

QUALIDADE AUDITIVA DOS IDOSOS RIBEIRINHOS QUE VIVEM NO MUNICÍPIO DE MAUÉS-AM

Vanusa do Nascimento, Euler Esteves Ribeiro, Beatriz da Silva Rosa Bonadiman, Audrei de
Oliveira Alves, Ivana Beatrice Mânica da Cruz

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), vanusanascimento@gmail.com

Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI/UEA), unatieuler@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), beadasilvarosa@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), audrei.alves77@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), ibmcruz@hotmail.com

O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorreu em países desenvolvidos ao longo do século passado e que vem acontecendo em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo caracterizado pelo relevante aumento da população com idade superior a 60 anos de acordo com Fundo de população das nações unidas¹.

Apesar do aumento da expectativa de vida ser um aspecto positivo para as sociedades humanas, este fenômeno demográfico também acaba elevando a prevalência de disfunções e morbidades crônicas não-transmissíveis que possuem alto impacto social e nos serviços de saúde do país².

A perda auditiva associada ao envelhecimento é um fenômeno com alta prevalência na população idosa, podendo levar a uma série de dificuldades na comunicação oral, bem como, muito frequentemente, na interação familiar e social³. A perda auditiva devido à idade, denominada presbiacusia, é desencadeada a partir da degeneração progressiva da parte sensorial, neural, estriar e das células que dão suporte a cóclea, e 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 idade. A segunda causa de deficiência auditiva nesta população é a perda auditiva induzida por ruído (PAIR)^{3,4}.

A deficiência auditiva é uma condição que pode ser perdida ou deteriorada ao longo do envelhecimento biológico. Esta pode estar também fortemente associada a degeneração de aspectos neurocognitivos, já que a privação sensorial impacta na condição mental do idoso⁵.

Dessa forma, idosos com perda auditiva estão suscetíveis ao isolamento social, encontrando dificuldade de enquadramento no ambiente familiar. A relevância de determinada perda auditiva

depende da magnitude do déficit sensorial e das frequências nas quais houve a perda. Devem ser pesquisadas dificuldades para ouvir vozes de mulheres e crianças (frequências mais altas), conversações telefônicas e programas de televisão. O abandono de atividades sociais (cultos religiosos, teatros, reuniões familiares) reflete a gravidade do comprometimento auditivo, com importante perda funcional⁶.

A dificuldade de compreensão de fala em ambientes ruidosos ou desafiadores é a principal queixa auditiva referida pelos idosos, independentemente da sensibilidade auditiva^{7,8}. As Alterações que ocorrem no sistema auditivo do idoso, possivelmente interferem na habilidade de processar de forma eficiente a fala. Estas dificuldades também podem estar relacionadas com a perda da capacidade de realizar o processamento temporal de sons⁹. Muitos pesquisadores já relataram que o processamento temporal é um dos mecanismos fisiológicos da audição mais afetados pelo envelhecimento⁸.

Portanto, considerando que a presbiacusia é uma das principais causas responsáveis pela baixa qualidade de vida em idosos, esse trabalho tem como objetivo determinar a prevalência da qualidade auditiva em idosos ribeirinhos que vivem no município de Maués-AM

Metodologia

Foi conduzido um estudo transversal, observacional que estimou a prevalência da qualidade auditiva e seu impacto na sobrevivência de idosos ribeirinhos que vivem no município de Maués, Amazonas. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade do Estado do Amazonas (número do processo: 807/04).

O instrumento da pesquisa consistiu em questões gerais e simplificadas para coletar dados autorrelatados dos idosos, no qual as informações foram obtidas via entrevista estruturada incluindo as seguintes variáveis: (1) características sociais e demográficas; (2) condições de saúde autorrelatadas, incluindo a presença de hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, doenças coronárias, acidentes vasculares cerebrais, câncer e doenças reumáticas; (3) imunizações anuais; (4) qualidade auditiva. A qualidade auditiva foi levantada através de autorrelato feito pelos próprios idosos. A abordagem de autorrelato de dados de saúde foi bem documentada como um preditor confiável de incapacidade funcional e mortalidade em populações idosas. No autorrelato foi solicitado que os idosos respondessem a seguinte pergunta: “Como está a sua audição”? Ruim? Regular? Boa ou Muito boa? Também foi feito autorrelato da saúde em geral, memória e da visão. Estas informações foram organizadas em um banco de dados digitados inicialmente em planilha

Excel e posteriormente transferido e conferido em arquivo do Programa Estatístico SPSS (Versão 19.0). O instrumento da pesquisa foi desenvolvido pelos pesquisadores, com base nas condições de vida da população ribeirinha.

Foram incluídos no estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que estavam cadastrados no Estratégia de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde (ESF-SUS), residentes de Maués, indivíduos que não preenchiam esses critérios de inclusão eram excluídos da pesquisa.

A entrevista foi aplicada pela equipe de pesquisa nas casas e no Centro de Atendimento à Saúde de Maués.

Resultados e Discussão

Um total de 540 idosos ribeirinhos foi incluído no estudo em julho de 2009, com idade média de $72,3 \pm 7,8$ anos. As principais características da amostra são apresentadas na Tabela 1.

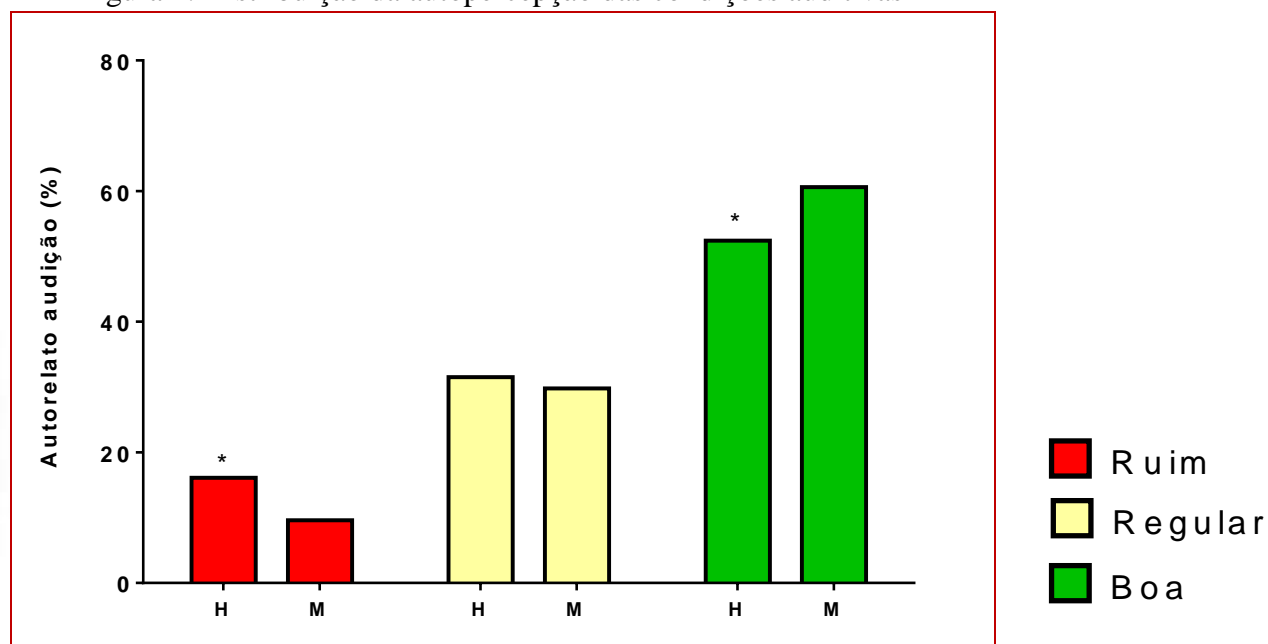
Tabela 1: Características gerais dos idosos ribeirinhos de Maués-AM

| Variáveis | | N | % |
|---|-----------------|-----|------|
| Sexo | Homens | 248 | 45,9 |
| | Mulheres | 292 | 54,1 |
| Idade (anos) | 60 a 74 anos | 210 | 38,9 |
| | ≥ 75 anos | 330 | 61,1 |
| Estado Civil | Casados | 287 | 53,1 |
| | Divorciados | 57 | 10,6 |
| | Viúvos | 165 | 30,6 |
| | Solteiros | 31 | 5,7 |
| Renda | Própria | 317 | 58,7 |
| | Sem renda | 223 | 41,3 |
| Estilo de Vida e Presença de Morbidades | | | |
| Tabagismo | | 64 | 11,9 |
| Síndrome Metabólica | | 67 | 12,4 |
| Obesidade | | 66 | 12,2 |
| Diabetes mellitus 2 | | 66 | 12,2 |
| Hipertensão Arterial Sistêmica | | 253 | 46,9 |
| Quedas | | 134 | 24,8 |
| Fraturas | | 28 | 5,2 |
| Doenças cardiovasculares (DCV) | | 36 | 6,7 |
| Morbidades crônicas em geral | | 428 | 79,3 |
| Internação hospitalar no último ano | | 77 | 14,3 |
| Medicação diária | | 271 | 50,2 |
| Polifarmácia | | 18 | 3,3 |
| Autorrelato do estado de saúde e função | | | |
| Autopercepção saúde | Ruim/Muito ruim | 68 | 12,6 |
| | Regular | 357 | 66,1 |
| | Boa/Muito boa | 115 | 21,3 |
| Autopercepção audição | Ruim/Muito ruim | 68 | 12,6 |

| | | |
|---------------|-----|------|
| Regular | 165 | 30,6 |
| Boa/Muito boa | 307 | 56,9 |

De acordo com a tabela 1, as características gerais dos idosos ribeirinhos de Maués em relação de sexo foram 248 homens e 292 mulheres. Em relação à idade, os idosos foram classificados em: idosos jovens (de 60 a 74 anos) e idosos com idade ≥ 75 anos). Uma vez que as condições no interior da selva amazônica são muito íngremes, idosos com ≥ 75 foram considerados como idosos longevos. Em relação a audição, que é o principal aspecto aqui estudado, a maior parte dos idosos relatou ouvir bem ou muito bem. Inicialmente, a autopercepção da audição, foi comparada entre homens e mulheres ribeirinhos (Figura 1).

Figura 1: Distribuição da autopercepção das condições auditivas



(* Resultado significativo ($p=0.049$))

A maioria dos idosos relatou ter audição boa, entretanto, mais homens do que mulheres disseram ter audição ruim e mais mulheres do que homens disseram ter audição boa.

Um estudo realizado por Cruz¹² sobre deficiência auditiva referida numa coorte de idosos no município de São Paulo-SP observou que a mesma foi em grande parte influenciada pela idade, principalmente acima dos 75 anos (46,7%) e no sexo masculino (36,4%). Esta variação provavelmente está relacionada com condições diferenciadas de cada população, e que não conseguem ser medidas com maior precisão. No presente estudo também foi observada maior prevalência de autorrelato de audição ruim em homens e em idosos mais longevos.

O impacto da perda auditiva na qualidade de vida do idoso parece ser uma condição universal. Por exemplo, uma investigação realizada por Santiago e Novaes¹³ avaliou queixas auditivas com fatores sociais e emocionais. No estudo foram incluídos 35 idosos, nos quais 11 fizeram queixas auditivas. Os autores observaram que as principais implicações da desvantagem auditiva relacionaram-se às habilidades sociais, compreensão da fala durante atos comunicativos; dificuldades na compreensão da TV e/ou rádio; baixa tolerância a sons intensos e a ambientes ruidosos. Apenas sete (20%) dos entrevistados não apresentaram nenhuma percepção de desvantagem.

Conclusões

Os resultados aqui descritos sugerem que a grande maioria dos idosos autorrelataram ouvir bem ou muito bem, os idosos jovens relataram menor frequência de audição ruim, quando comparado com os idosos longevos.

Sendo assim, as condições auditivas impactam mais nos fatores sociais do que nos fatores clínicos de saúde dos idosos. Esse dado é de extrema importância, já que de fato essas populações tradicionais, como as ribeirinhas estão fortemente ligadas a transmissão oral do conhecimento. Por exemplo, a grande maioria dos idosos ribeirinhos tem baixa escolaridade, e o principal meio de comunicação é ainda o rádio de pilha e as vozes comunitárias.

Sendo assim, a análise através do autorrelato da prevalência da qualidade auditiva dos idosos ribeirinhos de Maués, foi de fundamental importância. Os resultados aqui descritos reforçam que a audição é um sentido que tem impacto nas comunidades tradicionais, além de ser um tema de grande relevância na gerontologia, buscando proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença.

Referências

1. Fundo de população das nações unidas (FPNU). Resumo Executivo. Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio. New York; 2012.
2. Veras R, et al. Desenvolvimento de uma linha de cuidados para o idoso: hierarquização da atenção baseada na capacidade funcional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2013; v.16 (02): 385-392.

3. Veras RP, Mattos LC. Audiology and Aging: literature review and current horizons. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007; v.73 (01): 128-34.
4. Lessa AH, Costa MJ. Influência da cognição em habilidades auditivas de idosos pré e pós-adaptação de próteses auditivas. Audiol. Commun. Res. 2016; v.21 (01).
5. Quaranta N, et al. The prevalence of peripheral and central hearing impairment and its relation to cognition in older adults. Audiol Neurootol. 2014; v.19 (01): 10-14.
6. Ribas A, et al. Quality of life: comparing results in elderly with and without presbycusis. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; v.17 (02): 353-362.
7. Schoof T, Rosen S. The role of auditory and cognitive factors in understanding speech in noise by normal-hearing older listeners. Front Aging Neurosc.2014; v.1 (01): 1-14.
8. Lima IMS, Miranda-Gonzalez EC. Effects of age, schooling and hearing loss on temporal processing in elderly. Rev. CEFAC. 2016; v.18 (01): 33-39.
9. Palmer SB, Musiek FE. Electrophysiological gap detection thresholds: effects of age and comparison with a behavioral measure. J Am Acad Audiol. 2014; v. 25 (10): 999-1007.
10. Ribeiro EE, et al. Aspects of the health of Brazilian elderly living in a riverine municipality of Amazon rainforest. Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia. 2013; v. 1(01): 2.
11. Maia-Ribeiro EA, et al Functional, balance and health determinants of falls in a free living community Amazon riparian elderly. Arch Gerontol Geriatr. 2012; v. 56 (01): 350-357.
12. Cruz MS. Deficiência auditiva referida por idosos do município de São Paulo (Estudo SABE): prevalência, incidência e fatores associados. 2011. 139p, Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo, 2011.
13. Santiago LM, Novaes CO. Auto-avaliação da audição em idosos. Rev CEFAC. 2009; v.11 (01): 98-105.