

A importância de um Grupo de Reabilitação Auditiva para Idosos

The importance of an Auditory Rehabilitation Group for the Elderly

Núbia Garcia Vianna Ruivo¹
 Maria Cecília Marconi Pinheiro Lima²
 Maria de Fátima de Campos França²
 Mayla Myrina Bianchim Monteiro¹

Resumo

Objetivo: Descrever e analisar os resultados do trabalho com um Grupo de Reabilitação Auditiva, na autopercepção do *handicap* auditivo de idosos protetizados. Forma de estudo: clínico prospectivo. **Material e método:** a pesquisa foi realizada em um centro de reabilitação, com 13 idosos usuários de AASI. Aplicou-se o questionário *Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE)* antes do primeiro e depois do último dia de participação no Grupo e realizou-se entrevista semiestruturada após as quatro sessões. **Resultados:** a maioria dos sujeitos que apresentou algum grau de percepção do *handicap* diminuiu esta percepção após a participação no grupo. A análise estatística, com base nos resultados obtidos no questionário HHIE-S pré e pós-reabilitação auditiva, demonstrou que foi significativa a redução da percepção do *handicap*, relacionada aos aspectos emocional e social. Por meio das entrevistas, os sujeitos avaliaram o trabalho em grupo como facilitador para um melhor aproveitamento das próteses auditivas. **Conclusão:** os resultados encontrados apontam que o Grupo de Reabilitação Auditiva associado ao uso do AASI é de grande importância para os idosos, pois permitiu a criação de um ambiente propício para que os participantes compartilhassem experiências, conhecimentos e dúvidas.

Palavras chaves: Idoso.
 Perda Auditiva.
 Reabilitação.

Abstract

Objective: To describe and analyze the results of an Auditory Rehabilitation Group, based on the self-perception of the auditory handicap among the elderly. Study design: Clinical prospective. **Material and method:** The research was implemented in a rehabilitation center, with 13 elderly patients, users of individual hearing aids. We used the Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE), which was applied on the first day and after the last day of four rehabilitation sessions. Also, we used a semistructured interview after the fourth session. **Results:** Most subjects who showed some degree of handicap perception, had it decreased after participating in the

¹ Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel Oliveira Silva Porto”, Curso de Aprimoramento Fonoaudiologia na Área da Surdez. Campinas, SP, Brasil

² Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP. Faculdade de Ciências Médicas, Centro de Estudos e Pesquisa em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel Oliveira Silva Porto”. Campinas, SP, Brasil

group. According to the statistical analysis, based on the HHIE results before and after participation in the rehabilitation group, the reduction of the handicap perception in the emotional and social areas was significant. Through the interviews, the elderly evaluated the meetings as a mean to achieve better results with the handling of the hearing aids. *Conclusion:* The Auditory Rehabilitation Group in association with the adaptation of individual hearing aids is very important for the elderly, stimulating an environment where the participants could share experiences, doubts and knowledge.

Key words: Elderly.
Hearing Loss.
Rehabilitation

INTRODUÇÃO

A audição é um sentido que funciona como mecanismo de alerta e de defesa contra o perigo, uma vez que permite a localização de fontes sonoras, oferecendo segurança ao indivíduo.¹ Além disso, a audição possibilita ao sujeito desenvolver e manter uma comunicação satisfatória, por meio do desenvolvimento e da aquisição da língua oral, podendo expressar ideias e pensamentos.²

O organismo dos seres humanos sofre mudanças que, com o passar dos anos, podem alterar o funcionamento de inúmeros órgãos. O envelhecimento, visto como um processo morfofisiológico, atinge o corpo de forma global de maneira irreversível. Em decorrência desse processo, o funcionamento dos órgãos sensoriais, como do sistema auditivo, fica prejudicado.³

A presbiacusia, apontada como causa mais frequente de perda auditiva em idosos, aparece em função do processo de envelhecimento e atinge a função periférica do sistema auditivo, especialmente a cóclea e o nervo auditivo.^{4,5} A degeneração da orelha interna influencia negativamente na análise espectral dos estímulos auditivos recebidos. Essa recepção distorcida irá prejudicar o sinal que é emitido pelo tronco cerebral.⁶ Por esse motivo, o sujeito apresenta dificuldades de compreensão durante a comunicação verbal, principalmente em ambientes ruidosos; incomoda-se com sons muito intensos; apresenta zumbido e dificuldade de perceber sons mais agudos, o que afeta, predominantemente, a compreensão dos sons da fala.^{4,5} A deficiência auditiva também pode aparecer em função de outros fatores como a

exposição a ruídos intensos, uso indiscriminado de medicamentos e doenças como diabetes, hipertensão, caxumba, entre outros.⁷

Um indivíduo com perda auditiva pode sofrer graves implicações psicossociais, tais como isolamento e segregação, fazendo com que passe a evitar situações de comunicação.^{2,8,9}

Atualmente, o avanço da tecnologia contribui para disponibilizar vários recursos tanto para prevenção quanto para diagnóstico e reabilitação da deficiência auditiva e suas consequências.^{9,10} Os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI) solucionam grande parte das queixas das pessoas com perda auditiva, mas não são capazes de restaurar a audição por completo.^{11,12}

Muitos pesquisadores no Brasil^{4,9,10} afirmam que é imprescindível a existência de um programa de reabilitação auditiva que, além de considerar o uso do AASI, também consiga abranger o sujeito em interação na sociedade, buscando minimizar as consequências que uma perda auditiva provoca. No programa, deve-se oferecer espaço para solução de dúvidas quanto ao uso e manuseio do aparelho e informações necessárias para que os indivíduos façam uso das estratégias de comunicação. Dessa forma, seria possível minimizar ou eliminar o *handicap* auditivo, ou seja, a desvantagem imposta pela deficiência ou pela incapacidade auditiva que limita o funcionamento psicossocial do indivíduo.⁸ No entanto, é muito comum os profissionais que atuam com pacientes idosos e com perda auditiva limitarem-se ao diagnóstico e a indicação de AASI.^{2,5}

A reabilitação auditiva realizada de forma mais integral está prevista na Política Nacional de

Atenção à Saúde Auditiva, que foi instituída pela Portaria n.º 2.073, de 28 de setembro de 2004.¹³ O Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Estadual de Campinas - Unicamp/SP, serviço de alta complexidade, realiza atenção diagnóstica e terapêutica especializada, cumprindo o que prevê o anexo I da Portaria n.º 587 de 7 de outubro de 2004,¹⁴ que define, dentre as ações de saúde auditiva, a seleção, adaptação e fornecimento de AASI e posterior terapia fonoaudiológica.

Foi com esta determinação que a pesquisa se desenvolveu, tendo como objetivo descrever e analisar os resultados do trabalho com um Grupo de Reabilitação Auditiva na autopercepção do *handicap* auditivo de idosos protetizados.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Centro de Estudos e Pesquisas em Reabilitação “Prof. Dr. Gabriel O. S. Porto” (CEPRE), com 13 pessoas idosas, com 60 anos ou mais de idade,¹⁵ usuários de aparelho de amplificação sonora individual, obtidos no HC/Unicamp. O trabalho com o Grupo de Reabilitação Auditiva foi desenvolvido em quatro sessões, com duração de 45 a 60 minutos, semanalmente.

Consideraram-se como critério de inclusão no estudo todos os sujeitos que compareceram ao CEPRE com idade superior a 60 anos, usuários de prótese auditiva há menos de um ano e que compareceram a todos os encontros do Grupo de Reabilitação Auditiva.

Ao chegar para a primeira sessão, os sujeitos eram convidados a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Logo em seguida, recebiam as devidas instruções e esclarecimentos para responder individualmente o questionário HHIE-S (*Hearing Handicap Inventory for the Elderly Screening Version*), elaborado por Ventry e Weinstein,¹⁶ traduzido e adaptado para o português,¹⁷ utilizado para avaliação do *handicap* auditivo (Anexo 1). Com relação aos sujeitos analfabetos, uma das pesquisadoras lia os itens do questionário para que eles respondessem em seguida.

O questionário HHIE-S tem como objetivo avaliar o impacto da perda auditiva no ajuste emocional e social do paciente. É usado no aconselhamento em Programas de Reabilitação Auditiva e avaliação dos benefícios do uso da amplificação, permitindo a verificação da mudança na autopercepção do *handicap*.¹⁶ Dessa forma, uma mudança no *handicap* dos sujeitos da pesquisa pode indicar os resultados do grupo de reabilitação associado ao uso do AASI.

O HHIE-S é composto por dez perguntas que investigam as consequências emocionais e sociais/situacionais da perda auditiva. O grau de *handicap* é determinado segundo os critérios de pontuação das respostas. A resposta *sim* equivale a 4 pontos; *às vezes*, a 2 pontos; e *não*, a 0 ponto. A classificação quanto ao índice é dividida da seguinte forma: de 0 a 8 pontos, não há percepção do *handicap*; de 10 a 12 pontos, há percepção leve/moderada de *handicap* e de 24 a 40 pontos, há percepção severa/significativa de *handicap*. Quanto maior o índice, maior é a percepção do indivíduo em relação ao seu *handicap*, ou seja, maiores são as dificuldades auditivas causadas pela perda.¹⁶

Após responder ao questionário, os sujeitos se reuniam para dar início ao Grupo de Reabilitação Auditiva, cujo conteúdo trabalhado nas sessões pode ser assim sintetizado:

No primeiro dia, entregava-se o material informativo/explicativo, que continha assuntos que seriam abordados ao longo das reuniões do grupo. Em seguida, iniciava-se a discussão sobre o manuseio, limpeza e conservação do aparelho; funcionamento do sistema auditivo; interpretação do exame audiométrico e as dificuldades que os participantes enfrentavam em relação à perda auditiva.

No segundo encontro, eram enfatizadas as estratégias de comunicação. Durante esta sessão e as posteriores, os sujeitos eram instigados a colocar em prática o uso de estratégias de comunicação (atitudes que funcionam como agentes facilitadores para que a mensagem seja mais facilmente recebida, visual ou auditivamente)⁹ e contar suas experiências.

No terceiro encontro, era trabalhada a Leitura Orofacial, com descrição da posição de lábios, língua e dentes durante a realização de fonemas da língua portuguesa. Os participantes deveriam revisar em casa as explicações que foram passadas, para que fossem esclarecidas as eventuais dúvidas.

O último encontro era utilizado para explicação de dúvidas sobre conteúdos apresentados durante o grupo e para enfatizar alguns aspectos que se mostraram de difícil compreensão. Nesse encontro, os sujeitos eram novamente solicitados a responder ao HHIE-S, para que a comparação entre o momento pré e pós-grupo pudesse ser realizada.

Para análise estatística, foi utilizado o teste de Postos Sinalizados de Wilcoxon, comparando-se os resultados do HHIE-S pré e pós-reabilitação, nas áreas emocional e social nos dois momentos de aplicação do HHIE-S. O nível de significância foi considerado igual a 0.05.

Finalmente, após responderem ao questionário, foram realizadas entrevistas semiestruturadas sobre aspectos relacionados à audição/comunicação do participante, desde o momento em que foi identificada a perda até o final das quatro sessões do grupo. Nesse momento, os participantes eram questionados sobre os sons que ouviam antes e depois da perda, os sons que voltaram a ouvir com o uso do aparelho, sobre as atividades sociais que realizavam, como a perda auditiva interferiu no desempenho dessas atividades e sobre mudanças em suas vidas com a utilização do aparelho. Com isto, pretendia-se verificar a opinião dos participantes sobre o trabalho em grupo. Dessa forma, a análise dos resultados do trabalho com um Grupo de Reabilitação Auditiva foi realizada por meio da aplicação do questionário HHIE-S e das entrevistas dos sujeitos antes e depois da participação no grupo.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da

Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP (protocolo n° 0338.0.146.000-07).

RESULTADOS

A coleta de dados desta pesquisa foi realizada no período entre maio a julho de 2007, sendo a amostra composta por treze sujeitos. Dos 13 indivíduos avaliados, oito (61.6%) eram do sexo masculino e cinco (38.4%) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, oito (61.6%) indivíduos estavam na faixa de 60 a 69 anos e 5 (38.4%) na faixa de 70 a 78 anos. Quanto à escolaridade, 11 (84.7%) eram escolarizados e dois (15.3%) eram analfabetos.

Quanto ao tempo de uso dos AASI, observou-se que sete (53.85%) utilizavam as próteses entre um a seis meses e seis (46.15%) entre seis e 12 meses.

Quanto ao diagnóstico audiológico dos sujeitos,¹⁸ todos foram classificados com perda auditiva neurosensorial bilateral, variando entre os graus leve, moderado e severo. Dos 13 casos, nove (69.23%) tinham perda auditiva assimétrica e quatro (30.77%) perda simétrica, sendo que encontramos cinco (38.46%) casos de perda auditiva, na pior orelha, de grau moderado; três (23.07%) de perda leve nas frequências baixas e médias e moderada nas frequências altas, três (23.07%) de perda auditiva moderadamente severa, um (7.69%) caso de perda severa em pelo menos uma orelha e um (7.69%) caso de perda profunda em uma das orelhas.

No que diz respeito aos dados levantados no questionário HHIE, pré e pós-participação nos grupos, a análise estatística demonstrou ser significativa a redução do *handicap* auditivo nas áreas emocional e social.

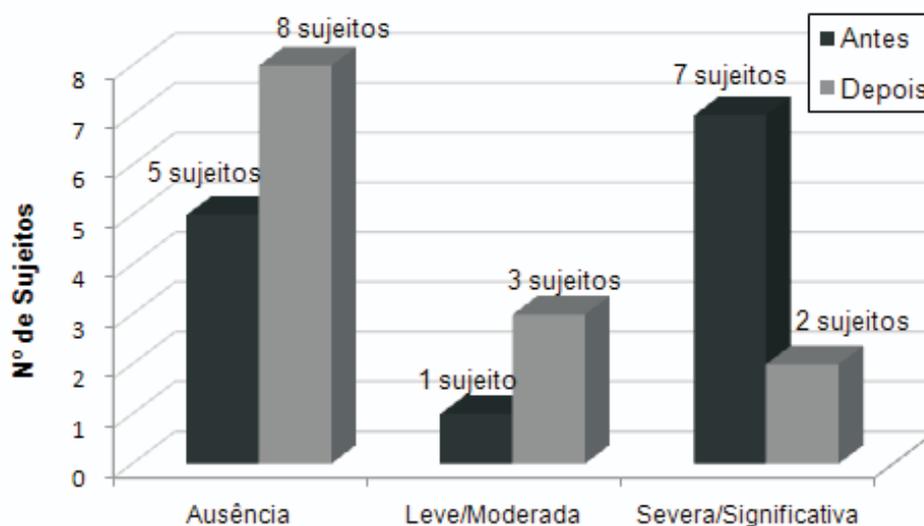
Na tabela 1, encontra-se a pontuação do questionário HHIE-S (área emocional e social) pré e pós-reabilitação auditiva, com o valor total de p.

Tabela 1 - Pontuação do questionário HHIE-S (área emocional e social).

Sujeito	Emocional		Social		HHIE-S	
	pré	pós	pré	pós	pré	pós
1	4	4	0	0	4	4
2	20	12	14	12	34	24
3	4	4	2	2	6	6
4	0	0	0	0	0	0
5	20	6	18	10	38	16
6	20	4	10	2	30	6
7	7	0	0	0	0	0
8	14	12	14	8	28	20
9	20	20	10	12	30	32
10	16	2	14	4	30	6
11	16	0	14	2	30	2
12	8	2	8	0	16	2
13	4	2	0	0	4	2
p	0,0078		0,00234		0,0117	

No gráfico 1, encontra-se a pontuação de cada sujeito da pesquisa, ilustrando o grau de *handicap* auditivo

(ausência, leve, moderado, severo e significativo) mediante aplicação do HHIE-S antes e depois da reabilitação.

**Gráfico 1 – Pontuação antes e após aplicação do HHIE-S**

	Antes	Depois
Ausência	5	8
Leve/Moderada	1	3
Severa/Significativa	7	2

Em relação às entrevistas semiestruturadas, destacam-se alguns trechos dos relatos dos sujeitos, que caracterizam os aspectos avaliativos da realização do Grupo.

Os participantes apontaram aspectos positivos relativos a mudanças nas atitudes e nos relacionamentos:

“Então isso veio marcar...eu acho interessante essa parceria de a gente receber o aparelho e participar desse grupo de...que eu estou fazendo aqui. Porque eu acho que me abriu a minha mente, abriu como se diz, vai me trazer mais motivação.” (participante 4)

“Parece que aqui não é bom, uma coisa simplinha, parece que não vai fazer resultado, mas tem um grande resultado. Até pras irmãs, que são vizinhas minhas de banco, que assistem a missa comigo, elas acharam diferente. Então valeu muito.” (participante 6)

Também enfatizaram a aprendizagem de aspectos relativos ao manuseio e colocação do AASI, utilização do telefone com o aparelho, uso de estratégias de comunicação.

“No começo eu não sabia nem por o aparelho. Daí eu aprendi a por o aparelho e as suas palestras ajudou muito.” (participante 11)

“Esse negócio do aparelho, atrás do ouvido (sujeito se referindo à explicação sobre o modo correto do uso do telefone com o aparelho), isso eu não sabia. Do telefone. Eu tentei lá em casa, mas do jeito que eu ouvi aqui, lá não ouvi não.” (participante 1)

“Melhorei, que eu aprendi bastante coisa. Eu aprendi a ver você falar. Quando eu tô perto de uma pessoa, que nem ela falou, quando eu não ouço direito, eu olho, falo pra pessoa: olha, eu não escutei direito, fala de novo.” (participante 8)

“Agora eu estou melhor, que a gente está mais entendendo na folha (material informativo/ educativo oferecido aos participantes do grupo).” (participante 2)

“A gente viu o livrinho (referindo se ao material informativo/ educativo oferecido ao grupo), aí o jeito que fala. O jeito que é da boca... A gente vai procurando... O uso do aparelho depende da gente agora... Depende da gente fazer o melhor.” (participante 3)

Os participantes demonstraram suas opiniões sobre o grupo:

“Ah, foi bom, viu? Foi bom que eu aprendi uma coisinha a mais.” (participante 1)

“Ah. Eu gostei de vir aqui né? Aprende coisas novas (...).” (sujeito 5)

“Gostei, sinceramente gostei. Contribuiu você. No explicar...o pessoal foi legal também...foi uma palestra agradável e proveitosa.” (sujeito 9)

Ainda, explicaram sobre mudanças na comunicação:

“Era tão difícil pra gente comunicar, agora depois que eu vim aqui, as coisas mudou. Pode continuar que isso ajuda muito. Se não for pros novos, pelo menos pros velhos é muito útil. A gente tá cansando e, principalmente, a gente só dá valor quando perde [a audição], quando ela [a audição] começa de novo tudo fica mais fácil.” (participante 6)

DISCUSSÃO

Neste trabalho, participaram como sujeitos oito homens e cinco mulheres, semelhante a outro grupo pesquisado,⁴ com sete homens e cinco mulheres, ou a um trabalho desenvolvido em Porto Alegre, com 11 homens e nove mulheres.¹⁹ Em um serviço público de diagnóstico de deficiência auditiva, a seleção e a adaptação de próteses auditivas pelo Sistema SIA-SUS, entre março a julho de 2005, 46 (38.3%) usuários eram do sexo masculino e 74 (61.7%) do sexo feminino.²⁰ A faixa etária dos participantes foi de 60 a 78 anos, com a maior faixa (61.6%) entre 70 e 78 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, dois sujeitos informaram não saber ler nem escrever, sendo este um dado importante para aplicação do questionário com estes sujeitos.

Quanto ao diagnóstico audiológico, todos os sujeitos apresentaram perda auditiva neurossensorial bilateral e a maioria com perda assimétrica, de grau moderado na pior orelha.

Este fato também foi encontrado em outra pesquisa, cuja presença de deficiência auditiva bilateral foi comum nos indivíduos que compuseram a amostra, sendo que a perda auditiva de grau moderado foi a mais prevalente nos sujeitos tanto do sexo masculino quanto do feminino.¹⁹

Quanto à percepção do *handicap* auditivo, a análise estatística demonstrou ser estatisticamente significativa a redução da percepção do *handicap* auditivo, bem como a redução por área específica do questionário HHIE-S, áreas emocional e social. Em estudo muito semelhante a este, encontrou-se diferença estatisticamente significativa no momento pré e pós-reabilitação.²

Analisando ainda a percepção do *handicap*, os resultados mostraram que oito sujeitos apresentaram ausência de percepção do *handicap* após a reabilitação e três apresentaram percepção leve/moderada após a reabilitação. Dos sete sujeitos que apresentaram percepção severa/significativa antes da reabilitação, dois (28.6%) continuaram com percepção severa/significativa, sendo uma do sexo feminino, com 76 anos, perda auditiva moderadamente severa na pior orelha e outra do sexo masculino, 65 anos, com perda moderada nas frequências baixas e severa nas altas.

Foram encontrados na literatura trabalhos que compararam o *handicap* dos sujeitos antes e após uso de AASI por um período de tempo para verificar os benefícios do uso do aparelho de amplificação sonora individual.²¹⁻²³ Porém, são poucos os estudos que realizam uma comparação antes e após uso do AASI associado a um período de reabilitação auditiva, como proposto no presente trabalho. Um dos estudos encontrados na literatura comparou a percepção do *handicap* auditivo antes e após um grupo de reabilitação auditiva composto por sete sessões, com duração de uma hora, cujo enfoque consistia no trabalho da leitura orofacial e estratégias situacionais e comportamentais. Os autores verificaram, por meio da aplicação do questionário HHIE, uma redução significativa do *handicap* auditivo em todos os sujeitos após o término das sete sessões.²

Ao contrário do trabalho acima descrito,² nem todos os sujeitos desta pesquisa apresentaram mudança no *handicap*. Conforme mencionado anteriormente, dois sujeitos apresentaram percepção severa/significativa do *handicap* após a reabilitação, o que pode ser possivelmente justificado pelo fato de o trabalho desenvolvido neste grupo ter promovido maior consciência dos participantes da sua condição auditiva.

O fato acima citado, assim como sugere Connington (2005),²⁴ pode ser explicado pelo fato de cada indivíduo apresentar diferentes metas e expectativas em relação ao processo de adaptação do aparelho de amplificação sonora, podendo estar relacionadas ao estilo de vida, ocupação, fatores psicológicos e outros. As dificuldades encontradas pelas duas pessoas que não apresentaram progressos, como foi possível observar, podem não se relacionar ao grau de perda auditiva, mas sim às dificuldades de adaptação a uma nova realidade que se apresentava naquele momento.

Em outro estudo sobre a qualidade de vida de adultos e idosos após adaptação de próteses auditivas, analisando-se os resultados obtidos na pré e na pós-protetização, observou-se melhora significativa no domínio psicológico no momento da pós-amplificação, porém, não houve melhora significativa no domínio social. Isto foi explicado pelos pesquisadores devido à ausência de mudança nos hábitos sociais e no estilo de vida dos indivíduos avaliados ou ainda que o isolamento social, geralmente atribuído somente à deficiência auditiva, seja também provocado por outras causas, tais como: a residência unifamiliar (idoso residindo sozinho) ou o afastamento entre o idoso e a família, provocado não somente pela questão auditiva, mas por outros fatores ambientais, emocionais e sociais.¹⁹

Neste estudo, foi possível constatar que a maioria dos sujeitos adquiriu melhor compreensão e motivação para enfrentar os problemas da sua deficiência e da sua reabilitação, assim como ocorreu com os sujeitos que participaram de outra pesquisa,²⁴ que, assim como nesta, utilizaram técnicas audiovisuais que

facilitaram a exposição de informações e esclarecimentos quanto ao uso de AASI. A utilização do material informativo contendo os assuntos abordados durante o grupo mostrou ser uma estratégia relevante, visto que os pacientes relataram esta estratégia positivamente em várias entrevistas. Assim, eles poderiam revisar ou consultar em casa, sozinhos ou com auxílio de familiares, aquilo que foi dito no grupo. Outros pesquisadores^{25,26} realizaram a entrega do material informativo no último dia do grupo, ao contrário deste estudo, que a realizou no primeiro dia. Foi escolhido proceder dessa forma para que as dúvidas fossem sanadas durante o processo de reabilitação.

Russo, Almeida e Freire⁸ ressaltaram que, durante muitos anos, a preocupação com o diagnóstico precoce da deficiência auditiva e programas de habilitação para crianças foi predominante no trabalho fonoaudiológico, enquanto o atendimento do deficiente auditivo idoso ficava em segundo plano. Isso passou a mudar com o aumento da demanda de idosos por serviços de saúde, em função do crescimento populacional dessa camada da sociedade, obrigando os profissionais a intensificar e aprimorar o atendimento oferecido a eles.

Diante disso, os programas de reabilitação, antes voltados apenas para indicação, seleção e adaptação de AASI, passaram a se basear também em orientações adequadas, aconselhamento e desenvolvimento de estratégias que visem auxiliar o processo de comunicação do sujeito com perda auditiva. Os estudos que sucederam ao

desenvolvimento desses programas evidenciaram uma maior contribuição dos mesmos para a aceitação da perda auditiva e obtenção do máximo de aproveitamento possível quanto ao uso do AASI.^{27,28} Os idosos e seus familiares passaram a lidar melhor com as desvantagens e incapacidades resultantes dessa deficiência, o que certamente diminui o isolamento e auxilia a retomada do sujeito ao mundo de comunicação que estava acostumado a viver anteriormente à perda auditiva.⁸

CONCLUSÃO

A participação no Grupo de Reabilitação foi bastante positiva para os idosos nos aspectos psicológicos e sociais, pois, na maioria dos casos, houve redução da autopercepção de *handicap* auditivo, possibilitando uma mudança nas atitudes e nos relacionamentos destes indivíduos, com a evolução nas estratégias de comunicação. Além disso, o grupo favoreceu a aprendizagem do manuseio e da colocação das próteses, itens importantes para uma adequada adaptação destas e uma possibilidade de aumento no tempo de uso.

Os dados indicam a importância da reabilitação auditiva desenvolvida de forma mais ampla e integral, em que o olhar que se volta para o idoso leva em consideração sua subjetividade, seus anseios e expectativas. Além disso, esta pesquisa acrescenta que os encontros realizados de forma grupal facilitaram a criação de um ambiente propício para que os participantes compartilhassem experiências, conhecimentos e dúvidas.

REFERÊNCIAS

1. Russo ICP. Intervenção fonoaudiológica no idoso. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Rocca; 2004. p. 585-96.
2. Marques ACO, Kozlowski C, Marques M. Reabilitação auditiva no idoso. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004; 70(6): 806-11.
3. Ribeiro A. Aspectos biológicos do envelhecimento. In: Russo ICP, org. Intervenção Fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 1-11.
4. Noronha-Souza AE, Russo ICP. Um programa de reabilitação audiológica para idosos novos usuários de aparelho de amplificação sonora individual. *Rev Atual Ciên Pró-Fono* 1998; 10(2): 16-22.
5. Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão de literatura e perspectivas atuais. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007; 73(1): 128-134.
6. Kim S, Frisina RD, Frisina DR. Effects of age on speech understanding in normal hearing listeners: relationship in between the auditory efferent system and intelligibility in noise. *Speech Communication* 2006; 8: 855-62.
7. Russo ICP. Distúrbios da audição: presbiacusia. In: Russo ICP, org. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 51-82.
8. Russo ICP, Almeida K, Freire KGM. Seleção e adaptação de prótese auditiva para o idoso. In: Almeida K, Iorio MCM. Próteses auditivas: fundamentos teóricos e aplicações clínicas. 2.ed. São Paulo: Lovise; 2003. p. 385-410.
9. Boéchat EM. Ouvir sob o prisma da estratégia [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1992.
10. Veiga LR, Garcez VRC. Perfil global do idoso candidato ao uso de prótese auditiva (método HASP). *Rev Atual Ciên Pró-Fono* 2002; 14(3): 425-36.
11. Moore BCJ. Speech perception. In: Moore BCJ. Cochlear Hearing Loss. 2.ed. England: Whurr Publishes Ltd; 2000. p. 196-226.
12. Bance M. Hearing and aging. *CMAJ* 2007; 176(7): 925-27.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004. Institui a política nacional de atenção à saúde auditiva. [Acesso 2007 jul. 2]. Disponível em: URL: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 587/SAS, de 07 de outubro de 2004. Determina a organização e implantação das redes estaduais de atenção à saúde auditiva. [Acesso 2007 jul. 2]. Disponível em: URL: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-587.htm>>
15. Lei n 10.741 de 10 de outubro de 2003. Estatuto do idoso. Pub DOU; Brasília [2003].
16. Ventry IM, Weinstein BE. Identification of elderly people with hearing problems. *ASHA* 1983; 25(7): 37-41.
17. Wieselberg MB. A auto avaliação do handicap em indivíduos idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE [Tese - Doutorado]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
18. Silman, S, Silverman, CA. Auditory diagnosis: principle and applications. Singular Publishing Group; San Diego: Basic auditory testing 1997; p.10-65.
19. Teixeira AR, Almeida LG, Jotz GP, Barba MC. Qualidade de vida de adultos pós adaptação de próteses auditivas. *Soc Brás Fonoaudiol* 2008; 13(4): 356-61.
20. Vieira EP, Miranda EC, Calais LL, Carvalho LMA, Iório MCM, Borges ACLC. Proposta de acompanhamento em grupo para idosos protetizados. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2007; 73(6): 752-8.
21. Freitas CD, Costa MJ. Processo de adaptação de próteses auditivas em usuários atendidos em uma instituição pública federal – parte II: resultados dos questionários de auto-avaliação. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005; 73(5): 660-70.
22. Magni C, Freiburger F, Tonn K. Avaliação do grau de satisfação entre os usuários de amplificação de tecnologia analógica e digital. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005; 71(5): 650-7.
23. Faiers G, McCarthy P. How paying for hearing aids affects satisfaction. *The Hearing Journal* 2004; 57(12): 25-32.
24. Connington M. Hearing aid outcome tools: what are we really measuring? A case study. *Rev Semin Hear* 2005; 26: 170-5.
25. Jóia AC, Fiovaranti MP, Tamashiro IA, Martins RHG, Mantovani JC. Roteiro de acompanhamento e orientação fonoaudiológicas

- em pacientes adultos deficientes auditivos após a adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. *Rev Atul Ciên Pró-Fono* 1997; 9(1): 62-5.
26. Rosa MRD, Dante G, Ribas A. Programa de orientação de usuários de prótese auditiva e questionários de auto-avaliação: importantes instrumentos para uma adaptação auditiva efetiva. *Arq Int Otorrinolaringol / Intl Arch Otorhinolaryngol* 2006; 10(3): 220-7.
 27. Veiga LR, Merlo ARC, Mengue SS. Satisfação com a prótese auditiva na vida diária em usuários do sistema de saúde do exército. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2005; 71(1): 67-73.
 28. Ruschel CV, Carvalho CR, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2007; 12(2): 95-8.

Anexo 1
QUESTIONÁRIO HHIE – S (Ventry e Weinstein, 1983)

INSTRUÇÕES: O objetivo deste questionário é identificar os problemas auditivos que sua perda auditiva pode estar lhe causando. Responda “SIM”, “NÃO”, “ÀS VEZES” para cada questão. Não pule nenhuma questão mesmo que você evite uma situação em virtude de seu problema auditivo.

E.1 – A dificuldade em ouvir faz você se sentir constrangido ou sem jeito quando é apresentado a pessoas desconhecidas?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

E.2 – A dificuldade em ouvir faz você se sentir frustrado ou insatisfeito quando conversa com membros da sua família?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

E.3 – Você sente dificuldades em ouvir quando alguém fala cochichando?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

E.4 – Você se sente prejudicado em função de seu problema auditivo?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

S.5 – A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando visita parentes, amigos ou vizinhos?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

S.6 – A dificuldade em ouvir faz com que você vá a serviços religiosos menos que gostaria?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

S.7 – A dificuldade em ouvir faz você ter discussões ou brigas com a família?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

S.8 – A diminuição da audição lhe causa dificuldade para assistir TV ou ouvir rádio?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

E.9 – Você acha que a dificuldade em ouvir limita de alguma forma sua vida pessoal ou social?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

S.10 – A diminuição da audição lhe causa dificuldades quando você está em um restaurante com familiares ou amigos?

() SIM () ÀS VEZES () NÃO

Recebido: 07/4/2009

Revisado: 09/9/2009

Aprovado: 30/11/2009

