

AVALIAÇÃO DA RESTRIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO, EM IDOSOS, ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA

Evaluating participation restriction in elderly patients before and after audiological rehabilitation

Ruth Magalhães ⁽¹⁾, Maria Cecilia Martinelli Iório ⁽²⁾

RESUMO

Objetivo: estudar os efeitos da intervenção fonoaudiológica por meio da adaptação de próteses auditivas na restrição de participação em atividades de vida diária do idoso, segundo as variáveis sexo e faixa etária. **Método:** participaram do estudo 50 idosos, 23 do sexo feminino e 27 do sexo masculino. Os idosos foram distribuídos em dois grupos etários: Grupo 1 – com 24 idosos, 11 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com idade entre 60 e 74 anos ; Grupo 2 – com 26 idosos, 12 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com idade igual ou superior a 75 anos. Os idosos foram avaliados antes e um ano após a adaptação das próteses auditivas, por meio de questionário HHIE. Foram realizados acompanhamentos bimensais, totalizando sete reuniões, a fim de garantir o uso efetivo das próteses auditivas. O método estatístico incluiu estatísticas descritivas e análise de variância. **Resultados:** a análise do HHIE revelou que houve redução significativa da restrição de participação nas Escalas Emocional e Social no período pós intervenção, nas duas faixas etárias, tanto no sexo masculino quanto no feminino. **Conclusão:** há menor autopercepção das restrições de participação após a intervenção fonoaudiológica nas Escalas Social e Emocional do questionário HHIE.

DESCRIPTORIOS: Idoso; Perda Auditiva; Auxiliares de Audição; Questionários

■ INTRODUÇÃO

O IBGE estimou que em 2008, havia um contingente de quase 21 milhões de pessoas idosas, ou seja, com idade igual ou superior a 60 anos. A política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade garantindo a manutenção da qualidade de vida. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando a continuidade das tendências verificadas para as taxas de fecundidade e longevidade da população brasileira, as estimativas para os próximos 20 anos indicam que

a população idosa poderá exceder 30 milhões de pessoas chegando a representar quase 13% da população¹.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência faz referência à literatura internacional, provavelmente pela falta de estudos de base populacional em âmbito nacional, definindo como presbiacusia a perda auditiva devido à idade. A presbiacusia vem sendo apontada como a principal causa de deficiência auditiva nos idosos, com uma prevalência de cerca de 30% na população com mais de 65 anos de idade².

A perda auditiva neurossensorial é uma consequência freqüente do processo de envelhecimento. A deficiência auditiva no idoso é uma das três condições crônicas mais prevalentes, sendo menos freqüente somente do que a artrite e hipertensão. A presbiacusia leva a uma diminuição na habilidade de compreensão da fala. Esta dificuldade faz com que o idoso reduza gradativamente o seu contato social, sendo uma das consequências mais frus-

⁽¹⁾ Fonoaudióloga da Saúde Auditiva da Santa Casa de Misericórdia de Santo Amaro; Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM.

⁽²⁾ Fonoaudióloga; Chefe do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP/EPM; Livre Docente do Departamento de Fonoaudiologia – UNIFESP/EPM.

Conflito de interesses: inexistente

trantes podendo acarretar muitas vezes alterações psicossociais^{3,4}.

As conseqüências negativas da perda de audição na idade adulta não estão limitadas a deficiência, também podem envolver limitações e restrições de participação. A limitação está relacionada, por exemplo, à falta de habilidade para a percepção de fala em ambientes ruidosos, televisão, etc. e a restrição refere-se às conseqüências da deficiência auditiva, que impedem o indivíduo de desempenhar adequadamente seu papel na sociedade restringindo a sua participação nas atividades de vida diária⁵.

Segundo a OMS, a redução da participação em atividades de vida diária pode ter um impacto negativo no idoso relacionado à saúde e qualidade de vida. O uso de amplificação por meio de próteses auditivas pode ser o diferencial no processo de intervenção fonoaudiológica que visa melhorar a audibilidade, otimizar as atividades auditivas e reduzir as restrições de participação. A CIF classifica que o nível de comprometimento auditivo pode ser quantificado por usuários de próteses auditivas e os resultados podem ser avaliados por meio de testes objetivos. As limitações de atividade e restrição de participação podem ser avaliadas por meio da utilização de medidas subjetivas como os questionários de autoavaliação⁶⁻¹¹.

Sendo assim, torna-se evidente a necessidade de mensurar o impacto da deficiência auditiva no idoso, valorizando a opinião deles a respeito das questões que considerem importantes.

O objetivo desta pesquisa é estudar os efeitos da intervenção fonoaudiológica por meio de adaptação próteses auditivas na auto-percepção da restrição de participação nas atividades de vida diária de idosos, segundo as variáveis sexo e faixa etária.

■ MÉTODO

O estudo realizado foi de Coorte longitudinal, em que os dados estudados foram coletados em dois momentos. No ponto inicial e após um ano de intervenção fonoaudiológica.

Aspectos Éticos

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo avaliou e aprovou este estudo sob o número CEP nº 0913/08. Esta pesquisa foi realizada na Associação de Prevenção, Atendimento Especializado e Inclusão da Pessoa com Deficiência (APRAESPI), com autorização prévia da instituição, na cidade de Ribeirão Pires – SP, credenciada para o atendimento pela Portaria da Saúde Auditiva do Ministério da Saúde por meio de Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade

(APAC). Os pacientes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa para que pudessem manifestar autorização para a participação na pesquisa e os que aceitaram em participar da pesquisa foram orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado com base na resolução 196/96, que versa sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos.

Caracterização da Amostra

A amostra constou de 50 idosos, sendo 23 do sexo feminino (46%) e 27 (54%) do sexo masculino, com idades iguais ou superiores a 60 anos. Os indivíduos foram distribuídos em dois grupos etários, sendo: Grupo 1 (G1) – composto por 24 (48%) idosos, 11 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, com idades variando de 60 a 74 anos e Grupo 2 (G2) – composto por 26 (52%) idosos, 12 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, com idade igual ou superior a 75 anos.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de elegibilidade para composição da amostra: Idade maior que 60 anos, perda auditiva neurossensorial bilateral simétrica de grau até severo, Índice Percentual de Reconhecimento de Fala (IPRF) superior a 50%, Indicação de adaptação de próteses auditivas binaural, sem evidências de outros comprometimentos e ser alfabetizado.

Procedimentos

Para este estudo foi utilizado o questionário HHIE (Hearing Handicap Inventory for the Elderly), que foi desenvolvido para avaliar as conseqüências psicossociais, emocionais e sociais decorrentes da perda auditiva no paciente idoso. O questionário HHIE foi originalmente escrito na Língua Inglesa e traduzido e adaptado para a Língua Portuguesa^{12,13}. A técnica utilizada foi a de papel e lápis.

O questionário HHIE permite medidas reproduzíveis válidas das desvantagens sociais e emocionais decorrentes da deficiência auditiva e tem a vantagem de eliminar a interferência do avaliador no processo de triagem, pois trata-se de um instrumento de auto-avaliação. O HHIE é constituído por 25 perguntas, dentre as quais, 13 exploram as conseqüências emocionais da deficiência auditiva e 12 os efeitos social/situacional da deficiência. O questionário HHIE apresenta três opções de resposta, sim, não e às vezes. Para a resposta “sim” são atribuídos quatro pontos, para a resposta “não” é atribuído zero ponto e para a resposta “às vezes” são atribuídos dois pontos. Somando todos os pontos atribuídos, o escore total pode variar em percentuais de 0% (sugerindo ausência de percepção de restrição de participação) até 100%

(sugerindo total percepção da restrição de participação). Quanto maior o escore, maior é a percepção do indivíduo em relação a sua restrição de participação, sendo assim, maiores são as dificuldades auditivas e não auditivas impostas pela deficiência de audição. As pontuações são distribuídas, sendo: de 0 a 16 não há percepção da restrição, de 18 a 42 percepção leve-moderada da restrição e > 42 pontos percepção severo-significativa da restrição.

Para esta pesquisa foram agendadas reuniões periódicas, a cada dois meses, totalizando sete reuniões, com o objetivo de acompanhar os pacientes no processo de adaptação das suas próteses auditivas. Os pacientes receberam orientações sobre uso, cuidados e manuseio com as próteses auditivas e estratégias de comunicação.

Na primeira reunião, os idosos receberam o questionário HHIE para responder. Após esta reunião, ao longo do mês de agosto de 2008, os idosos foram adaptados com próteses auditivas bilateralmente, todas do tipo retroauriculares digitais já previamente selecionadas pela Instituição. Na segunda reunião os idosos já haviam recebidos suas próteses auditivas e puderam esclarecer as dúvidas quanto ao uso, manuseio e cuidados. Durante a reunião, cada idoso pode relatar a sua experiência até o momento com a prótese auditiva, relatando as dificuldades e as conquistas. Na terceira reunião os idosos receberam orientações quanto ao uso correto do telefone. Estas informações foram muito importantes, já que se comunicar ao telefone torna-se bastante difícil para um deficiente auditivo e o uso correto deste instrumento facilitaria a comunicação com a família e os amigos. Na quarta reunião foram oferecidos aos idosos acessórios para cuidados com as próteses auditivas. Foram ainda discutidas as dúvidas sobre cuidados e manuseio da prótese auditiva. Na quinta reunião os idosos já estavam com mais de seis meses de uso das próteses auditivas, no entanto, nesta reunião foram retomadas as informações sobre cuidados e manuseio com

a prótese auditiva. Na sexta reunião foi possível perceber a total interação entre o grupo. Os mais adaptados ajudavam os que demonstravam ainda alguma dificuldade. Nesta última reunião, todos os idosos receberam para responder, o questionário HHIE, após aproximadamente um ano de uso das próteses auditivas, período este mais do que suficiente para a aclimatização com uso das mesmas.

Método estatístico

A amostra foi caracterizada quanto ao sexo e faixa etária. Foram construídas tabelas com valores de estatísticas descritivas para os escores nos questionários HHIE por período, sexo e faixa etária. As médias e erros padrão foram representados graficamente. Para comparar as médias dos escores no questionário nos dois períodos de avaliação, sexo e faixa etária foi aplicada a técnica de Análise de Variância com medidas repetidas¹⁴. Após esta análise, as médias das diferenças nos dois períodos (pré – pós) foram estimados e construídos intervalos de confiança de 95% para as médias. A análise foi realizada por meio dos programas estatísticos Minitab versão 15 e SPSS versão 11. Em cada teste de hipótese foi adotado o nível de significância de 0,05 e os p-valores estatisticamente significantes foram destacados com o símbolo asterisco (*).

RESULTADOS

A amostra consistiu de 50 idosos, 23 do sexo feminino (46%) e 27 (54%) do sexo masculino. Vinte e quatro (48%) com idade na faixa de 60 a 74 anos e 26 (52%) na faixa de 75 anos ou mais.

Inicialmente foram calculadas as estatísticas descritivas para o escore total do HHIE no período pré e pós intervenção. O escore médio no período pós intervenção (8,8%) foi significativamente menor do que no período pré (32,9%).

Tabela 1 – Estatística descritiva para a pontuação total do HHIE nos períodos pré e pós adaptação de prótese auditiva

Variável	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Total pré	50	32,9	5,9	20	34	42
Total pós	50	8,8	5,1	0	8	22

Pré x Pós – p = 0, 000

Relativo à análise dos dados obtidos na Escala Emocional do questionário HHIE, foram estabelecidas as estatísticas descritivas para os escores antes e após a intervenção fonoaudiológica para os dois grupos etários e sexo. Aplicou-se a Análise de Variância para investigar se houve diferenças entre os escores obtidos nos dois grupos etários, sexo e períodos pré e pós intervenção. A diferença entre os escores médios relativos a avaliação da

Escala Emocional nos períodos pré e pós intervenção, dependeu do sexo ($p=0,021$) e da faixa etária ($p=0,008$), revelando percepção da restrição de participação significativamente menor no período pós intervenção, demonstrando também que ocorreu interação na Análise de Variância dos escores do HHIE relativos a escala Emocional entre sexo e faixa etária e períodos pré e pós intervenção.

Tabela 2 – Estatísticas descritivas para o escore na escala emocional do HHIE por sexo e faixa etária

Sexo	Faixa etária	Período	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Feminino	60a74	Pré	11	12,7	3,6	8	12	18
		Pós	11	4,0	2,0	0	4	6
	75ou+	Pré	12	15,2	4,0	10	16	20
		Pós	12	3,8	3,8	0	3	12
	Total	Pré	23	14,0	3,9	8	14	20
		Pós	23	3,9	3,0	0	4	12
Masculino	60a74	Pré	13	15,8	3,8	10	18	20
		Pós	13	4,9	2,5	0	6	8
	75ou+	Pré	14	17,6	2,7	12	18	20
		Pós	14	3,4	3,1	0	2	12
	Total	Pré	27	16,7	3,3	10	18	20
		Pós	27	4,1	2,9	0	4	12
Total	60a74	Pré	24	14,4	4,0	8	14	20
		Pós	24	4,5	2,3	0	4	8
	75ou+	Pré	26	16,5	3,5	10	17	20
		Pós	26	3,6	3,3	0	2	12
	Total	Pré	50	15,5	3,8	8	16	20
		Pós	50	4,0	2,9	0	4	12

Análise de Variância

Pré x Pós x Sexo → $p = 0,021^*$

Sexo Feminino x Pré x Pós → $p = 0,000^*$

Sexo Masculino x Pré x Pós → $p = 0,000^*$

Pré x Sexo Feminino x Sexo Masculino → $p = 0,003^*$

Pós x Sexo Feminino x Sexo Masculino → $p > 0,999$

Pré x Pós x Faixa Etária → $p = 0,008^*$

G1 (60 a 74 anos) x Pré x Pós → $p = 0,000^*$

G2 (75 anos ou +) x Pré x Pós → $p = 0,000^*$

Pré x G1 (60 a 74 anos) x G2 (75 anos ou +) → $p = 0,026^*$

Pós x G1 (60 a 74 anos) x G2 (75 anos ou +) → $p = 0,916$

Pós x G1 (60 a 74 anos) x G2 (75 anos ou +) → $p = 0,916$

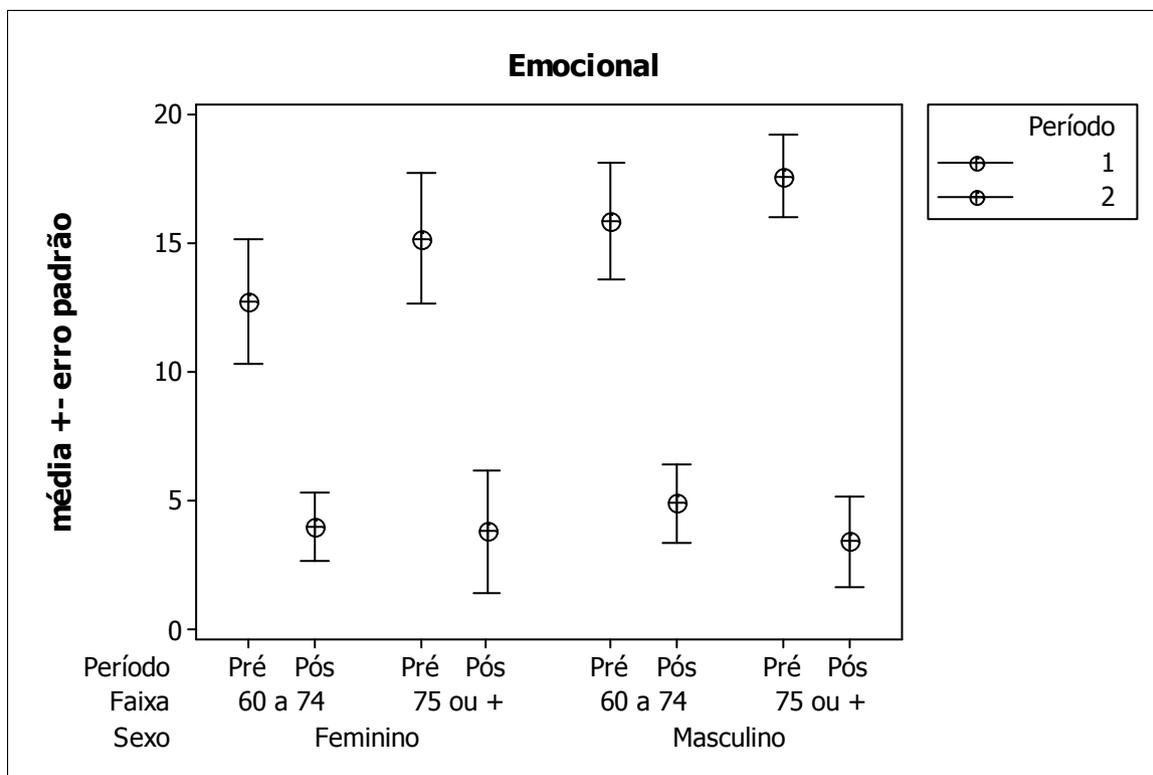


Figura 1 – Médias e erro padrão do escore da escala Emocional do HHIE por sexo e faixa etária

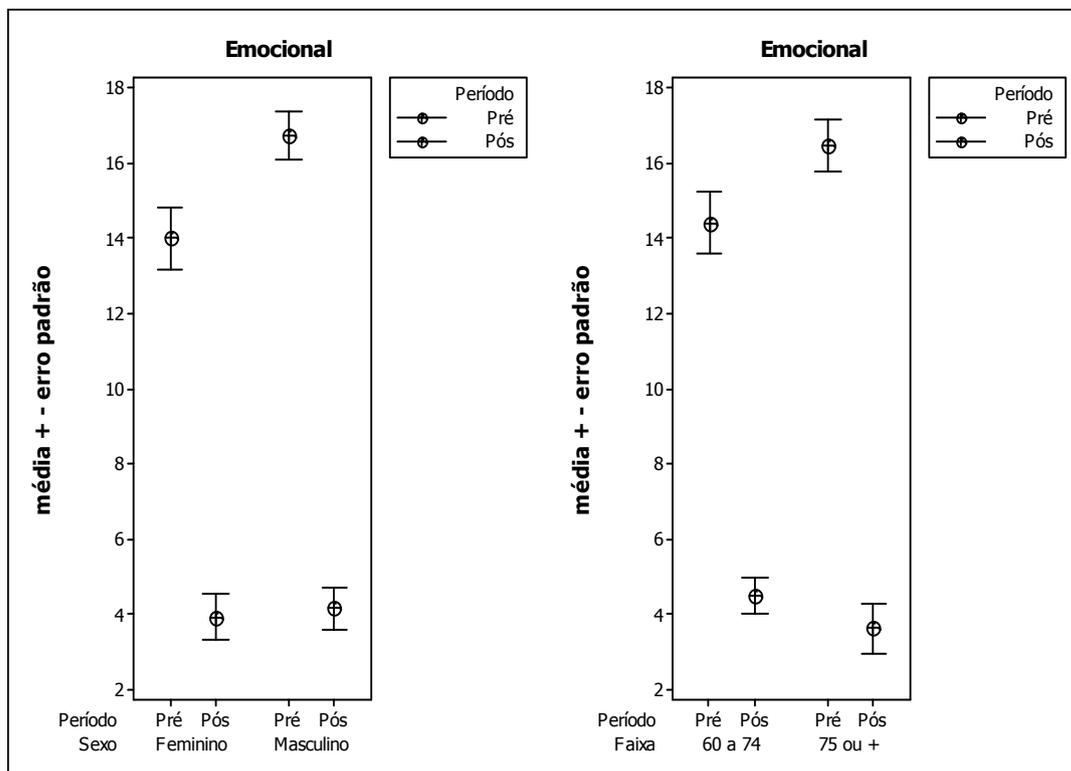


Figura 2 – Gráfico de médias e erro padrão dos escores do HHIE relativo a escala Emocional

Após a análise dos escores obtidos na escala Emocional do questionário HHIE, foi realizado o estudo das questões relativas aos dados obtidos na escala Social/Situacional. O estudo da diferença entre os escores médios relativos a Escala Social/Situacional nos períodos pré e pós intervenção, dependeu do sexo ($p=0,004$), demonstrando que ocorreu interação entre o período e o sexo, revelando assim resultado significativo. Não foram

encontradas diferenças entre escores médios na Escala Social/Situacional nas duas faixas etárias ($p=0,061$), independentemente do período ($p=0,076$). Os escores médios do HHIE relativos a escala Social/Situacional, nos períodos pré e pós intervenção segundo a variável sexo, demonstra que ocorreu o efeito de interação revelado na Análise de Variância.

Tabela 3 – Análise de variância e estatísticas descritivas para o escore do HHIE relativo à escala social/situacional por sexo e faixa etária

Sexo	Faixa etária	Período	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Feminino	60a74	Pré	11	14,2	4,2	8	16	20
		Pós	11	4,4	3,9	0	4	10
	75ou+	Pré	12	17,0	2,6	12	16	20
		Pós	12	4,8	2,8	2	4	10
	Total	Pré	23	15,7	3,7	8	16	20
		Pós	23	4,6	3,3	0	4	10
Masculino	60a74	Pré	13	18,5	2,0	14	20	20
		Pós	13	5,1	3,0	0	6	8
	75ou+	Pré	14	19,3	1,5	16	20	20
		Pós	14	4,7	2,8	2	4	12
	Total	Pré	27	18,9	1,8	14	20	20
		Pós	27	4,9	2,8	0	6	12
Total	60a74	Pré	24	16,5	3,8	8	18	20
		Pós	24	4,8	3,4	0	6	10
	75ou+	Pré	26	18,2	2,4	12	20	20
		Pós	26	4,8	2,7	2	4	12
	Total	Pré	50	17,4	3,2	8	18	20
		Pós	50	4,8	3,0	0	4	12

Análise de Variância

Pré x Pós x Sexo → $p = 0,004^*$

Sexo Feminino x Pré x Pós → $p = 0,000^*$

Sexo Masculino x Pré x Pós → $p = 0,000^*$

Pré x Sexo Feminino x Sexo Masculino → $p = 0,000^*$

Pós x Sexo Feminino x Sexo Masculino → $p > 0,999$

Pré x Pós x Faixa Etária → $p = 0,061$

G1 (60 a 74 anos) x Pré x Pós → $p = 0,076$

G2 (75 anos ou +) x Pré x Pós → $p = 0,076$

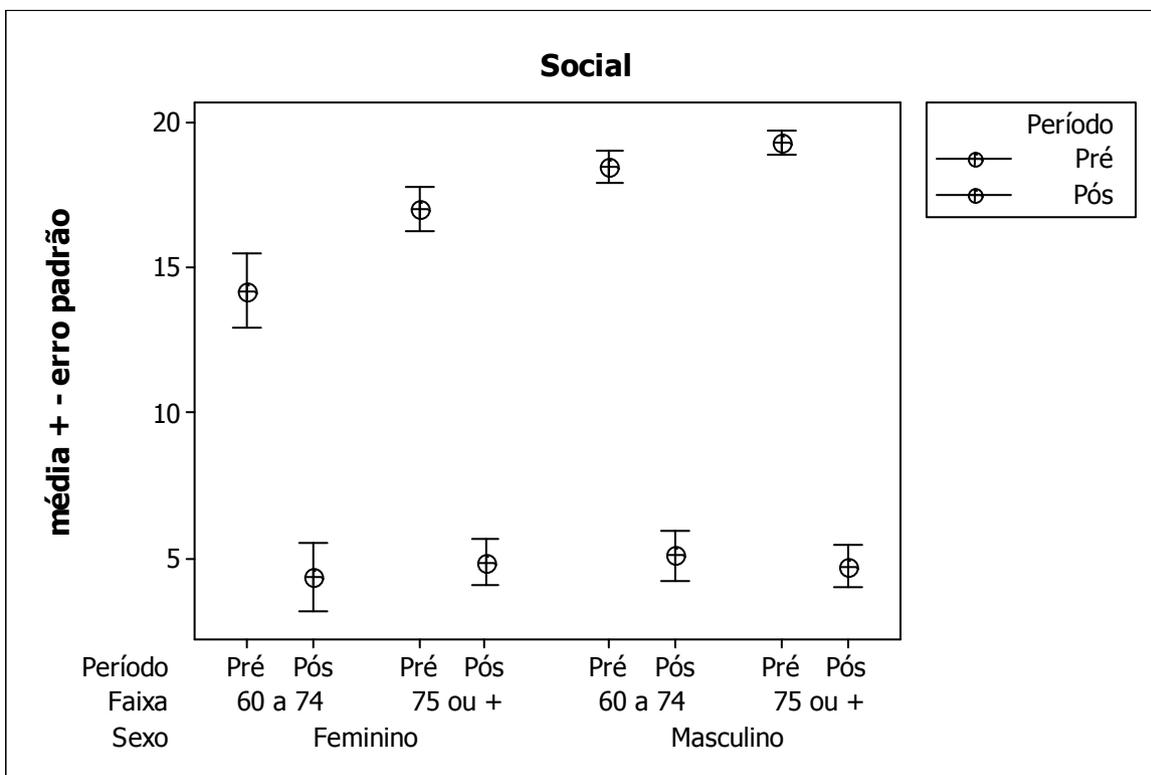


Figura 3 – Médias e erros padrão do escore médio na escala Social/Situacional do HHIE por sexo e faixa etária

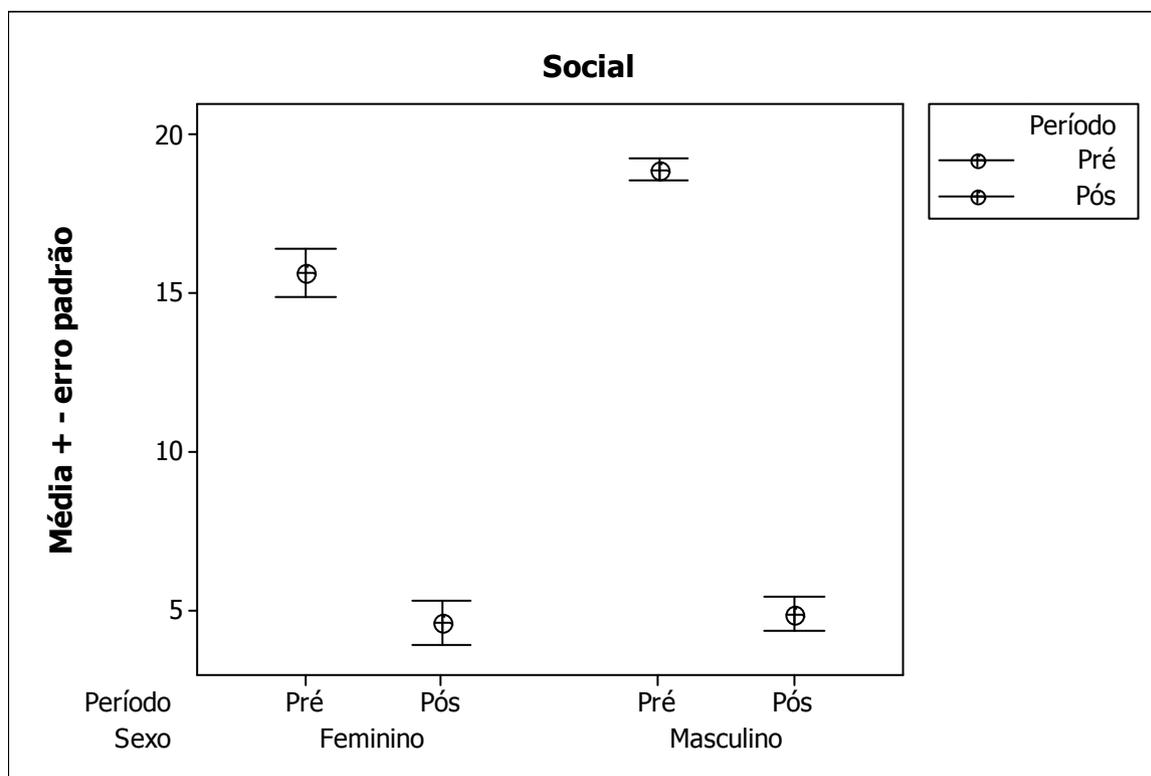


Figura 4 – Gráfico de médias e erro padrão dos escores médios do HHIE na condição Pré e Pós segundo à variável sexo

■ DISCUSSÃO

Na literatura especializada diversos autores relataram que os questionários de auto-avaliação são instrumentos eficientes para mensurar as dificuldades causadas pela deficiência auditiva em pacientes adultos e idosos.

Parte destas dificuldades pode ser identificada avaliando-se a auto percepção dos deficientes auditivos sobre suas necessidades de comunicação o que permite o estabelecimento de metas para o tratamento. É possível monitorar e avaliar essas dificuldades, durante o processo de adaptação das próteses auditivas, por meio de instrumentos eficazes como os questionários de auto-avaliação.

Autores relataram que a restrição de participação em atividades de vida diária, imposta pela deficiência auditiva ao idoso, compromete o desempenho social, profissional e conseqüentemente sua qualidade de vida, podendo este comprometimento ser determinado pela configuração e grau da perda auditiva bem como pela idade do paciente na época da instalação da mesma. Em estudo realizado, em 2004, as autoras verificaram que ocorreu uma diminuição significativa das dificuldades auditivas após o uso efetivo da prótese auditiva por seis meses.⁽¹⁵⁾

O processo de adaptação da prótese auditiva é fundamental para que o indivíduo possa desenvolver o seu potencial no seu cotidiano. Alguns estudos demonstraram que a avaliação dos pacientes por meio de questionários de auto-avaliação no programa de acompanhamento e aconselhamento foi fundamental para a adaptação das próteses e redução das dificuldades auditivas^{16,17}.

Os resultados encontrados na análise dos escores médios do questionário HHIE revelaram que no período pré havia uma percepção moderada da restrição de participação enquanto que no período pós não houve percepção alguma desta restrição.

Dentre os vários estudos que aplicaram o questionário de auto-avaliação HHIE, os resultados revelaram que para minimizar as reações psicossociais decorrentes da deficiência auditiva no idoso, faz-se necessária a inclusão destes idosos em programas de reabilitação auditiva. Foi possível ainda verificar que após a participação no programa de reabilitação auditiva, os idosos apresentaram efetiva redução da restrição de participação, demonstrando a importância do uso de próteses auditivas.¹⁸

Os achados da presente pesquisa demonstraram que os idosos apresentaram redução da auto-percepção das restrições de participação após um ano de uso das próteses auditivas, independentemente do sexo e faixa etária. Esta melhora pode ser atribuída simplesmente à adaptação e uso

das próteses auditivas como relatado em inúmeras pesquisas, no entanto, é importante destacar os acompanhamentos bimensais dos pacientes, em que eles puderam tirar dúvidas em relação ao uso das suas próteses auditivas. Este procedimento, sem dúvida alguma, deve ter influenciado nos resultados satisfatórios obtidos neste estudo.

O benefício do uso da prótese auditiva pode ser mensurado por meio da avaliação da redução das restrições de participação causada pela deficiência auditiva segundo relataram alguns autores. Estes observaram que o benefício pode ser avaliado após seis semanas de uso efetivo das próteses auditivas, período este suficiente para demonstrar o benefício proporcionado pelo uso das próteses auditivas.¹⁹

Acredita-se que o tempo de adaptação pode influenciar no benefício, mas na presente pesquisa o tempo determinado para a reavaliação foi de um ano de adaptação considerado tempo suficiente para reavaliação do questionário uma vez que a aclimatização ocorre após 12 a 16 semanas de uso das próteses auditivas.

A análise do HHIE revelou que os escores médios obtidos na escala Emocional no período pós intervenção foram significativamente menores que no período pré, tanto no sexo feminino ($p=0,000$), quanto no sexo masculino ($p=0,000$). No entanto, no período pré intervenção, os resultados revelaram que os idosos do sexo masculino apresentaram escores significativamente maiores que os obtidos no sexo feminino ($p=0,003$). Já no período pós não foram encontradas diferenças entre as médias dos escores obtidos nos dois sexos ($p>0,999$). Sendo assim, o decréscimo médio que ocorreu do período pré para o pós intervenção foi significativamente maior no sexo masculino que no sexo feminino, demonstrando que os idosos do sexo masculino apresentavam maior grau de percepção de suas restrições de participação do que os do sexo feminino antes da intervenção, obtendo assim maiores benefícios com a intervenção.

Quanto a análise da restrição de participação relativa a Escala Emocional segundo a variável faixa etária, os resultados revelaram que os escores médios foram significativamente menores no período pós intervenção do que no período pré, tanto na faixa etária de 60 a 74 anos ($p=0,000$), quanto na faixa etária de 75 anos ou mais ($p=0,000$). No período pré intervenção os resultados encontrados a partir dos escores médios obtidos para os idosos de 60 a 74 anos foram significativamente menores do que os obtidos para os idosos de 75 anos ou mais ($p=0,026$) enquanto que no período pós intervenção não ocorreram diferenças entre os escores médios obtidos nas duas faixas etárias ($p=0,916$). Portanto, o decréscimo médio que ocorreu do período pré

para o período pós intervenção foi maior nos idosos de 75 anos ou mais, revelando que estes idosos apresentavam maior grau de percepção das suas restrições no período pré e que estes obtiveram os maiores benefícios com a intervenção fonoaudiológica. Tabela 2 e Figura 2

A análise dos escores médios obtidos na escala Social/Situacional do HHIE revelou que no período pós intervenção (um ano) estes foram significativamente menores do que no período pré, nas duas faixas etárias (60 a 74 anos e 75 anos ou mais) tanto no sexo masculino quanto no sexo feminino. Esta diferença significativa observada entre os dois períodos que ocorreu tanto no sexo feminino ($p=0,000$), quanto no masculino ($p=0,000$) mostrou que no período pré, os escores médios calculados para os idosos do sexo masculino foram maiores (mostrando maior restrição) do que no sexo feminino ($p=0,000$) e no período pós intervenção, não ocorreram diferenças entre as médias nos dois sexos ($p>0,999$). Assim, o decréscimo médio que ocorreu do período pré intervenção para o período pós foi significativamente maior nos idosos do sexo masculino, demonstrando novamente que estes apresentaram maior grau de percepção das suas

restrições de participação no período pré com maior benefício, portanto, no período após intervenção fonoaudiológica. Tabela 3 figuras 3 e 4

Em estudo foram encontrados resultados semelhantes aos achados da presente pesquisa, em que os idosos do sexo masculino apresentaram percepção do handicap (restrição de participação) mais significativa, do que os idosos do sexo feminino²⁰.

■ CONCLUSÃO

Os idosos apresentam menor auto-percepção das restrições de participação nas atividades de vida diária após a intervenção fonoaudiológica no escore global e nas escalas Emocional e Social/Situacional medida por meio do questionário HHIE.

Os idosos do sexo masculino apresentam maior auto percepção das restrições de participação, tanto na escala Emocional, quanto na escala Social/Situacional, no período pré intervenção fonoaudiológica.

Os idosos de maior faixa etária apresentam maior auto percepção da restrição de participação na escala Emocional, antes da intervenção fonoaudiológica.

ABSTRACT

Purpose: to study the effects of audio logical rehabilitation through the fitting of hearing aids in participation restriction in daily living activities, according to gender and age. **Method:** the study included 50 seniors, 23 females and 27 males. The elderly were divided in two groups: Group 1 – with 24 seniors, 11 females and 13 males, aged between 60 and 74 years, Group 2 – with 26 seniors, 12 females and 14 males aged less than 75 years. The elderly were assessed before and one year after as for the adaptation of hearing aids through HHIE. Bi-monthly follow-ups were performed, making up a total of seven meetings, in order to ensure the effective use of hearing aids. The statistical method included descriptive statistics and variance analysis. **Results:** the analysis revealed that there was HHIE significant reduction of participation restriction in Social and Emotional scales in the post intervention in both age groups, both males and females. **Conclusion:** there is minor perception of participation restrictions after audiological rehabilitation in the Scales of Social and Emotional HHIE.

KEYWORDS: Aged; Hearing Loss; Hearing Aids; Questionnaires

■ REFERÊNCIAS

1. Síntese dos Indicadores Sociais 2009 – Uma análise das condições de vida da população brasileira – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – acesso em outubro / 2009 http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1476eid.

2. Veras RP, Mattos LC, Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2007;73(1):128-34.

3. Bess FH, Heddley-Williams A, Lichtenstein MJ. Avaliação audiológica dos idosos. In Musiek FE, Rintelmann WF, Perspectivas atuais em avaliação auditiva. 1ª edição Brasileira. São Paulo: Manole; 2001. p. 343-69.

4. Carvalho RM, Lório MCM. Eficácia da aplicação do questionário de handicap em idosos deficientes auditivos. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2007;19(2):163-72.
5. Russo ICP. Perfil global do idoso candidato ao uso de prótese auditiva. *Revista Pró Fono*. 1999; 4: 426-37.
6. Chisolm TH et al. A systematic review of health-related quality of life and hearing aids: final report of the american academy of audiology task force on the health-related quality of life benefits of amplification in adults. *Journal American Academy Audiology*. 2007; 18: 151-83.
7. World Health Organization. *International Statistical Classification of Diseases and Health Related Problems ICI-10, Tenth Edition*. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2004.
8. Almeida K. Avaliação objetiva e subjetiva do benefício das próteses auditivas em adultos, Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina – Tese Doutorado, São Paulo, 1998.
9. Kiessling J et al. Candidature for and delivery of audiological services: special needs of older people. *International Journal of Audiology*. 2003; 42(2S):92–101.
10. Ventry IM, & Weinstein, B. The Hearing Handicap Inventory for the Elderly: A new tool. *Journal Ear and Hearing*. 1982: 128-34.
11. Bess FH, Lichtenstein MJ, Logan SA, Burger MC, Nelson E. Hearing impairment as a determinant of function in the elderly. *Journal of the American Geriatrics Society*. Feb 1989;37(2):123-8.
12. Ventry IM, Weinstein B. Identification of elderly people with hearing problems. *Journal Speech Hear Disorder*. 1983: 379-84.
13. Weiselberg MB. A auto-avaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva o uso do HHIE. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – Dissertação de Mestrado. São Paulo, 1997.
14. Neter J, Kutner MH, Nachtsheim CJ, Li W. *Applied Linear Statistical Models*. 5th ed, Irwin, Chicago. 2005.
15. Bucuvic EC, Lório MCM. Benefício e dificuldades auditivas: um estudo em novos usuários de prótese auditiva após dois e seis meses de uso. *Revista Fono Atual*. 2004; 29:19-29.
16. Rosa MRD, Dante G, Ribas ^a Programa de orientação a usuários de prótese auditiva e questionários de auto-avaliação: importantes instrumentos para uma adaptação auditiva efetiva. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*. São Paulo. 2006; 10(3): 220-7.
17. Carvalho RM, Lório MCM. Eficácia da aplicação do questionário de handicap em idosos deficientes auditivos. *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2007;19(2):163-72.
18. Marques ACO, Kozlowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2004; 70(6): 808-11.
19. Buzo BC, Ubrig MT, Novaes BC. Adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: relações entre a auto-percepção do handicap auditivo e a avaliação da percepção da fala. *Revista Distúrbios da Comunicação*. São Paulo. 2004;16:17-25.
20. Pizan-Faria VM, Lório MCM. Sensibilidade auditiva e autopercepção do handicap: um estudo em idosos, *Revista Distúrbios da Comunicação*. 2004;16(3):289-99.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462011005000136>

RECEBIDO EM: 25/11/2010

ACEITO EM: 13/06/2011

Endereço para correspondência:

Ruth Magalhães

Av. Adolfo Pinheiro 760, apt^a 222 A – Santo Amaro

São Paulo – SP

CEP: 04734-001

E-mail: lces@terra.com.br