

CLASSIFICAÇÃO E REABILITAÇÃO DE IDOSOS COM PRESBIACUSIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autor (1); Laís Clark de Carvalho Barbosa; Co-autor (1); Danielle Suassuna Alencar; Co-autor (2); Louise Cabral Gomes; Co- autor (3) Bruno leite Ramalho; Orientadora (4): Valéria Cristina da Silva.

1. Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: laisclark@hotmail.com;
1. Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: daniele_alencar13@hotmail.com;
2. Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: brunoraamalho@gmail.com;
3. Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: louisecabralgo@gmail.com;
4. Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), e-mail: valeriapsico@hotmail.com;

Introdução

Em função da progressiva elevação da expectativa média de vida, decorrente da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade, observa-se que, nos dias de hoje, o envelhecimento populacional faz parte do cenário mundial. No Brasil, de acordo com o último Censo do IBGE, realizado em 2000, a população idosa correspondia a 5,85% da população (20 milhões de pessoas), representando um crescimento de 1,02% em relação ao Censo anterior, de 1991¹.

Com o processo de envelhecimento ocorrem diversas alterações de ordem celular, morfológicas e funcionais. Uma das mais comuns é a diminuição da acuidade auditiva, também conhecida como Presbiacusia. Esta é caracterizada principalmente pelas lesões histopatológicas na orelha interna e nervo coclear; do ponto de vista funcional, pela deficiência auditiva sensorio-neural. Tem início a partir da quinta década de vida e é atualmente considerada a causa mais comum de perda auditiva no idoso.

Os idosos portadores de presbiacusia experimentam uma diminuição da sensibilidade auditiva e uma redução na inteligibilidade de fala, o que vem a comprometer seriamente o seu processo de comunicação verbal. A intolerância a sons de grande intensidade é outra queixa bastante frequente indicando a presença de recrutamento, principalmente nas lesões sensoriais. O recrutamento é definido como um aumento desproporcional da sensação de intensidade em relação ao aumento de intensidade física, implicando em uma redução, do campo dinâmico da audição².

A presbiacusia apresenta-se como alterações auditivas desencadeadas por fatores ambientais e genéticos, sendo que os fatores ambientais ocorrem devido ao desgaste natural, enquanto que os genéticos devem-se aos processos hereditários³. Além disso, é caracterizada por uma perda auditiva bilateral para tons de alta frequência, devido a mudanças degenerativas e fisiológicas no sistema auditivo com o aumento da idade⁴.

A perda neurossensorial é encontrada nos idosos como uma consequência frequente do processo de envelhecimento, sendo que a deficiência auditiva nesta população é uma das três condições crônicas mais prevalentes, ficando atrás somente da artrite e da hipertensão. Relatam

também que o sistema auditivo em envelhecimento geralmente apresenta uma perda na sensibilidade do limiar e uma diminuição na habilidade de compreender a fala em intensidade confortável⁵.

Com a perda da audição, em geral, surgem sentimento de insegurança, medo e até a incapacidade, além disso, a dúvida quanto a possível progressão de perda é algo que pode deixar o adulto inquieto. As dificuldades de comunicação fazem com que o idoso duvide de suas capacidades e habilidades, tanto no âmbito profissional, quanto no pessoal, levando às mudanças na sua qualidade de vida, depressão e isolamento⁶.

Para reduzir as reações psicossociais do idoso frente aos aspectos apresentados, faz-se necessário a seleção, indicação e adaptação de AASI conjuntamente a programas de reabilitação audiológica global, auxiliando o idoso portador de deficiência auditiva e seus familiares⁷. Sendo assim, uma atenção aos aspectos psicossociais e ao desenvolvimento de estratégias de comunicação, dentre elas a leitura Orofacial (LOF), merece uma atenção especial para facilitar a comunicação e melhorar a qualidade de vida destes indivíduos. Além disso, em 1964, Schuknecht, estabeleceu uma classificação para a presbiacusia e correlacionou os achados histopatológicos encontrados em uma amostra de ossos temporais de pacientes portadores desta disacusia com os dados audiométricos destes mesmos pacientes.

Diante da descrição apresentada à pesquisa teve como objetivo realizar um levantamento da literatura sobre a classificação da presbiacusia e sua reabilitação nos idosos.

Metodologia

Para viabilizar o desenvolvimento deste estudo, optamos por revisão sistemática consubstanciada na literatura pertinente à temática. Foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Realizamos inicialmente uma leitura flutuante das referências levando em conta os títulos e os resumos dos artigos para seleção ampla de prováveis trabalhos de interesse. Nas bases de dados usadas, foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhos que abordavam a presbiacusia, sua classificação e reabilitação nos idosos, textos nacionais, textos completos publicados entre o ano de 1964 e o ano de 2015. Assim, foram encontrados 15 artigos referentes ao tema escolhido, sendo: seis da área de odontologia, sete da área de otorrinolaringologia e dois da área de geriatria, dos quais 8 artigos foram selecionados, após realizar uma leitura em profundidade. Foram utilizados os seguintes descritores: presbiacusia, classificações da presbiacusia; reabilitação auditiva; idoso.

Resultados e Discussões

Dos 8 artigos selecionados, o mais antigo foi publicado em 1964 e o mais recente em 2015. Dentre os trabalhos citados, destacam-se os temas relacionados à classificação e reabilitação da presbiacusia no idoso.

Ao analisar o tipo de publicação no que tange o seu método e técnicas de pesquisa utilizadas encontramos cerca de 20% das referências trabalham em seu conteúdo a revisão de literatura; 10% das referências realizaram a observação; 20% das referências aplicaram um questionário estruturado; 10% das referências desenvolveram análise documental e 20% das referências realizaram o método de estudo de caso. Neste período as publicações estiveram voltadas em sua maior parte para a revisão de literatura, questionário estruturado e estudo de caso em detrimento das demais modalidades.

O tema classificação é subdividido em sensorial, neural, metabólico e condutivo. Além disso, podemos citar como métodos de reabilitação o Grupo de Apoio ao Usuário de Auxiliar Auditivo (GAUAA), o questionário internacional QI-AASI (Questionário Internacional-Aparelho de Amplificação Sonora Individual) e a logodometria.

A presbiacusia é classificada e delimitada em quatro tipos, com base na correlação entre os achados histopatológicos de ossos temporais de idosos e os achados audiométricos: Sensorial - que representa o tipo mais comum de presbiacusia. É a atrofia de evolução lenta das células ciliadas e de sustentação do órgão de Corti. Na configuração audiométrica caracteriza-se por perda abrupta acima de 2000 Hz, discriminação de fala boa, recrutamento presente e possibilidade de ausência do reflexo do estapédio nas frequências altas; Neural - que é uma perda auditiva rapidamente progressiva, com lesão degenerativa dos neurônios cocleares, sendo mais acentuada na espira basal. Este tipo de presbiacusia caracteriza-se pela presença de manchas atróficas nas espiras médias e apical da estria vascular, sendo que a configuração audiométrica caracteriza-se pela perda acentuada da discriminação da fala; Metabólica (estria) apresenta-se um padrão que se caracteriza por perda neurossensorial com uma curva plana e excelente discriminação da fala. Quando os limiares auditivos ultrapassam 50 dB, a discriminação começa a cair. Caracterizada pela presença de manchas atróficas nas espiras médias e apicais da estria vascular; já na classificação Condutiva (mecânica) trata-se de um distúrbio na motilidade mecânico coclear devido enrijecimento da membrana basilar e alteração nas características de ressonância do ducto coclear⁸.

Além disto, a presbiacusia poderia ser resultante de fatores ambientais e genéticos e foi dividida em três grupos: presbiacúsico: indivíduos com mais de 65 anos de idade sem etiologia definida para a perda de audição; familiar: pessoas com menos de 65anos de idade com história familiar de perda de audição; familiar-presbiacúsico: pessoas com mais de 65 anos de idade, sem causa definida para a perda de audição, mas com história familiar de perda de audição⁹.

Ademais, os programas de reabilitação auditiva foram criados para atenuar o impacto causado pela deficiência auditiva, promover a aceitação da nova condição física e incentivar o uso do auxiliar auditivo. Dente eles, foram citados: a logodimetria ou audiometria vocal que é um programa ocupa importante lugar na avaliação auditiva básica. Quando se testa a função auditiva, avalia-se também a capacidade de comunicação, ou seja, a possibilidade de compreensão da fala.

Portanto, esta função necessita da integridade das estruturas periféricas e centrais do sistema auditivo, as quais são responsáveis por um processo fisiológico complexo que envolve atividades sensoriais e corticais. Este teste apresenta diversos objetivos, dentre eles: a mensuração da capacidade de detecção e discriminação da palavra através da porcentagem de acertos de repetição de fonemas ouvidos; a confirmação das respostas obtidas para tom puro nas frequências que se

relacionam com a energia dos sons da fala; a correlação entre os achados logoaudiométricos e as hipóteses diagnóstica e topodiagnóstica; a colaboração na detecção de perdas auditivas funcionais ou de origem psicogênica; a indicação de próteses auditivas e; a avaliação do rendimento social-auditivo do indivíduo¹⁰.

O Questionário internacional - The International Outcome Inventory for Hearing Aids- (IOH-HA) foi desenvolvido para qualificar a satisfação do usuário de qualquer programa de reabilitação auditiva. Alguns autores também relataram que este instrumento pode ser usado para averiguar o desempenho de um serviço.

Com isso, foi atribuída ao questionário a análise por fator, ou seja, o fator 1 refere-se ao conjunto de respostas 1, 2, 4 e 7 (relação do usuário com o AA) e o fator 2, ao conjunto de respostas 3, 5 e 6 (relação do usuário com o outro). A pontuação mínima para o fator 1 é 4 e a máxima 20 e para o fator 2 a mínima é 3 e a máxima é 15. Uma pontuação mais alta representa maior adaptação ao AA. Esse questionário é, ainda, utilizado em situações de investigação para facilitar a comparação dos dados entre diferentes estudos e também tem aplicações para avaliar os resultados clínicos com usuários de auxiliar auditivo¹¹.

No Brasil, o questionário foi traduzido por um português chamado Bevilacqua, em 2004, e denominado Questionário Internacional para Aparelho de Amplificação Sonora Individual (QI-AASI). Vem sendo adotado por ter uma aplicação rápida e fácil, sendo dispensada a presença do aplicador, já que se trata de um questionário autoexplicativo. Entretanto, os resultados de ambos os artigos estudados não foram estatisticamente significantes em função do número de sujeitos, mas os achados com a aplicação do questionário são positivos.

No que se refere à GAUAA trata-se de um programa com enfoque na perda auditiva e com objetivo dar suporte aos idosos que apresentaram dificuldades durante o período de adaptação do auxiliar auditivo. São realizados quatro encontros, um por mês, com aproximadamente duas horas de duração. De acordo com os artigos estudados, relataram que no primeiro encontro, a fonoaudióloga/investigadora recebe os participantes na hora marcada, cumprimentando cada um pelo seu nome; já no segundo momento, especialistas convidados discorrem sobre os seguintes temas: a anatomia, fisiologia e patologia do ouvido; os problemas auditivos comuns à terceira idade: definição, identificação e tratamento; o auxiliar auditivo: benefícios, usos, limpeza e cuidados; as práticas de comunicação verbal; a reabilitação auditiva: treinamento com sons graves e agudos com diferentes tipos de sinos; a orientação para leitura orofacial; o Como diminuir o risco de acidentes dentro de casa (fisioterapeuta). De acordo com o pesquisado, teve um incremento do tempo de uso diário do auxiliar auditivo, acompanhado de um aumento no grau da satisfação com o mesmo, e, de outro, a uma redução no comprometimento das atividades diárias, como consequência da presbiacusia.

Conclusão

De acordo com os estudos realizados nesta pesquisa pode-se considerar que a presbiacusia, é uma perda auditiva que acomete o idoso e que se caracteriza pela dificuldade de escutar, de entender e de compreender a fala afetando depois que os indivíduos se encontram na faixa etária de 50 a 60 anos. A classificação da presbiacusia deve ser feita de acordo com seu estudo histopatológico e com a idade de cada pessoa acometida para um melhor diagnóstico e uma melhor reabilitação, segundo os artigos avaliados.

Além disso, para minorar as reações psicossociais subsequentes da deficiência auditiva no idoso, faz-se necessária a inclusão do mesmo em programas de reabilitação auditiva que visam à execução de estratégias suplementares que contribuirão para maior eficiência comunicativa associada ao uso de dispositivos de amplificação.

A reabilitação auditiva é efetiva em indivíduos idosos portadores de deficiência auditiva, e deve ser incluída na rotina do audiologista como um recurso tão importante quanto à adaptação de dispositivos de amplificação sonora.

Referências

1. BARALDI, G. S.; ALMEIDA, L. C.; BORGES, ALDA C. L. C. Hearing loss and hypertension: findings in an older by group. Rev. Bras. Otorrinolaringologia, São Paulo, v. 70, n. 5, 2004. [texto na Internet]. [citado 2008]. Disponível em: <http://www.pucsp.br/linguagemesubjetividade/PDF/chrislombardi.pdf>
2. SANTOS, T.M.M; RUSSO, I.C.P. A prática da Audiologia Clínica. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1993. [texto na Internet]. [citado 2006]. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/NPMQFKALAEHM.pdf>
3. JERGER, S. e JERGER.J.Presbiacusia. In: JERGER, S. e JERGER.J. Alterações Auditivas:um manual para avaliação clínica.São Paulo. Atheneu, 1989. [texto na Internet]. [citado 2006]. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/NPMQFKALAEHM.pdf>
4. Corso JF. Presbycusis hearing aids and aging audiology. 1977; 16(2): 146-63. [texto na Internet]. [citado 2006]. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/NPMQFKALAEHM.pdf>
5. Bess FH, Hedley-Williams A, Lichtenstein MJ. Avaliação Audiológica em idosos. In: Musiek FE, Rintelmann WF. Perspectivas Atuais em Avaliação Auditiva. São Paulo: 1ª ed. 2001. p. 343-69. [texto na Internet]. [citado abril 2004]. Disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/print_acervo.asp?id=3024
6. Souto DPV. A importância do fonoaudiólogo na adaptação da prótese auditiva [texto na Internet]. [citado 2005 Jun 19]. Disponível em: <http://www.pedagogobrasil.com.br/fonoaudiologia/aimportanciadofonoaudiologo.htm>

7. Russo ICP. Distúrbios da Audição: A Presbiacusia. In: Russo ICP. Intervenção Fonoaudiológica na Terceira Idade. Rio de Janeiro: Ed. Revinter; 1999. p. 51-92. [texto na Internet]. [citado 2006]. Disponível em: <http://www.institutodaudicao.com.br/artigos/artigo4.pdf>
8. Schuknecht HF. Further observations on the pathology of prebycusis. *Arch Otolaryngol.* 1964;80:369-82. [texto na Internet]. [citado 2006]. Disponível em: <http://www.pucsp.br/linguagemesubjetividade/PDF/chrislombardi.pdf>
9. Paparella MM. Hearing loss: the physicians responsibility. *Postgrad Med.* 1977;62(4):94-8. [texto na Internet]. [citado 2010 abril 19]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-19042010.../RenataRezendedeSouza.pdf>
10. FROTA, S; SAMPAIO, F. Logoaudiometria. In: FROTA, S. Fundamentos em Fonoaudiologia: Audiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. P. 61-68. [texto na Internet]. [citado 2006]. Disponível em: <https://www.unimep.br/phpg/bibdig/pdfs/2006/NPMQFKALAEHM.pdf>
11. Cox RM, Alexander GC. The International Outcome Inventory for Hearing Aids (IOI-HA): psychometric properties of the English version. *Int J Audiol.* 2002;41(1):30-5. [texto na Internet]. [citado 2010 fev 19]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942010000100014