

Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting

Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI

Maria Fernanda Capoani Garcia Mondelli¹, Patrícia Jorge Soalheiro de Souza²

Keywords:

hearing aids,
hearing loss,
quality of life.

Palavras-chave:

auxiliares de audição,
perda auditiva,
qualidade de vida.

Abstract

Presbycusis is a common disorder in the elderly, which causes hearing loss and may contribute to the development of some psychiatric disorders, leading to isolation due to communication difficulties in the social environment. **Objective:** To identify through the WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Questionnaire), the quality of life of hearing impaired individuals before and after hearing aid fittings. **Method:** We had 30 individuals with hearing loss, all over 60 years of age - patients from a Speech Therapy Clinic. The patients answered the WHOQOL questions without the use of hearing aids; and after the effective use of a sound amplification device for a period of three months they answered it again. The WHOQOL - Bref consists of 26 questions, two general quality-of-life questions and 24 associated with four aspects: physical, psychological, environmental and social relations. **Results:** There was a significant improvement in quality of life in general, as far as leisure activities were concerned, there were no major changes regarding the frequency of negative feelings; even after the hearing aid fitting, the patients continue to have such feelings. **Conclusion:** The use of hearing aids favored the overall quality of life of the individuals evaluated.

Resumo

Apresbiacusia é um dos distúrbios comum nos idosos, que causa perda auditiva, podendo contribuir para o desenvolvimento de alguns distúrbios psiquiátricos, favorecendo o isolamento, devido à dificuldade de comunicação com o meio social. **Objetivo:** Verificar por meio do instrumento WHOQOL (World Health Organization of Life Questionnaire), a qualidade de vida do indivíduo deficiente auditivo antes e após a adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI). **Método:** Participaram da pesquisa 30 indivíduos portadores de perda auditiva, com mais de 60 anos, atendidos em uma Clínica de Fonoaudiologia. O paciente respondeu às questões do instrumento WHOQOL, sem o uso do AASI e após uso efetivo da amplificação por um período de três meses responderam novamente o questionário. O WHOQOL - Bref é formado por 26 questões, duas gerais, associadas à qualidade de vida e 24 que discriminam quatro aspectos: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. **Resultados:** Houve melhora significativa na qualidade de vida em geral quanto às oportunidades de atividades de lazer; não houve grandes mudanças quanto à frequência de sentimentos negativos; mesmo após a adaptação do AASI, os pacientes continuam apresentando tais sentimentos. **Conclusão:** O uso do AASI favoreceu a qualidade de vida geral dos indivíduos avaliados.

¹ Doutora (Professora Doutora da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP).

² Graduação pela Faculdade de Odontologia de Bauru - USP. (Fonoaudióloga).
Faculdade de Odontologia de Bauru- Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Maria Fernanda Capoani G. Mondelli. Al. Octávio Pinheiro Brizolla, 9-75, Vila Universitária. Bauru - SP. Cep: 17.012-901.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 4 de julho de 2011. cod. 8666

Artigo aceito em 11 de outubro de 2011.

INTRODUÇÃO

Existem modificações que dificultam a adaptação do indivíduo no seu meio, exatamente pela falta de condições que favoreçam o envelhecimento biopsicossocial. A aparência do indivíduo se transforma, possibilitando atribuir-lhe uma idade quase sempre com pequena margem de erro. A pele se enrugua em consequência da desidratação e perda de elasticidade do tecido dérmico subjacente. Há perda de dentes, atrofia muscular e a esclerose das articulações acarreta distúrbios de locomoção. O esqueleto padece de osteoporose e é sujeito a fraturas ósseas. O coração tem seu funcionamento alterado, os órgãos dos sentidos são atacados¹.

O idoso é mais vulnerável a doenças degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares e cerebrovasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos. Inegavelmente, há uma redução sistemática do grau de interação social como um dos sinais mais evidentes de velhice¹.

A perda auditiva é uma das deficiências sensoriais mais devastadoras, por comprometer a comunicação e acarretar sequelas de natureza emocional, social e ocupacional. Não raramente, a deterioração da função auditiva é um fator de prenúncio do envelhecimento².

Segundo dados do IBGE (2005), devido à transição demográfica, o Brasil se encontra entre os 10 países com maior número de idosos, com a previsão de que, em 2025, 14% da população terá mais de 65 anos³.

O processo da perda auditiva em função da idade pode começar a qualquer momento, mas é mais esperado nos sujeitos acima de 60 anos⁴. Os efeitos da idade no sistema auditivo periférico e central interagem com mudanças na diminuição do suporte cognitivo, diminuição da percepção e redução da compreensão de fala no ruído e em ambientes reverberantes⁵.

A prebiacúsia é um dos distúrbios mais comuns reportados pelos indivíduos idosos e causa, para a maioria deles, perda auditiva sensorineural bilateral descendente. Aliada a esta mudança dos limiares auditivos, está a questão da dificuldade de entendimento da fala⁶.

Além da limitação auditiva decorrente da deficiência auditiva adquirida, alguns problemas devem ser ressaltados, tais como: a incapacidade auditiva e a desvantagem auditiva - handicap⁷. O primeiro está relacionado à falta de habilidade para a percepção de fala em ambientes ruidosos, televisão, etc. O segundo refere-se aos aspectos não auditivos, os quais impedem o indivíduo de desempenhar adequadamente seu papel na sociedade².

A perda auditiva na terceira idade é um sério fator de limitação do indivíduo. Pode contribuir, inclusive, para o desenvolvimento de alguns distúrbios psiquiátricos, favorecendo o isolamento dos portadores da deficiência,

devido à dificuldade de comunicação com o meio social em que vivem. Os familiares do deficiente, muitas vezes, não têm tolerância para lidar com a falta de audição, e, normalmente, não mantêm diálogos normais com o idoso, passando somente a informar os assuntos essenciais. O idoso adquire o sentimento de constrangimento perante sua dificuldade de ouvir, podendo propiciar o surgimento de um quadro depressivo.

Além dos problemas de saúde física, idosos têm, também, aumento da prevalência de sintomas depressivos⁸⁻¹¹, estando mais expostos a abuso e negligência por parte de seus familiares e prestadores de cuidados¹².

Como resultado do previsto envelhecimento da população, o número de candidatos à adaptação de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) sofrerá um grande incremento nos próximos anos¹³.

É urgente, no atual cenário demográfico, o estabelecimento de diretrizes para o desenvolvimento de programas de diagnóstico, aquisição de aparelhos de amplificação sonora individual e, principalmente, de um programa específico de reeducação auditiva para os idosos portadores de perda auditiva, para que eles possam participar e desfrutar das relações sociais, mantendo uma boa qualidade de vida¹⁴.

Qualidade de vida relacionada à saúde e ao estado subjetivo de saúde são conceitos afins, centrados na avaliação subjetiva do paciente, mas necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver plenamente¹⁵.

É uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a sua própria estética existencial. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural¹⁶.

O conceito de qualidade de vida, segundo o *World Health Organization*, vem a ser "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"¹⁷.

A qualidade de vida pode ser avaliada por meio de um questionário padronizado pelo grupo que estuda qualidade de vida da *World Health Organization*, o *World Health Organization Quality of Life Questionnaire* (WHOQOL - BREF, 1998), que vem a ser um questionário abreviado de outro maior com 100 questões¹⁸.

Alguns autores declararam que, quanto melhor tenha sido a adaptação da pessoa à vida em idades progressivas, melhor será sua adaptação no envelhecimento. Idosos possuidores de melhores condições de adaptação (personalidade), não manifestariam transtornos emocio-

nais diante de iguais condições de vida. Um dos aspectos psicológicos mais importantes, quando se fala da velhice, diz respeito exatamente à capacidade das pessoas de se adaptarem a ela; assim, a velhice se constitui num grande desafio para o homem contemporâneo¹⁹.

Desta forma, com o aumento da demanda de sujeitos idosos com perda de audição e conseqüente isolamento dos mesmos, o objetivo deste trabalho será verificar por meio do instrumento WHOQOL (World Health Organization of Life Questionnaire) a qualidade de vida do indivíduo deficiente auditivo antes e após a adaptação do aparelho de amplificação sonora individual (AASI).

MÉTODO

Este estudo foi realizado com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo nº 002/2009. Todos os participantes desta pesquisa consentiram a divulgação de seus resultados.

A pesquisa foi composta por 30 indivíduos com idade média de 76,8 anos, de ambos os gêneros, atendidos no setor de seleção e adaptação de aparelho de amplificação sonora individual, no período de agosto de 2009 a maio de 2010.

Critérios de inclusão:

- Assinatura do Termo de Consentimento e Livre Esclarecido.
 - Faixa etária entre 60 e 90 anos de idade.
 - Diagnóstico de perda auditiva bilateral sensorio-neural moderada.
 - Bom estado de saúde geral, partindo do pressuposto de que se o paciente estava em condições de chegar à clínica para o atendimento, estaria apto a participar da pesquisa.
 - Sem experiência com uso de AASI para primeira aplicação do questionário.
 - Ter capacidade de compreensão para responder ao questionário WHOQOL-Bref.
 - Uso efetivo do AASI (diariamente por um período superior a 6 horas) por um período de três meses para segunda aplicação do questionário.
 - Comparecer aos retornos agendados pelo serviço.
- Critérios de exclusão:
- Ausência de quadros de depressão relatados pelo indivíduo durante a entrevista psicológica e no momento da pesquisa segundo critério da psicóloga da instituição. O teste adotado foi o Inventário de Depressão de Beck - (BDI-II).
 - Perda auditiva com grau impeditivo para compreensão do questionário.

Após diagnóstico audiológico efetuado, o paciente respondeu às questões do instrumento WHOQOL - Bref²⁰, o qual foi aplicado pela pesquisadora (aplicação assistida). Não foram utilizados sinônimos ou oferecidas explicações em outras palavras da questão, para evitar a modificação

do sentido original da questão. Quando o respondente não estivesse apto a ler o questionário em função de suas condições de saúde ou de alfabetização, o questionário foi lido pelo entrevistador (aplicação administrada), a fim de avaliar o grau de qualidade de vida do deficiente auditivo sem uso da amplificação sonora.

Foi realizada seleção e adaptação dos aparelhos de amplificação sonora conforme necessidade de cada sujeito e cada paciente recebeu aconselhamento e orientações quanto ao uso e higienização dos mesmos.

Os pacientes retornaram mensalmente para verificar a necessidade de ajustes finos das programações dos aparelhos e esclarecimentos de dúvidas, garantindo, assim, o uso efetivo dos aparelhos auditivos. Vale ressaltar que não houve treinamento auditivo durante este período.

Os idosos fizeram uso efetivo dos dispositivos por três meses e, após este período, responderam novamente às questões propostas (o questionário foi aplicado pela pesquisadora), com a finalidade de verificar se o uso da amplificação permitiu a melhora na qualidade de vida.

A efetividade do uso do AASI foi considerada quando o sujeito referiu uso diário por um período superior a 6 horas por dia durante os três meses previstos para nova aplicação do questionário WHOQOL - Bref.

O WHOQOL - Bref é formado por 26 questões compostas por duas gerais, associadas à qualidade de vida e 24 que representam cada uma das 24 facetas que constituem o instrumento original. Os dados que deram origem a esta versão abreviada foram extraídos do teste de campo de 20 centros em 18 países diferentes. Este questionário surgiu da necessidade de instrumentos curtos que demandem menor tempo de aplicação e preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias¹⁸. Ele discrimina quatro aspectos: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais.

O WHOQOL-Bref apresenta os seguintes domínios:

1. Domínio físico: corresponde a questões relacionadas à dor, ao desconforto, à energia, à fadiga, ao sono, ao repouso, à mobilidade, à atividade de vida cotidiana, à dependência de medicação ou de tratamento e à capacidade de trabalho.
2. Domínio psicológico: compreende questões sobre sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais.
3. Domínio de meio ambiente: abrange questões sobre segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) e transporte.
4. Domínio de relações sociais: questões sobre relações pessoais, suporte (apoio) social e atividade sexual.

Os indivíduos responderam a partir de graduações como: muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa ou muito insatisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito; dependendo do domínio, o questionário apresenta as alternativas.

Após ter o questionário preenchido, foram calculados os valores gerais e por domínio (físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais), permitindo a avaliação da qualidade de vida do indivíduo. Esta análise foi feita segundo a sintaxe descrita pelos tradutores, com auxílio do software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 10.0 for Windows, sendo desaconselhada a realização de contagem e análise manual pela maior probabilidade de erros²¹.

RESULTADOS

Os resultados consideraram os 30 participantes que retornaram no período determinado de três meses e responderam a todas as questões do instrumento utilizado, sendo 17 homens (56,6%) e 13 mulheres (43,4%).

A partir da comparação dos resultados do instrumento WHOQOL, aplicados anteriormente e posteriormente à adaptação do AASI, pode-se notar que houve melhora significativa na qualidade de vida em geral, uma vez que, após a adaptação, todos os pacientes classificaram sua qualidade de vida como boa ou muito boa. O Gráfico 1 representa as respostas obtidas pelos pacientes e o resultado geral da avaliação, sendo a pontuação máxima com AASI igual a 75, na escala de 0 a 100 pontos.

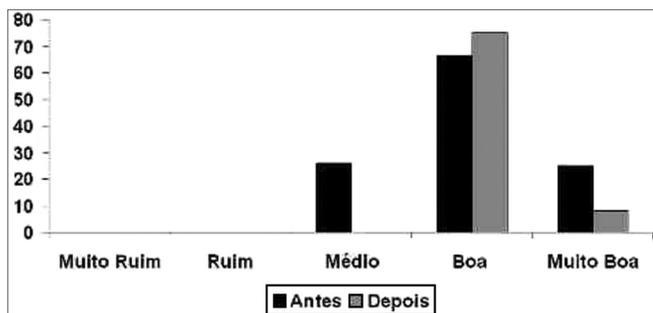


Gráfico 1. Resultados dos valores gerais referentes a Qualidade de Vida dos idosos.

Em relação à saúde, no questionário após a adaptação do aparelho auditivo, todos se mostraram satisfeitos, sugerindo que, para alguns pacientes, a privação auditiva, que apresentavam anteriormente à adaptação, estava relacionada a um problema de saúde (Gráfico 2).

Quanto às oportunidades de atividades de lazer, não houve grandes mudanças, visto que as respostas do questionário aplicado posteriormente à adaptação ficaram bem divididas entre os pacientes, e muito semelhantes às respostas do questionário pré-adaptação (Gráfico 3).

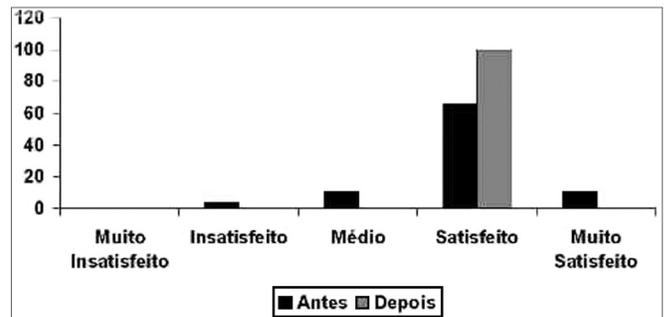


Gráfico 2. Resultados dos valores das respostas referentes, ao Domínio Físico.

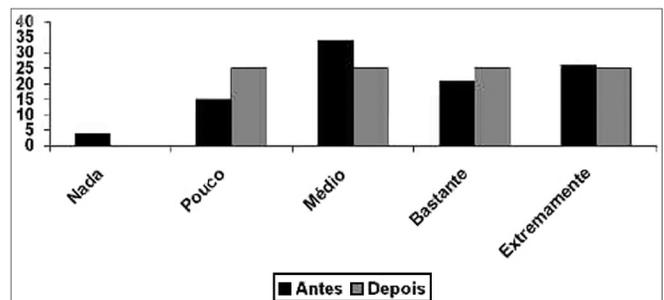


Gráfico 3. Resultados dos valores das respostas referentes, Domínio Psicológico.

Quando questionado sobre a satisfação com as relações pessoais, entre o paciente e seus amigos, parentes, colegas e conhecidos, metade dos participantes continuam muito satisfeitos. Na outra metade, a resposta de satisfação diminuiu comparando pré e pós-adaptação; em contrapartida, a resposta média aumentou, e não houve resposta de insatisfação (Gráfico 4).

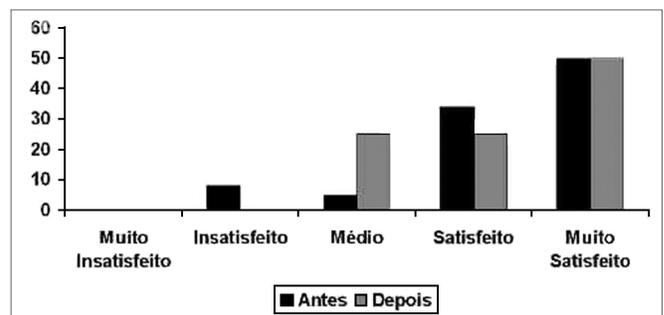


Gráfico 4. Resultados dos valores das respostas referentes ao Domínio de Meio Ambiente.

Quanto à frequência de sentimentos negativos, nota-se que, mesmo após a adaptação do aparelho auditivo, os pacientes continuam apresentando tais sentimentos, mesmo estes não sendo sempre ou tão frequentes. Isso se dá pelo fato de que a perda da acuidade auditiva não é a única razão pela qual os idosos sentem depressão e ansiedade, entre outras emoções ruins (Gráfico 5).

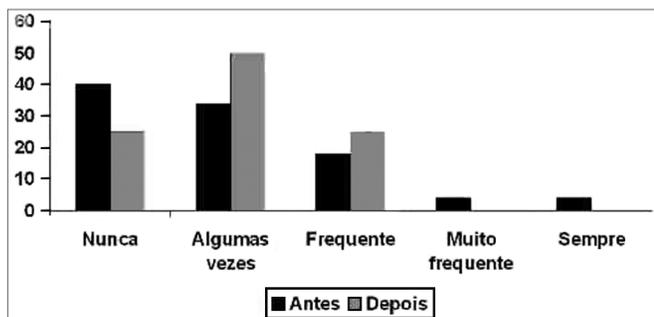


Gráfico 5. Resultados dos valores das respostas referentes ao Domínio de Relações Sociais.

DISCUSSÃO

Nas condições de vida atual, os idosos são vistos por nossa sociedade como incapazes, sem valorização social, comprometendo a produtividade, pois ela exalta a vitalidade jovial. A sociedade moderna é exclusivamente alicerçada na produtividade. E, dentro das funções sociais, o novo é visto obrigatoriamente como bom e melhor. E, assim, o idoso frustra-se com a subtração de seu espaço, anteriormente vivido com plenitude e sucesso, acarretando o isolamento social e a privação de fontes de informação e comunicação, responsáveis por manter o indivíduo ativo na sociedade²².

Alguns autores declararam que, quanto melhor tenha sido a adaptação da pessoa à vida em idades progressivas, melhor será sua adaptação no envelhecimento. Idosos possuidores de melhores condições de adaptação (personalidade), não manifestariam transtornos emocionais diante de iguais condições de vida. Um dos aspectos psicológicos mais importantes quando se fala da velhice diz respeito exatamente à capacidade das pessoas de se adaptarem a ela. Assim, a velhice se constitui num grande desafio para o homem contemporâneo¹⁹.

Diante de todos esses desafios, o idoso ainda tem que enfrentar a dificuldade de comunicar-se com os outros, decorrente da sua perda auditiva resultante dos efeitos do envelhecimento, comprometendo seu relacionamento com familiares e amigos, mais um impacto na sua vida psicossocial²².

O isolamento da pessoa idosa e o conseqüente declínio na qualidade de sua comunicação, devido aos déficits sensoriais, geram um impacto profundo, uma vez que o fluxo constante de comunicação e informações é que mantém o indivíduo ativo na sociedade²³.

Ser um idoso portador de deficiência auditiva adquirida é algo que vai além do fato de o indivíduo não ouvir bem, levando a implicações psicossociais sérias para sua vida e para os que convivem com ele²⁴.

A pobreza de relações sociais como um fator de risco à saúde tem sido considerada tão danosa quanto o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física²⁵.

O diagnóstico e a intervenção precoce da perda auditiva associada à idade são fundamentais para uma boa qualidade de vida do indivíduo idoso. Os estudos e pesquisas nesta área apontam para a possibilidade de uma mudança funcional a partir da plasticidade cerebral, mesmo tratando-se de indivíduos adultos²⁶.

Os resultados demonstram que, após o uso do AASI, há melhora da qualidade de vida como um todo (Gráfico 1), evidenciando a importância do uso da amplificação e encaminhamento dos usuários para programas de adaptação e treinamento de estratégias de comunicação²⁷⁻³⁰.

No domínio físico, foi obtida diferença significativa, havendo melhora nos escores, o que mostra uma melhora global, quando comparados os dados pré e pós-adaptação. Tais dados divergem de pesquisa realizada em Porto Alegre³¹.

O domínio psicológico apresentou melhora com o uso do AASI, evidenciando a importância do aspecto auditivo para a qualidade de vida e saúde geral do indivíduo³².

Em relação ao domínio meio ambiente, não houve diferença estatisticamente significativa. As questões referentes a esse domínio abordam segurança física, ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e social (disponibilidade e qualidade); habilidades; oportunidades de informação, recreação e lazer; ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte¹⁸. Tais itens são relacionados à saúde pública, não estando intimamente ligados ao uso efetivo ou não do AASI. Pesquisas destacam que fatores ambientais, como o saneamento básico, segurança pública, cuidados de saúde e sociais, poluição, trânsito, transporte e clima interferem negativamente na QV da população brasileira³³⁻³⁵.

Houve melhora significativa no domínio de relações sociais. Acredita-se que os indivíduos participaram mais ativamente dos grupos, tendo melhor inserção na sociedade e evitando, assim, o isolamento social. O tempo superior a um mês para reaplicação do questionário pode ter favorecido os resultados³¹, em função da aclimatação³⁶.

Além disso, é necessário que sejam criados ou implementados programas que visem à reintegração do indivíduo à sociedade, especialmente os idosos. Uma alternativa seria o encaminhamento dos indivíduos a grupos de convivência, visando à melhora dos relacionamentos sociais.

Podemos sugerir, juntamente com outro estudo¹⁴, que os serviços de saúde da rede pública, que envolvem médicos e fonoaudiólogos, devem estabelecer diretrizes para o desenvolvimento de programas de diagnóstico, aquisição de AASI e, principalmente, de reeducação auditiva para os idosos portadores de perda auditiva, para que eles possam participar e desfrutar das relações sociais, mantendo uma boa qualidade de vida.

O instrumento primário para a reabilitação das pessoas com perda auditiva é o aparelho de amplificação sonora individual, mas há também a reabilitação aural

tradicional, que inclui o treinamento auditivo e a instrução para a compreensão da fala³⁷.

Neste estudo, os pacientes seguiram os mesmos critérios dos demais pacientes atendidos na clínica, com retornos mensais para esclarecimentos de dúvidas e ajustes necessários nos AASI. Não foi oferecido treinamento auditivo. As estratégias de comunicação fazem parte das orientações pós-adaptação e são oferecidas a todos os

pacientes igualmente; desta forma, não foram consideradas para serem discutidas nesta pesquisa.

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou que o uso do AASI favoreceu a qualidade de vida geral dos indivíduos avaliados.

Anexo 1. Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem boa	Boa	Muito boa
1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5. O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7. O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14. Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim, nem bom	Bom	Muito bom	
15. Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5	
		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito, nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?		1	2	3	4	5
17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?		1	2	3	4	5
18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?		1	2	3	4	5
19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?		1	2	3	4	5
20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?		1	2	3	4	5
21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?		1	2	3	4	5
22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?		1	2	3	4	5
23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?		1	2	3	4	5
24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?		1	2	3	4	5
25. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?		1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

	Nunca
26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO.

REFERÊNCIAS

- Zaslavsky C, Gus I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. *Arq Bras Cardiol.* 2002;79(6):635-9.
- Russo ICP, Almeida K. O Processo de Reabilitação Auditiva do Deficiente Auditivo Idoso. In: Marchesan IQ, Bolaffi C, Gomes ICD, Zorzi JL. *Tópicos de Fonoaudiologia.* São Paulo: Lovise; 1995. p.430-47.
- Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
- Santos TMM, Russo ICP. A prática da audiologia clínica. 6 ed. São Paulo: Cortez; 2005. p.78-95.
- Chisolm TH, Willott JF, Lister JJ. The aging auditory system: anatomic and physiologic changes and implications for rehabilitation. *Int J Audiol.* 2001;42(Suppl 2):S3-10.
- Helfer KS. Gender, age and hearing. *Semin Hear.* 2001;22(3):271-86.
- Marques ACO, Kozłowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(6):806-11.
- Schoevers RA, Beekman AT, Deeg DJ, Geerlings MI, Jonker C, Van Tilburg W. Risk factors for depression in later life; results of a prospective community based study (AMSTEL). *J Affect Disord.* 2000;59(2):127-37.
- Van den Berg MD, Oldehinkel AJ, Brilman EI, Bouhuys AL, Ormel J. Correlates of symptomatic, minor and major depression in the elderly. *J Affect Disord.* 2000;60(2):87-95.
- Fonda SJ, Herzog AR. Patterns and risk factors of change in somatic and mood symptoms among older adults. *Ann Epidemiol.* 2001;11(6):361-8.
- Mills TL. Comorbid depressive symptomatology: isolating the effects of chronic medical conditions on self-reported depressive symptoms among community-dwelling older adults. *Soc Sci Med.* 2001;53(5):569-78.
- Giurani F, Hasan M. Abuse in elderly people: the Granny Battering revisited. *Arch Gerontol Geriatr.* 2000;31(3):215-20.
- Wiscosin Self Help For Hard Of Hearing People Association. Hearing loss statistics. [on-line] Available from <http://www.wi-shhh.org/hearing>, 2002.
- Veras RP, Mattos LC. Audiology and Aging: literature review and current horizons. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007;73(1):128-34.
- Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xavier M, Chachamovic E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação da qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;21(1):19-28.
- Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc Saúde Colet.* 2000;5(1):7-18.
- The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-9.
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovic E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Públ.* 2000;34(2):178-83.
- Russo ICP. A intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.67-78.
- Fleck MPA, Chachamovic E, Trentini CM. WHOQOL-OLD project: method and focus group results in Brazil. *Rev Saúde Públ.* 2003;37(6):793-9.
- Site do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>. Acesso em 07/07/2010.
- Silva BSR, Sousa GB, Russo ICP, Silva JAPR. Characterization of the Complaints, Kind of Hearing Loss and Treatment for Elderly People Seen at a Private Clinic in Belem - PA. *Arq Int Otorrinolaringol.* 2007;11(4):387-95.

-
23. Russo ICP. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.51-82.
 24. Bess FH, Humes LE. Fundamentos de audiologia. 2ª ed. PortoAlegre: Artmed; 1998. p.155-94.
 25. Andrade GRB, Vaitzman J. Apoio social e redes: Conectando solidariedade e saúde. Ciênc Saúde Colet. 2002;7(4):925-34.
 26. Aquino AMCM (org.). Processamento auditivo - eletrofisiologia & psicoacústica. São Paulo: Lovise; 2002. p.113.
 27. Abrams H, Chisolm TH, McArdle R. A cost-utility analysis of adult group audiologic rehabilitation: are the benefits worth the cost? J Rehabil Res Dev. 2002;39(5):549-58.
 28. Vuorialho A, Karinen P, Sorri M. Counselling of hearing aid users is highly cost-effective. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2006;263(11):988-95.
 29. Ruchel 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.
 30. Boothroyd A. Adult aural rehabilitation: what is it and does it work? Trends Amplif. 2007;11(2):63-71.
 31. 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.
 32. Teixeira AR, Thedy RB, Jotz GP, De Barba MC. Sintomatologia depressiva em deficientes auditivos adultos e idosos: importância do uso de próteses auditivas. Arq Int Otorrinolaringol. 2007;11(4):453-8.
 33. Gordia AP, Quadros TMB, Vilela Júnior GB. Quality of life and physical fitness of individuals in the Brazilian army. The FIEP bulletin. 2006;76:82-5.
 34. Gordia AP, Quadros TMB, Vilela Junior GB, Souza EA, Cabral C, Morais TB, et al. Comparação da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de exercício físico. Buenos Aires: [atualizada em 2007 mar; acesso em 2007 nov 23]. Efdportes.com. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd106/mulheres-idosas-praticantes-de-exercicio-fisico.htm>>
 35. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, Miguel AC, Araujo RB. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. Rev Psiquiatr Clín. 2007;34(2):61-7.
 36. Amorim RMC, Almeida K. Estudo do benefício e da aclimatização em novos usuários de próteses auditivas. Pró-Fono R Atual Cient. 2007;19(1):39-48.
 37. Espmark AKK. Hearing Problems in the Elderly - outsider and insider perspectives of presbycusis. Göteborg: Departments of Geriatric Medicine and Audiology, Göteborg University, Karolinska Institute. 2002.