de perda auditiva, constatou-se que a maior parte dos idosos avaliados apresentou perdas auditivas leves ou moderadas, semelhante ao descrito na literatura consultada (1, 6, 7, 17). Acredita-se que isto pode explicar a não existência de relação entre a queixa e a presença de perda auditiva nos componentes da amostra.

Por apresentarem perdas auditivas de menor grau, que permitem a detecção de sons ambientais e a compreensão de fala, especialmente em ambientes silenciosos, muitas vezes os idosos podem não perceber que já apresentam alterações auditivas. Além disso, muitos indivíduos com estes graus de perda auditiva julgam-se distraídos ou desatentos e afirmam que, quando se concentram, entendem o que lhes é dito.

Acredita-se que, nestes momentos, os idosos colocam-se em situação de mais atenção e posicionam-se de forma mais propícia à comunicação (de frente para o falante, diminuindo ruídos ambientais, tais como televisão e rádio, realizando leitura oro-facial, por exemplo). Somase a isto, geralmente, o aumento na intensidade de fala por parte do falante. Deste modo, os idosos conseguem maior número de pistas que lhes possibilitam ter melhor compreensão. Assim o próprio idoso e seus familiares passam a crer que ele ouve bem, mas é muito distraído.

Os dados aqui apresentados reforçam a necessidade de encaminhamento dos idosos para avaliação audiológica, mesmo quando não há queixa específica. Tal atitude, por parte dos médicos e dos demais profissionais que trabalham com esta população, é essencial, uma vez que a perda auditiva afeta seriamente a capacidade comunicativa dos indivíduos, origina o afastamento social e familiar, gera isolamento e está associada ao agravamento de quadros depressivos.

Outro dado a ser salientado é que a avaliação deve ser seguida de processos reabilitativos, quando necessário. Como, na maior parte dos casos, a perda auditiva é de tipo neurossensorial, o encaminhamento para seleção e adaptação de próteses auditivas torna-se imperioso. De nada vale avaliar e diagnosticar se não se permite ao idoso a

possibilidade de reabilitação que levará à melhora de sua qualidade de vida e à maior integração familiar e social (8, 17, 18).

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho permitiu verificar que, entre os idosos avaliados, não existiu relação entre a queixa e a presença de perda auditiva. Reforça-se, pois, a necessidade da realização de avaliações auditivas em todos os idosos, possibilitando-lhes também acesso à reabilitação, a fim de melhorarem sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baraldi GS, Almeida LC, Borges ACC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007, 73(1):64-70.
2. Pereira RJ, Cotta RMM, Priore SE. Políticas sobre envelhecimento e saúde no mundo. In: Pessini L, Barchifontaine CP. *Bioética e Longevidade Humana.* São Paulo: Loyola, 2006. p.289-307.
3. Paschoal SMP. Desafios da longevidade: qualidade de vida. In: Pessini L, Barchifontaine CP. *Bioética e Longevidade Humana.* São Paulo: Loyola, 2006, p. 329-37.
4. Kasse CA, Cruz OL. Presbiacusia. In: Costa SS, Cruz OLM, Oliveira JAA. *Otorrinolaringologia. Princípios e prática.* Porto Alegre: Artmed; 2006, p. 430-3.
5. Bilton T, Viúde A, Sanchez EP. Fonoaudiologia. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM. *Tratado de Geriatria e Gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2002, p. 820-7.
6. Amaral LCG, Sena APRC. Perfil audiológico dos pacientes de terceira idade atendidos no Núcleo de Atenção Médica Integrada da Universidade de Fortaleza. *Fono Atual.* 2004, 27(7):58-64.
7. Mattos LC, Veras RP. A prevalência da perda auditiva em uma população de idosos da cidade do Rio de Janeiro: um estudo seccional. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2007, 73(5):654-9.
8. Huang T. Age-related hearing loss. *Minn Med.* 2007, 90(10):48-50.
9. Parente MAMP, Wagner GP. Teorias abrangentes sobre envelhecimento cognitivo. In: Parente MAMP. *Cognição e Envelhecimento.* Porto Alegre: Artmed; 2006, p. 31-46.

10. Cruickhanks KJ, Tweed TS, Wiley TL, Klein BEK, Chappell R, Nondahl DM et al. The 5-Year Incidence and Progression of hearing-loss - The epidemiology of Hearing Loss Study. *Arch Otolaryngol head Neck Surg.* 2003, 129:1041-6.
11. Valete-Rosalino CM, Rozenfeld S. Triagem auditiva em idosos: comparação entre auto-relato e audiometria. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005, 71(2):193-200.
12. Organização Mundial da Saúde. WHO/PDH/97.3 Geneva: WHO, 1997.
13. Calas LL, Borges ACA, Baraldi GS, Almeida LC. Queixas e preocupações otológicas e dificuldades de comunicação de indivíduos idosos. *Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol.* 2008, 13(1):12-9.
14. Chang HP, Chou P. Presbycusis among onder chinese people in Taypei, Taiwan: a community-based study. *Int J Audiol.* 2007, 46(12):738-45.
15. Bilton T, Ramos LR, Ebel S, Teixeira LS, Tega LP. Prevalência da deficiência auditiva em uma população idosa. *Mundo da Saúde.* 1997, 21(4):218-25.
16. Béria JU, Raymann BCW, Gigante LP, Figueiredo ACL, Jotz GP, Roithmann R et al, Hearing impairment and socioeconomic factors: a population-based survey of na urban locality in southern Brazil. *Pan Am J Public Health.* 2007, 21(6):381-7.
17. Teixeira AR, Almeida LG, Jotz GP, De Barba MC. Qualidade de vida de adultos e idosos pós adaptação de próteses auditivas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2008, 13(4):357-61.
18. Teixeira AR, Bós AJG, Souza VBA. A deficiência auditiva e a qualidade de vida de idosos usuários e não usuários de próteses auditivas. In: Teixeira AR. *ULBRA Terceira Idade - Envelhecimento no Terceiro Milênio.* Porto Alegre: Nova Prova; 2008, p. 163-84.