

ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL NOS ATENDIMENTOS DE PRESBIACUSIA

Juliana Machado Amorim¹
Jessyane Samara Pereira Matias²
Neirilanny da Silva Pereira³
Vilma Felipe Costa de Melo⁴

INTRODUÇÃO

Conforme os dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população idosa (acima de 60 anos) deve dobrar no Brasil até o ano de 2042. Em dez anos, chegará a 38,5 milhões (17,4% do total de habitantes). Em 2042, a projeção do IBGE é de que a população brasileira atinja 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5%). Antes de 2050, os idosos já serão um grupo maior do que a parcela da população com idade entre 40 e 59 anos (MELLIS, 2018).

Sabendo-se que o sistema auditivo é afetado com o aumento da idade, os dados acima mencionados é um fator a mais de preocupação com o idoso, uma vez que, os efeitos da idade no sistema auditivo provocam dificuldades na localização do som, diminuição da percepção e compreensão de fala no ruído.

De acordo com Boger et al (2016), a perda auditiva associada ao envelhecimento é denominada de Presbiacusia. O envelhecimento não deve ser considerado o único fator causal da perda auditiva, já que uma série de fatores intrínsecos e extrínsecos podem lesionar ou agravar uma lesão do sistema auditivo, tais como agentes ototóxicos, exposição contínua ao ruído, entre outros, e portanto, sendo de condição multifatorial, de causas ambientais e/ou genéticas.

A dificuldade auditiva gera implicações psicossociais sérias na vida do idoso, possibilitando o afastamento de ambientes familiares e sociais, já que muitas vezes, não há compreensão da mensagem do falante para com o idoso, devido a dificuldade da percepção auditiva e, por vezes, desenvolvendo quadros de ansiedade e frustração.

Com o objetivo de identificar a abordagem biopsicossocial nos atendimentos de presbiacusia pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa, a pesquisa visa retratar a importância para um atendimento humanizado.

Kate et al (2015) refere como principais efeitos do envelhecimento sobre o mecanismo auditivo: a atrofia e desaparecimento das células da orelha interna, calcificação das membranas na orelha interna, degeneração e perda das células ganglionares e suas fibras no oitavo nervo craniano, oclusão do canal do oitavo nervo craniano, com destruição de fibras nervosas, redução de células em áreas auditivas corticais.

Com o objetivo de identificar a abordagem biopsicossocial nos atendimentos de presbiacusia pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa, a pesquisa visa retratar a importância para um atendimento humanizado.

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - Mestrado Profissional em Saúde da Família da - FACENE - PB. Fonoaudióloga. jumachadoamorim@gmail.com;

² Graduanda de Enfermagem na FACENE - PB. Jessysamara31@outlook.com;

³ Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira. Docente da Faculdade FACENE - PB. neirilanny@hotmail.com

⁴ Professora orientadora. Doutora em Filosofia pela UFPB. Psicóloga. Docente das Faculdades FAMENE/FACENE - PB. vilmelopsic@gmail.com.

A capacidade de ouvir o cliente, respeitar suas dificuldades e ampará-los, garante confiança e positividade no acolhimento, e desta forma, permite a integralidade do cuidado. Fundamentada nessa perspectiva, o trabalho visa identificar a abordagem biopsicossocial nos atendimentos de presbiacusia pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde de João Pessoa, e os benefícios que a humanização realiza.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizada na Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB, nas Unidades Básicas de Saúde pertencentes ao Distrito Sanitário III.

A população da pesquisa compreende 255 profissionais de saúde de ambos os gêneros, e uma amostra de 72 destes profissionais, em contato direto nos atendimentos, por escolha aleatória, excluindo aqueles profissionais que não se disponham a participar da pesquisa ou que não aceitem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo baseou-se inicialmente com um levantamento bibliográfico para posteriormente pesquisar os elementos de campo.

O instrumento utilizado para coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012, que explicitou o objetivo geral e a justificativa da pesquisa, sendo entregues aos profissionais das unidades básicas de saúde.

Os dados foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança (CAAE 13034819.0.00005179) e encaminhamento de Ofício da Coordenação do mestrado da FACENE para Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa - PB, Gestão de Educação na Saúde (GES).

DESENVOLVIMENTO

O ser humano é capaz de detectar ondas sonoras de 20 a 20.000 Hz, ou seja, de tons bem graves aos mais agudos. A voz humana, normalmente, é produzida na faixa entre 500 e 2.000 Hz, variando também entre o mais grave (frequências mais baixas) e o mais agudo (frequências mais altas).

O corpo humano possui um sistema auditivo que apresenta três principais componentes: o componente condutivo (composto pela orelha externa e média), sensorial (cóclea) que transforma o impulso sonoro em elétrico, que fazem parte do sistema periférico, e o componente neural, responsável pela atividade central do sistema nervoso. (CAPELLI et al 2016).

A interação e integração de vários mecanismos que constitui o sistema auditivo, são afetadas pelo envelhecimento e tendem a se manifestar como deficiência auditiva, particularmente comum em idosos. Não existe um tratamento que cure a perda de audição nos idosos. Porém, já existem várias opções para se atenuar e compensar a perda auditiva, como o uso de aparelhos auditivos que podem melhorar a função auditiva na maioria dos casos de presbiacusia.

Caracterizada como perda auditiva do tipo neurosensorial, simétrica, com grau variando entre leve e severo, a presbiacusia é clinicamente causada por uma degeneração

coclear, que compromete especialmente a base da cóclea e prejudica a percepção auditiva das frequências agudas.

A presbiacusia pode ser classificada de acordo com a alteração na audiometria e com o achado histológico em:

- ✓ Presbiacusia sensorial: a perda auditiva é simétrica nas frequências agudas e o reconhecimento da fala é pouco prejudicado. Verifica-se atrofia do órgão de Corti e a perda ou degeneração das células ciliadas e de sustentação.
- ✓ Presbiacusia neural: é resultante da perda de neurônios nas vias auditivas e na cóclea. A audiometria caracteriza-se pela perda moderada e praticamente simétrica em todas as frequências, com diminuição importante na discriminação auditiva e no reconhecimento da fala.
- ✓ Presbiacusia metabólica: ocorre atrofia da estria vascular e o desequilíbrio bioelétrico/bioquímico da cóclea.
- ✓ Presbiacusia mecânica: ocorre redução do movimento do ducto coclear e da membrana basilar (RUSSO; SANTOS apud BILTON, 2016).

Do ponto de vista fisiopatológico, presbiacusia é caracterizada pela degenerescência do órgão espiral (presbiacusia sensorial), ocorrendo atrofia das células ciliadas e de sustentação do órgão de Corti e/ou do gânglio espiral (presbiacusia neural), e/ou da estria vascular (presbiacusia metabólica).

Conforme Guyton (2017), o órgão de Corti é o órgão receptor que gera impulsos nervosos em resposta à vibração da membrana basilar. Os receptores sensoriais, células ciliadas internas e externas, enfatizam sua importância especial para a detecção do som e sendo lesadas, ocorrerá perda auditiva.

O idoso com deficiência auditiva é descrito por seus familiares como sendo confuso, não comunicativo, zangado, velho e senil. A pressão auto imposta para ser bem-sucedido na comunicação leva frustração, isolamento e a quadros depressivos. É preciso manter a comunicação destes idosos, favorecendo independência, segurança e vida social. Uma das formas de se minimizar seus efeitos negativos é o uso de próteses auditivas (CAPELLI, et al, 2016).

Bandoni (2014), afirma que a presbiacusia pode ser do tipo sensorial, que é o tipo mais comum, em que a perda auditiva neurosensorial bilateral começa com a queda auditiva em sons agudos. A maioria das pessoas com esse problema experimenta, primeiramente, um declínio na capacidade de ouvir altas frequências dos sons, utilizados com as consoantes s, t, k, p e f, como os sons consonantais têm frequência mais alta e duração mais curta, a perda da audição de frequências altas em idosos pode afetar esses sons, que codificam a maior parte da informação falada, tornando assim, mais difícil a percepção auditiva.

A presbiacusia neural, é progressiva e rápida, deixa os idosos com grande dificuldade para entender a fala. Ocorre redução dos neurônios cocleares, que pode ser relacionada com dificuldade de coordenação motora e déficits cognitivos. A presbiacusia metabólica, acontece quando há uma perda neurosensorial, os limiares auditivos ultrapassam 50 dB. No tipo da presbiacusia mecânica (coclear condutiva) há um comprometimento na cóclea devido enrijecimento da membrana basilar e alteração nas características de ressonância do ducto coclear.

Conforme o autor supracitado, a diminuição da audição periférica nesta população prejudica a função auditiva como um todo, pois a qualidade do processamento auditivo central diminui e, conseqüentemente, interfere nas relações sociais e comunicativas do idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verifica-se que diante dos dados coletados sobre os profissionais de saúde que atendem deficientes auditivos e/ou Surdos idosos, mostraram-se que dentistas, enfermeiros, médicos e farmacêuticos, já atenderam idosos com deficiência auditiva e/ou surdez.

Analisando as estratégias comunicativas utilizadas com idosos deficientes auditivos e/ou Surdos, a mais utilizada foi a gestual (mímica). Desta forma, demonstra-se que ainda existe barreira comunicativa entre o profissional de saúde e o cliente e, que mesmo na presença de acompanhante também informada na pesquisa representada por 11% como segunda estratégia comunicativa mais utilizada, não se torna garantia da qualidade na assistência dos atendimentos.

De acordo com Filho e Gorzoni (2008), o envelhecimento traz déficits cognitivos ou outras razões que levam a comunicação limitada, e desta forma, a presença e participação de familiares ou acompanhantes, geralmente são de auxílio, e, portanto, é errôneo conduzir a consulta se dirigindo aos acompanhantes. A interação deve ser, sempre que possível, com o paciente idoso e apenas complementada pelos acompanhantes.

Ao relaciona-se com idosos, o assessoramento na saúde, necessita que a comunicação ocorra de modo cuidadoso e responsável, procurando compreender e identificar as necessidades do cliente, para isso, torna-se importante que evitar ou se possível minimizar cada vez mais as barreiras comunicativas a fim de aprimorar os atendimentos, portanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde busquem capacitações ou recursos que auxiliem na melhor forma de otimizar o vínculo profissional de seus atendimentos.

O Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, determina que as equipes de saúde, precisam estar organizadas para atender pessoas com deficiência em toda a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), de maneira que seja possível, o cuidado em todos os níveis de atenção, pressupondo uma assistência específica às suas limitações (PEREIRA et al 2017).

Conforme a abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos, 32% dos profissionais de saúde justificam incluí-los quando promovem o bem estar do paciente, maximizam os atendimentos, propiciam um ambiente adaptado e tem interesse para realizar um melhor atendimento.

Refletir sobre o processo de envelhecimento, é revelar que as modificações biológicas, físicas, psíquicas e sociais influenciam na qualidade de vida. Muitas vezes, a adaptação às mudanças torna-se a base para um envelhecimento saudável.

Ao abordar o indivíduo de forma integral, sabendo-se analisar os aspectos da doença e sua relação psicossocial, o profissional garante a qualidade na assistência.

Do ponto de vista biológico, os efeitos da idade no sistema auditivo provocam dificuldades na localização do som, diminuição da percepção e compreensão de fala no ruído, que segundo Boger et al (2016), conhecida como Presbiacusia, a perda auditiva associada ao envelhecimento é clinicamente causada por uma degeneração coclear, que compromete especialmente a base da cóclea e prejudica a percepção auditiva das frequências agudas.

Sob o aspecto social, a presbiacusia ou surdez social, conduz a um isolamento progressivo do idoso pela dificuldade de comunicação, o que gerará consequências na

dimensão psicológica, já que muitas vezes, o quadro de depressão é desencadeado, comprometendo intensamente a qualidade de vida, devido ao sofrimento psíquico.

Pesquisado sobre o tempo de trabalho dos profissionais das unidades pertencentes ao Distrito Sanitário III, um maior número destes profissionais atuam nas unidades por um período correspondente de 1 a 6 anos.

Considerando-se sobre os atendimentos humanizados, os profissionais que atendem nas unidades, referem integralidade, respeito, escuta, acolhimento e humanização.

É essencial compreender o paciente diante de suas necessidades individuais, e desenvolver práticas assistenciais, avaliando seus aspectos psíquicos, assim como apresentar competências para oferecer as melhores condições na assistência com seu público.

A Atenção Básica, de acordo com os preceitos do SUS, dentro dos seus fundamentos, possibilita o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde; efetiva a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, e coordenação do cuidado na rede de serviços; além de permitir desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita; valorizando os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação (BRASIL, 2017).

Assim, o modelo de Atenção Básica, inserida no primeiro nível de atenção à saúde, persegue a atenção integral por meio do vínculo entre trabalhadores, usuários e comunidade na qual está inserido o serviço e em vista disso, priorizando a humanização.

Ao ser questionado sobre a importância do uso de algum instrumento tecnológico visando facilitar a comunicação nos atendimentos de deficientes auditivos idosos, 100% dos entrevistados afirmam sobre o valor do recurso, não deixando dúvidas sobre a necessidade e aceitação por parte dos entrevistados, da utilidade da ferramenta na colaboração do aprimoramento dos atendimentos.

Tentar minimizar as barreiras comunicativas nos atendimentos com clientes idosos com deficiência auditiva e/ou surdez, é um desafio que consiste por parte dos profissionais em querer aceitar qualifica-se para aprimorar os atendimentos, assim as orientações, cursos, palestras ou qualquer recurso que influencie na intervenção de beneficiar a qualidade e o progresso da assistência será de grande valia.

A possibilidade de se ter uma ferramenta tecnológica como auxílio para os profissionais de saúde que visa orientá-los sobre as estratégias comunicativas com deficientes auditivos idosos que permitam, na prática, intervir no melhor desenvolvimento dos atendimentos, abre um caminho para maximizar autonomia destes profissionais, que muitas vezes são impossibilitados devido as barreiras comunicativas comprometendo significativamente a qualidade do serviço.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa contribuiu para visualizar a abordagem dos aspectos biopsicossociais nos atendimentos de deficientes auditivos idosos, referente a presbiacusia, e identificar a humanização na assistência destes atendimentos. Percebe-se que existe por parte de alguns profissionais uma dificuldade de se comunicar com os deficientes auditivos, e que as estratégias que ainda mais são utilizadas, são as gestuais. Esta dificuldade por parte dos profissionais, precisam ser vencidas, portanto, o uso de um recurso tecnológicos de

capacitação sobre as estratégias comunicativas para o público-alvo, irá valorizar a relação profissional-cliente, proporcionando respeito no cumprimento do seu papel enquanto cidadão.

REFERÊNCIAS

BANDONI, G. **Presbiacusia**: perda auditiva na terceira idade. Conheça a perda auditiva que é consequência natural do processo de envelhecimento. Disponível em: Disponível em: <<https://www.direitodeouvir.com.br/blog/presbiacusia-perda-auditiva-terceira-idade>>. Acesso em: 12 Maio 2018.

BILTON. T. L.; SUZUKI. H. S.; SOARES. L. T.; VENITES. J. P.; FREITAS. E.V; PY.L. **TRATADO DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA**, 4 ed. Rio de Janeiro. Guanabara, 2016.

BOGAS, J. V. **Surdo ou Deficiente Auditivo: qual é a nomenclatura correta?** Disponível em: <<http://blog.handtalk.me/surdo-ou-deficiente-auditivo/>> Acesso em: 25 Mar 2019.

BORGER. E. M, et al. A perda auditiva no idoso e suas interferências na linguagem e na vida psicossocial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol.07, n.01, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555862>>. Acesso em: 28 Nov 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. **ATENÇÃO BÁSICA**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

BRITO, L. C. et al. A abordagem biopsicossocial em profissionais de nível operacional, intermediário e liderança: um estudo em organizações públicas e privadas. **Revista Inovação**, v.3, n.1, 2014. Disponível em: <<http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/inovaacao/article/view/587>>. Acesso em: 02 abr. 2019.

CAPELLI, J.C.S. et al. **A PESSOA COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA: OS MÚLTIPLOS OLHARES DA FAMÍLIA, SAÚDE E EDUCAÇÃO**. Porto Alegre: Reunida, 2016.

FILHO. W. J; GORZONI. M. L. **GERIATRIA E GERONTOLOGIA**: o que todos devem saber. São Paulo: Roca, 2008.

HALL, J. E; GUYTON, A. C. **TRATADO DE FISIOLOGIA MÉDICA**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

KATE. R. L; OUSLANDER. J. G; ABRASS. I. B; RESNICK. B. **FUNDAMENTOS DE GERIATRIA CLÍNICA**. 7 ed. Porto Alegre, 2015.

MELLIS, F. **Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, IBGE**. Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>>. Acesso em: 15 março 2019.

NOGUEIRA, E. A. **Presbiacusia**. Disponível em: <<http://www.cruzazulsp.com.br/presbiacusia>>. Acesso em: 28 Nov 2018.