

# Problemas auditivos dos idosos

Indiara de Mesquita Fialho

Fonoaudióloga

Mestre em Saúde Pública

Professora do curso de Fonoaudiologia da UNIVALI

Responsável técnica pelo Serviço de Atenção à Saúde Auditiva da  
UNIVALI

# PRESBIACUSIA

- *presby* = velho *akousis* = audição
- O envelhecimento da orelha humana é o resultado cumulativo de vários fatores extrínsecos etiológicos somados ao modelo de envelhecimento geneticamente determinado: exposição a ruídos ocupacionais e não ocupacionais; nutrição; estresse; uso de medicamentos.

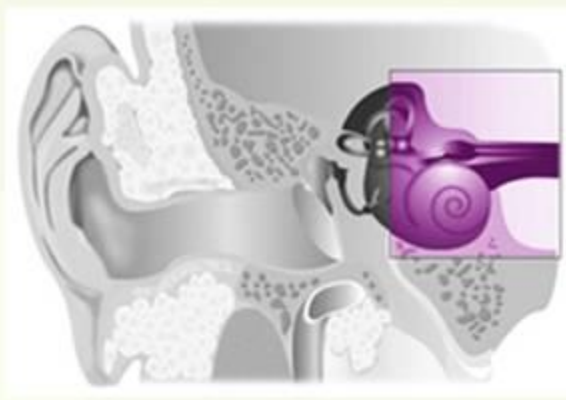
( Gilad e Glorig, 1979; Novak e Glorig, 1989 apud Russo, 1999)

# PRESBIACUSIA

- Características: Neurosensorial, bilateral, simétrica, lentamente progressiva, maior comprometimento das frequências agudas, dificuldade de compreensão da fala, intolerância a sons intensos.



# Presbiacusia



- Alterações no sistema auditivo periférico e central.
- Alterações de processamento auditivo
- Pode estar associada a alterações cognitivas (memória, atenção, planejamento...)

# A perda auditiva é comum nos idosos?

33% - entre 65 e 74 anos

45% - entre 75 e 84 anos

62% - acima de 85 anos

(National Center for Health Statistics, 1987)

# Dados de Itajaí – Santa Catarina



Inquérito domiciliar com idosos no município de Itajaí mostrou que 1 em cada 4 idosos classificou sua audição como ruim ou péssima.

(Knoll, Sandri, Ploner, 2003)

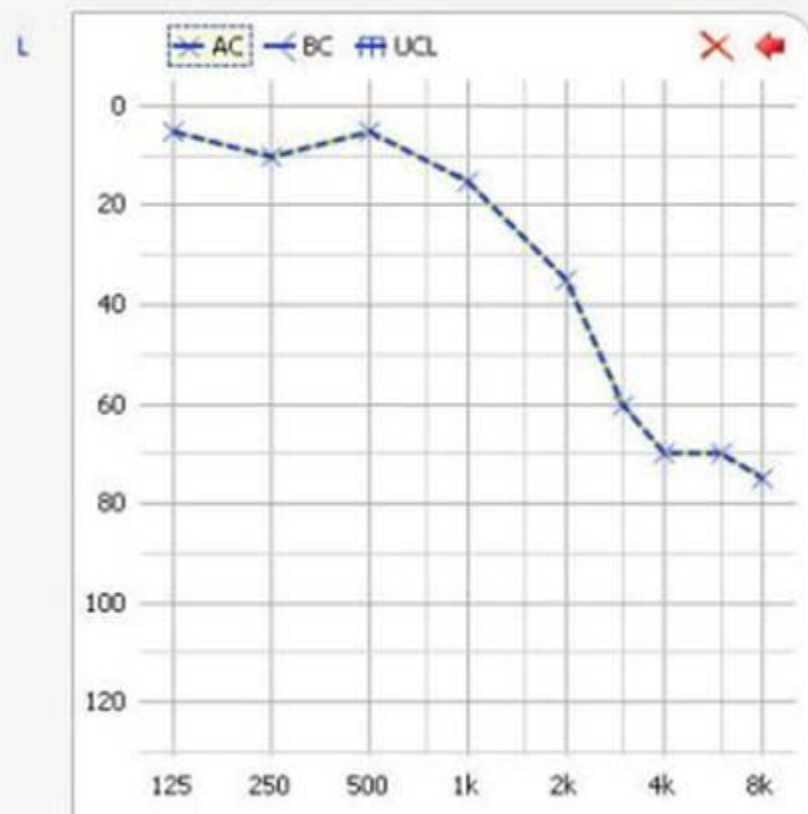
# Quais as principais queixas auditivas ?

- “ escuto mas não entendo”
- 66,53% com Zumbido.  
43,70% dificuldade em escutar rádio e TV.  
39,37% desconforto a sons intensos.  
38,58% dificuldade em entender a fala.

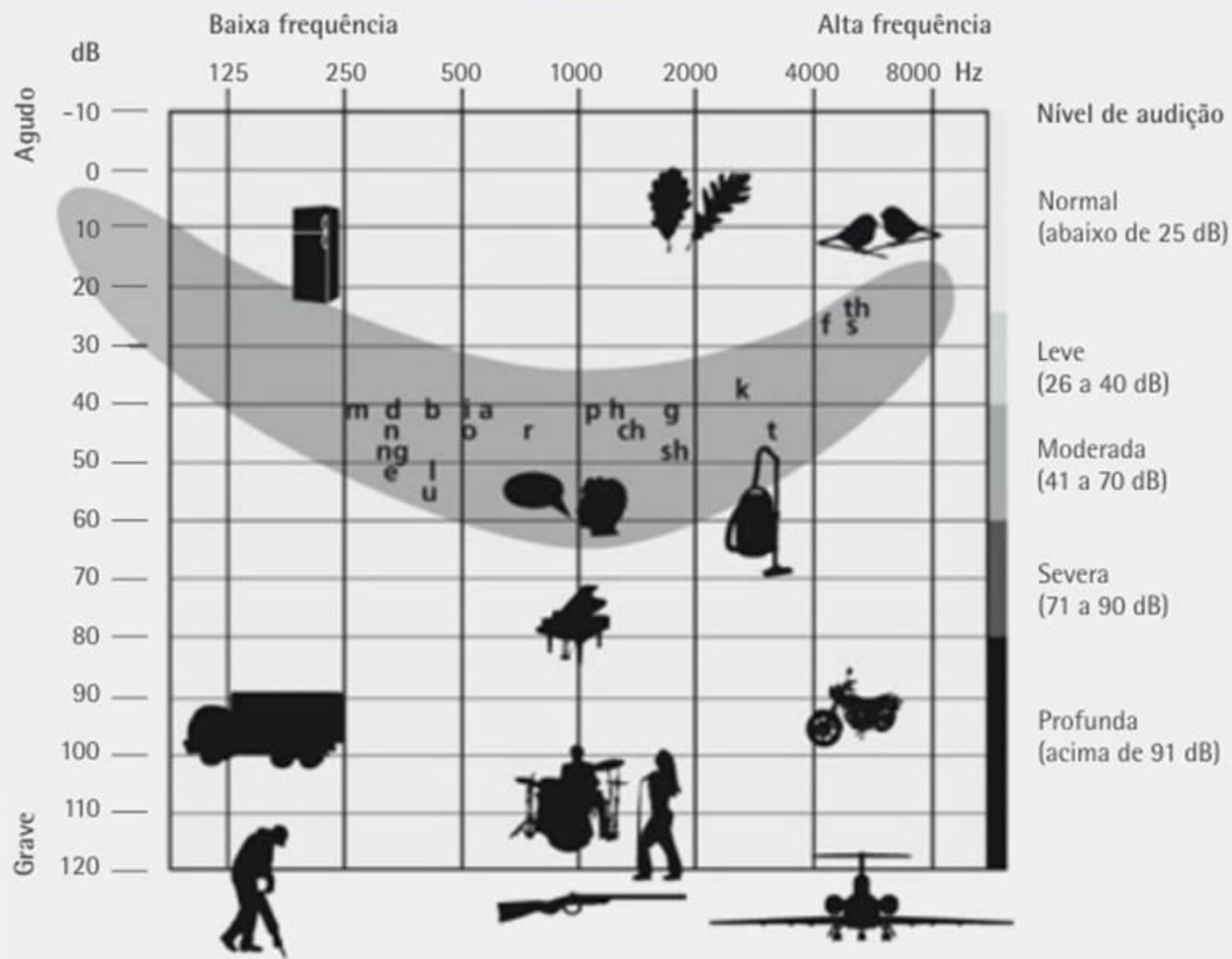
(Fialho, Bracht, Schmoeller, 2004)

# Audiograma

## Graus de perda e configuração







# O que a dificuldade para ouvir pode causar ?

- Frustração, ansiedade, depressão, isolamento, irritabilidade e senilidade.
- A deficiência auditiva nos idosos está associada a depressão e demência.
- Tensão nas relações familiares e de trabalho.
- Dificuldade em falar ao telefone, ouvir rádio, assistir TV, ir a igreja.
- Problemas de comunicação com profissionais de saúde e outros.
- Interferência na capacidade de viver independente e seguro.

# Percepção dos idosos sobre a perda auditiva

- **FIALHO (2001)**
  - **Negação (o problema está no outro)**
  - **O estigma da “Velha-Surda”**
  - **O contexto da velhice interfere no reconhecimento da perda auditiva e conseqüentemente nos movimentos em busca de soluções.**
  - **A invisibilidade da perda auditiva**
  - **O estranhamento**
  - **A maneira como a pessoa percebe o problema**
  - **A maneira como os outros percebem o problema**
  - **O acesso ao tratamento**

## Percepção dos idosos sobre a perda auditiva

“(....)não, eles não percebem porque eu não digo nada.”

“(....)Ah, é ruim chamarem a gente de velha surda” (F. 72 anos)

*“Meu marido acha que eu não escuto, mas é ele que não fala direito...”*

“O Dr. disse que eu sou muito nervosa e enquanto eu escutar (referindo-se ao fato de que não é totalmente surda) é melhor esperar para usar o aparelho depois.” Apesar de ter aceito a sugestão do médico ela arrisca dizer: “(....) acho que fico nervosa porque não escuto.” (F. 72 anos)

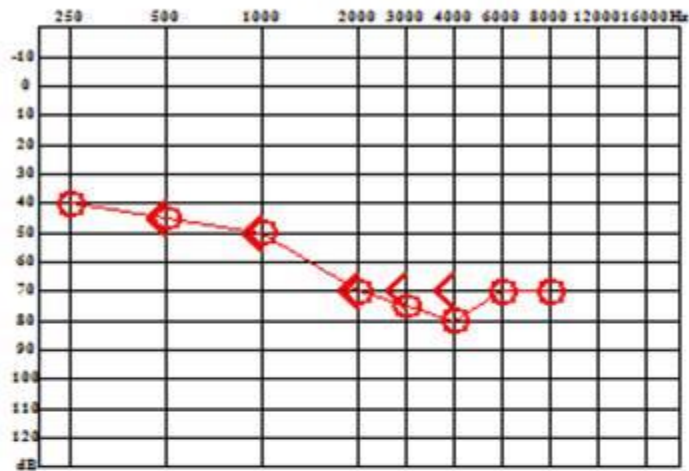
Um Sr. (76 anos) sente que tem dificuldade para ouvir, mas refere nunca ter ido ao médico para ver o “problema no ouvido”, porque achava que nenhum médico ia entender “(....)porque eu escuto vocês falando aqui, mas se um passarinho pia ali na frente eu não escuto”.

# Avaliação Audiológica

- Entrevista
- Audiometria Tonal Limiar
- Logaudiometria
- Imitância acústica
- Limiar de desconforto (UCL)
- Avaliação Eletrofisiológica – Emissões Otoacústicas, PEATE.

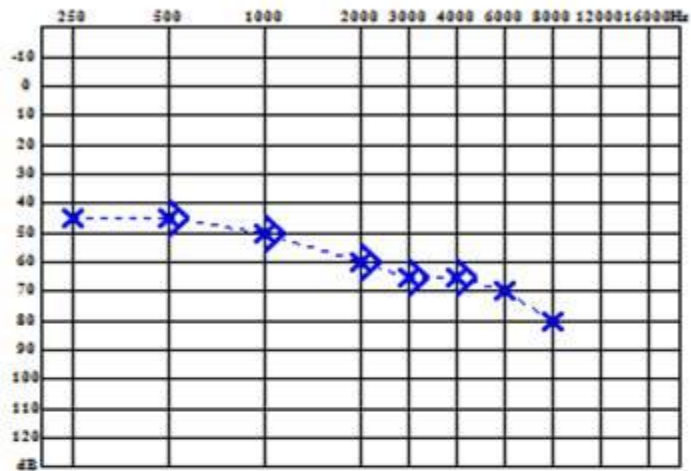
## AUDIOMETRIA TONAL

### ORELHA DIREITA



**LRF: 60 dB**  
**LAF:**

### ORELHA ESQUERDA



**LRF: 55 dB**  
**LAF:**

### Índice Percentual de Reconhecimento da Fala

	Intensid	Monossil	Dissil
Pal. Faladas	—	25	25
OD	95 dB	84 %	72 %
OE	90 dB	76 %	84 %

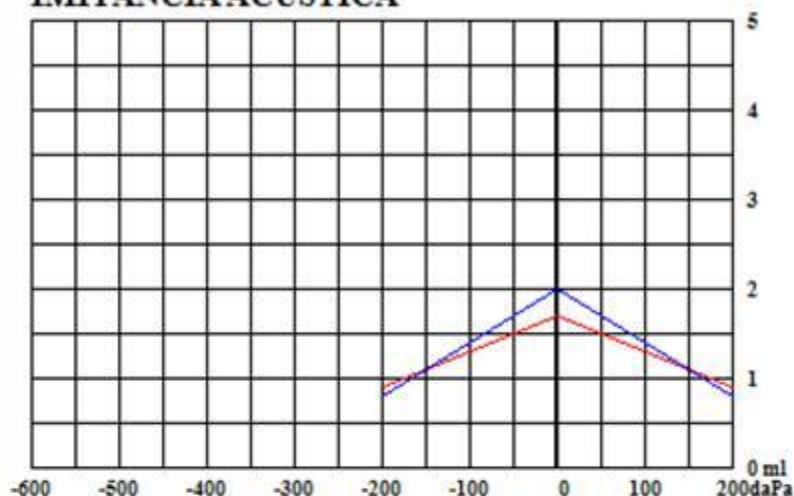
### Mascaramento (em dB)

	VA		VO		LOGO
	Min	Max	Min	Max	Quant
OD					
OE					

### PARECER AUDIOLÓGICO

Perda auditiva neurosensorial bilateralmente.

## IMITÂNCIA ACÚSTICA



Classificação (Jerger,1970)-OD: A  
 Classificação (Jerger,1970)-OE: A

Compliância	OD	OE
Pressão Ouvido Médio (daPa)	0	0
Máximo Relaxamento (ml)	1.7	2.0
Compliância +200 daPa (ml)	0.9	0.8
Compliância Estática (ml)	0.8	1.2

### Reflexo Acústico

#### Orelha Direita

Hz	Limiar	Contra OD	Diferença	IPSI	Limiar	Contra OE	Diferença	IPSI
500	45	110	65	AUS	45	AUS		AUS
1000	50	AUS		AUS	50	AUS		AUS
2000	70	AUS		AUS	60	AUS		AUS
4000	80	AUS		AUS	65	AUS		AUS

Sonda no OE

#### Orelha Esquerda

Sonda no OD

# Qual o tratamento?

- Medicamentoso?
- Cirúrgico?
- Aparelhos auditivos?
- O médico otorrinolaringologista indica o tratamento.



# Privação Auditiva



- Ausência ou diminuição da experiência auditiva (diferentes graus de perda auditiva)



DECLÍNIO NA HABILIDADE AUDITIVA

**Importância da Amplificação  
e do Treinamento Auditivo**

# Privação auditiva

- A redução da informação auditiva no cérebro induz mudanças funcionais significativas no sistema auditivo central.
- O uso de aparelho auditivo pode minimizar os efeitos da privação auditiva.
- A estimulação binaural previne os efeitos da privação auditiva tardia.
- **Logo após a introdução de um novo estímulo o paciente pode “estranhar” o som que está ouvindo, devendo se “habituá-lo” com o estímulo após um determinado período.**

# Tecnologia de Aparelhos Auditivos

- Audibilidade
- Conforto acústico
- Melhora da percepção de fala no ruído
- Miniaturização









*CIC*



*Mini-Canal (ITC)*

# Fatores que interferem na adaptação de aparelhos auditivos

- Apesar da tecnologia ter avançado, muitos idosos ainda resistem ao uso de aparelhos auditivos e outros iniciam e abandonam o uso.
- Tipo e grau de perda auditiva, tempo de privação auditiva, presença de recrutamento, personalidade, fatores sociais, culturais, financeiros.
- Estado de saúde geral
- Apoio familiar
- Acompanhamento pós adaptação
- Outros



# O uso de aparelho auditivo

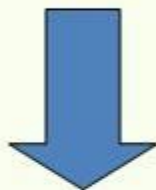
- Estudo nos EUA mostrou os efeitos da PA em sujeitos que usam e que não usam AASI (2304 sujeitos e 2090 familiares).
  - Os que não usam AASI apresentam mais depressão, paranóia, isolamento social e insegurança.
  - Os que usam AASI referem melhora na relação com os familiares, melhora na auto-estima, maior independência e segurança.

O aparelho auditivo vai resolver todas as dificuldades de comunicação?

Quais as dificuldades mais comuns no uso dos aparelhos auditivos?

# Identificação da perda auditiva

Audiometria (Padrão-Ouro)



Teste do sussurro ("whisper test")

(Sem dar pista visual, o examinador a uma distância de aproximadamente 33cm deve "sussurrar em cada ouvido, uma questão simples como, "Qual o seu nome?")

# Cadernos de atenção básica do Ministério da Saúde: envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2007

- Avaliar por meio de questões ou pelo Teste do Sussurro.

## Questões:

- Compreende a fala em situações sociais?
- Consegue entender o que ouve no rádio ou televisão?
- Tem necessidade que as pessoas repitam o que lhe é falado?
- Sente zumbido ou algum tipo de barulho no ouvido ou cabeça?
- Fala alto demais?
- Evita conversar? Prefere ficar só?

- Sempre verificar a presença de cerume.
- Se a pessoa apresentar dificuldade para responder, solicitar audiometria.
- Se realizar a audiometria antes do encaminhamento, verificar que a média de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, deve ser maior que 40dB, para o uso de aparelhos auditivos.

# Como ser atendido em um Serviço de Saúde Auditiva ?

## UNIDADE DE SAÚDE

**Médico ou Fonoaudiólogo da rede básica encaminha o paciente com suspeita de perda auditiva** (preencher protocolo do Serviço de Saúde Auditiva Estadual)

## Secretaria Municipal de Saúde

**Abertura do processo** (RG, CPF, comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde, se for criança apresentar a Certidão de Nascimento e o RG e CPF da mãe e/ou responsável); Abertura de TFD - exceto para o Município Gestor do serviço; Protocolo do Serviço de Saúde Auditiva Estadual - Preenchido pelo Médico ou Fonoaudiólogo.

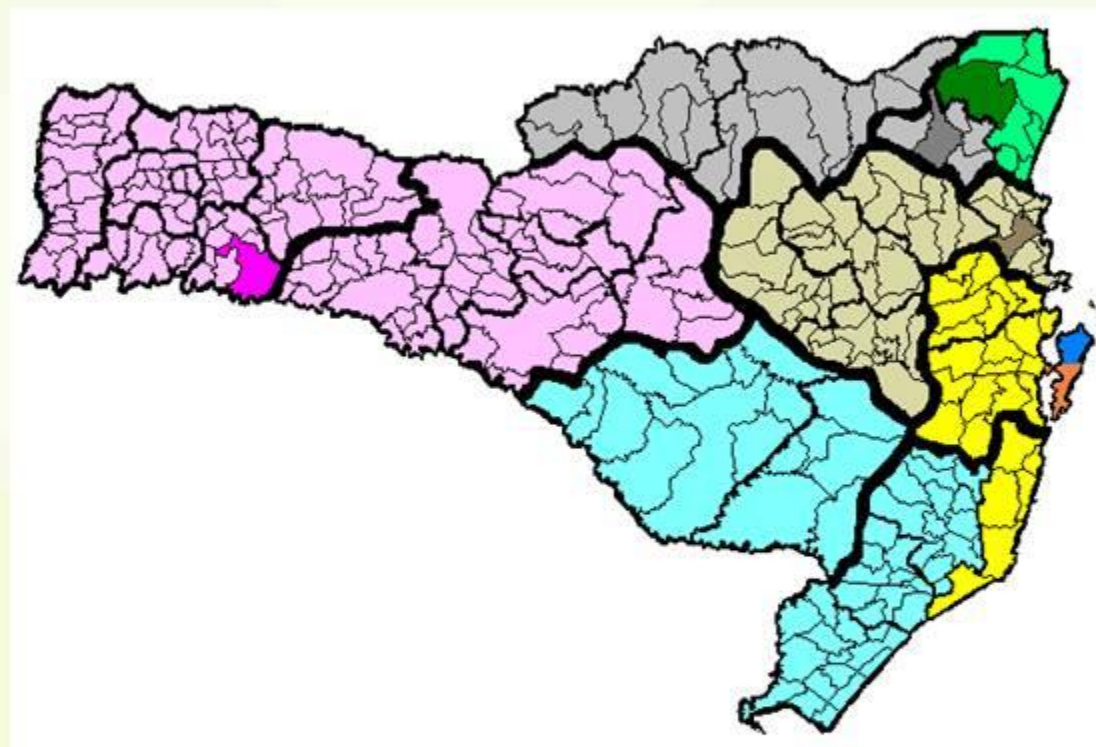
Agendamento do usuário no Serviço de Saúde Auditiva por meio do sistema SISREG - conforme cota do município.

## Serviço de Saúde Auditiva

# Serviços de Saúde Auditiva

- Florianópolis
- Chapecó
- Joinville
- Jaraguá do Sul
- Itajaí (UNIVALI)

- Centro de Referência  
HU Florianópolis
- Municípios / SDRs
  
- Centro de Referência  
Centrinho / Joinville
- Municípios / SDRs
  
- Centro de Referência  
UNIVALI / Itajaí
- Municípios / SDRs
  
- Centro de Referência  
PM Chapecó
- Municípios / SDRs
  
- Centro de Referência  
OTOVIDA / Fpolis
- Municípios / SDRs
  
- Centro de Referência  
AADAV / Jaraguá Sul
- Municípios / SDRs



Fonte: Santa Catarina, 2005



# Serviço de Saúde Auditiva

- Avaliação da equipe: Otorrinolaringologista, Fonoaudiólogo, psicólogo e Assistente Social.
- Audiometria, imitância Acústica.
- Seleção e indicação de aparelhos auditivos, conforme critérios da portaria.
- Adaptação de aparelhos auditivos.
- Acompanhamento anual.
- Terapia Fonoaudiológica.

# E o acompanhamento nos municípios???

- Programas de capacitação
- Fonoaudiólogos
- NASF
- Redes de Apoio
- Grupos de acompanhamento
- Resolução de problemas nos municípios
- Apoio do SASA

# AÇÕES DE SAÚDE AUDITIVA NA ATENÇÃO BÁSICA (portaria SAS 587)

- As Ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica compreendem ações de promoção à saúde auditiva, de prevenção e identificação precoce de problemas auditivos junto à comunidade, assim como ações informativas e educativas, orientação familiar e encaminhamentos quando necessário para o Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade.
- As equipes da atenção básica devem estar devidamente capacitadas podendo recorrer ao apoio técnico das equipes dos Serviços de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade para a execução das seguintes ações:

# Atenção ao adulto

- - identificação de idosos e adultos com queixa de alterações da audição, vertigem, chiado ou zumbido no ouvido que devem ser referenciados para avaliação especializada;
- - Encaminhamento dos casos com suspeita de perda auditiva para consulta otorrinolaringológica e avaliação audiológica completa, em Serviço de Saúde Auditiva de Média Complexidade;
- - Identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa portadora de deficiência auditiva (centros culturais, escola, trabalho e outros);

# ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

- Não exagerar os movimentos da boca.
- Não cobrir a boca com as mãos.
- Não falar com a boca cheia.
- Não falar muito rápido.
- Falar de frente para o sujeito.
- Falar um pouco mais alto que o normal mas sem gritar.

# ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO

- Repetir a mensagem.
- Evitar baixar o tom da voz no final das frases.
- Usar expressões faciais.
- Certificar-se que a mensagem foi compreendida.
- Diminuir o ruído ambiental.
- Não demonstrar-se frustrado.