

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS:

Formação e inovação
técnico-científica

2

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)

CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS:

Formação e inovação
técnico-científica

2

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacão do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências fonoaudiológicas: formação e inovação técnico-científica 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Amanda Kelly da Costa Veiga
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências fonoaudiológicas: formação e inovação técnico-científica 2 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-632-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.321211211>

1. Fonoaudiologia. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 616.855

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A Fonoaudiologia é uma profissão regulamentada no Brasil desde 9 de dezembro de 1981. As principais áreas envolvidas nessa formação são as Ciências Biológicas e da Saúde e as Ciências Sociais e Humanas, tornando o profissional fonoaudiólogo capaz de atuar na prevenção, habilitação e reabilitação em audição, linguagem e comunicação, alimentação, entre outras. Atualmente, com o aumento da produção científica, do desenvolvimento de novas tecnologias para a saúde, da interdisciplinaridade teórico-prática, da participação cada vez mais nítida na Saúde Coletiva, bem como a consequente ampliação do mercado de trabalho, a Fonoaudiologia expandiu seus objetos de estudo resultando em várias especialidades.

O livro “Ciências Fonoaudiológicas: Formação e Inovação Técnico-Científica 2” é o segundo volume de uma obra que tem como propósito a discussão científica de temas relevantes e atuais, por meio de pesquisas originais e revisões de literatura sobre tópicos concernentes aos aspectos fonoaudiológicos clínicos e de saúde pública.

Espera-se que os capítulos discutidos aqui possam fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais, cientistas e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela Fonoaudiologia em suas variadas áreas de atuação e pesquisa. O leitor encontrará, nesta compilação de estudos, pesquisas sobre Audição e Equilíbrio, Gerontologia, Motricidade Orofacial, Voz, Perícia Fonoaudiológica e Fonoaudiologia na Saúde Pública.

Por esta obra ser elaborada de maneira coletiva, gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos aos profissionais, professores, pesquisadores e acadêmicos de diversas instituições de saúde, de ensino e de pesquisa do país que compartilharam seus estudos compilados neste livro, bem como à Atena Editora pelo convite para a presente organização e por disponibilizar sua generosa equipe e plataforma colaborando com a divulgação científica nacional.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS DE TRONCO ENCEFÁLICO EM IDOSOS

Francieli Trevizan Fernandes Tonelotti

Yara Bagali Alcântara

Anna Caroline Silva de Oliveira

Willians Wallace Fante Toledo

Karoline Ribeiro de Lima

Graziela Lígia da Silva Santos

Pedro Lemos de Menezes

Eduardo Federighi Baisi Chagas

Ana Claudia Figueiredo Frizzo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112111>

CAPÍTULO 2..... 13

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MEMÓRIA E FREQUENTADORES DE UM NÚCLEO DE ESTUDOS

Patrícia Regina Palmeira da Silva André

Laura Faustino Gonçalves

Andre Junqueira Xavier

Danúbia Hillesheim

Karina Mary Paiva

Patrícia Haas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112112>

CAPÍTULO 3..... 23

IMPACTO DO EXERCÍCIO DE SOPRO SONORIZADO NO CANUDO NA QUALIDADE DE VIDA E VOZ EM UM GRUPO DE PROFESSORAS

Tânia Maestrelli Ribas

João Batista Porto Lima Filho

Djane Rosa dos Santos

Marco Tulio Antonio García-Zapata

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112113>

CAPÍTULO 4..... 41

PERÍCIA FONOAUDIOLÓGICA: A INOVAÇÃO PROFISSIONAL PARA UM TRABALHO COMPETENTE

Ingrid Barros da Silva Santana

Michelle Zampieri Ipolito

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112114>

CAPÍTULO 5..... 50

CARACTERIZAÇÃO DA MASTIGAÇÃO DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alba Maria Melo de Medeiros

Allya Francisca Marques Borges

Hipólito Virgílio Magalhães Junior

Renata Veiga Andersen Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112115>

CAPÍTULO 6..... 63

ANSIEDADE E OBESIDADE EM PACIENTES COM ZUMBIDO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Isabela Silva Pátaro

Luciana Lozza de Moraes Marchiori

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112116>

CAPÍTULO 7..... 71

A IDENTIFICAÇÃO E O MANEJO DA TONTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Bianca Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3212112117>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 84

ÍNDICE REMISSIVO..... 85

CAPÍTULO 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE MEMÓRIA E FREQUENTADORES DE UM NÚCLEO DE ESTUDOS

Data de aceite: 01/11/2021

Patrícia Regina Palmeira da Silva André

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Departamento de Fonoaudiologia Florianópolis- SC, Brasil

Laura Faustino Gonçalves

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Departamento de Fonoaudiologia Florianópolis- SC, Brasil

Andre Junqueira Xavier

Universidade do sul de Santa Catarina -UNISUL; Médico e docente Florianópolis- SC, Brasil

Danúbia Hillesheim

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Departamento de Fonoaudiologia Florianópolis- SC, Brasil

Karina Mary Paiva

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Departamento de Fonoaudiologia Florianópolis- SC, Brasil

Patrícia Haas

Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC; Departamento de Fonoaudiologia Florianópolis- SC, Brasil

RESUMO: Introdução: A presbiacusia, perda auditiva associada ao envelhecimento, é um fenômeno de alta prevalência na população idosa, que gera dificuldade de compreensão da fala. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico

de idosos atendidos em um ambulatório de memória e frequentadores de um núcleo de estudos no Sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e retrospectivo. Foram analisadas informações de 14 idosos, com 60 anos ou mais de idade, que frequentavam grupos do Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC e o Ambulatório de Memória da UNISUL, no período de agosto a dezembro de 2019. Para analisar as características sociodemográficas e de saúde, foi aplicado um questionário padronizado, criado pelas autoras, e aplicadas as escalas: Depressão Geriátrica (GDS), AVD e Monteal Cognitive Assessment – MoCA, além de uma triagem auditiva com aparelho portátil. Os resultados foram analisados descritivamente, por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** As médias dos escores foram 4,64 (dp=4,46) pontos no GDS, 3,28 (dp=3,89) no questionário sobre as AVDs e 25,71 (dp=3,02) no MoCa. Na triagem auditiva da orelha direita, apenas uma idosa (7,1%) obteve limiares auditivos até 30 dB, enquanto na orelha esquerda o percentual foi de 21,4%. **Conclusão:** O aumento da população idosa abre um novo campo de pesquisa para profissionais comprometidos com a qualidade de vida no envelhecimento populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Presbiacusia. Audição. Perda auditiva. Qualidade de vida.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF ELDERLY CARE IN A MEMORY AMBULATORY AND FREQUENT MEMBERS OF A STUDY CENTER

ABSTRACT: Introduction: Presbycusis, hearing loss associated with aging, is a phenomenon of high prevalence in the elderly population, which generates difficulty in understanding speech. **Objective:** To describe the epidemiological profile of elderly people seen at a memory clinic and attending a study center in southern Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and retrospective study. Information from 14 elderly people, aged 60 or over, who attended groups at the Center for the Study of the Third Age at UFSC and the Memory Clinic at UNISUL, were analyzed during the period from August to December 2019. To analyze the sociodemographic and health characteristics, a standardized questionnaire was created, created by the authors, and the following scales were applied: Geriatric Depression (GDS), ADL and Montreal Cognitive Assessment - MoCA, in addition to hearing screening with portable devices. The results were analyzed descriptively, using absolute and relative frequencies. **Results:** The mean scores were 4.64 (SD = 4.46) points in the GDS, 3.28 (SD = 3.89) in the questionnaire on ADLs and 25.71 (SD = 3.02) in the MoCa. In the hearing screening of the right ear, only one elderly woman (7.1%) had hearing thresholds up to 30 dB, while in the left ear the percentage was 21.4%. **Conclusion:** The increase in the elderly population opens a new field of research for professionals committed to the quality of life in the aging population. **KEYWORDS:** Aging. Presbycusis. Hearing. Hearing Loss. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento é caracterizado por uma limitação da capacidade de cada sistema em manter o equilíbrio do organismo. O declínio fisiológico ocorre de forma abrupta após a terceira idade, obtendo influência de fatores genéticos, do meio ambiente e de fatores de risco. Esse processo apresenta três componentes, sendo eles o componente biológico, o componente social e o componente psicológico¹. O processo de envelhecimento vem se tornando destaque e tem sido alvo de pesquisas e discussões nos últimos anos ao redor do mundo. O processo de envelhecimento está sendo estudado de forma abrangente e interdisciplinar; e gera um desafio aos recursos adaptativos, devido à existência de perdas e limitações inerentes a ele, que demandam do idoso a reflexão sobre sua existência, conquistas e também sobre a morte².

A velocidade do processo de envelhecimento da população traz uma série de questões, abrangendo desde gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde como para a comunidade em geral. Além dos impasses do fenômeno epidemiológico, é preciso levar em consideração que as mudanças se dão num contexto nacional de desigualdade social, de pobreza e de fragilidade de instituições³. O crescimento da população idosa no Brasil merece cada vez mais atenção, para que a garantia de direitos básicos como saúde, educação, acessibilidade urbana e atenção social se dê adequadamente⁴.

Atrrelado à este contexto, há a deficiência auditiva em idosos, chamada de presbiacusia, que pode ser denominada como uma perda auditiva neurossensorial bilateral

em decurso do envelhecimento, caracterizada por configuração do tipo descendente, que afeta, inicialmente, as frequências altas, progredindo mais rapidamente em idosos do sexo masculino⁵. Além da perda auditiva, as queixas mais comuns desse grupo são dificuldades de compreensão de fala em ambientes ruidosos e localização inadequada de fonte sonora⁶. O envelhecimento traz alterações morfológicas e funcionais ao indivíduo, que também chegam à orelha interna, causando dificuldades auditivas⁷.

A qualidade de vida (QV) passa a ser vista como um importante fator de adaptação ao envelhecimento, e mais importante que a longevidade é, poder ter um envelhecimento saudável, com qualidade e a manutenção da autonomia dos indivíduos, procurando manter a oportunidade de os mais velhos poderem continuar a participar ativamente na sociedade⁸. Frente ao processo de aumento da sobrevida da população, destaca-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, satisfação pessoal e consequentemente melhor QV. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁹.

A QV é um fenômeno com múltiplos aspectos, sendo, portanto, de difícil interpretação. Envolve questões individuais de alguns domínios específicos da vida como autoestima e bem-estar pessoal, contemplando fatores com relação à capacidade funcional, ao nível socioeconômico, ao estado emocional, à interação social, à atividade intelectual, ao autocuidado, ao suporte familiar, à saúde, à função sexual, aos valores culturais, éticos e religiosos, ao estilo de vida, à satisfação com o emprego e/ou atividades diárias e ao ambiente em que se vive⁹.

Diante deste contexto, o presente estudo tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de idosos atendidos em um ambulatório de memória e frequentadores de um núcleo de estudos no Sul do Brasil.

MÉTODOS

Caracterização da Pesquisa

Estudo do tipo transversal, descritivo e retrospectivo com dados de 14 indivíduos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, todas do sexo feminino coincidentemente, frequentadoras de grupos do Núcleo de Estudos da Terceira Idade da UFSC e aquelas que frequentam o Ambulatório de Memória da UNISUL, no período de agosto a dezembro de 2019. Tratou-se de uma amostra não probabilística, por conveniência.

Delineamento e local do estudo

Participaram deste estudo, os idosos que participam de grupos no NETI UFSC, que é o Núcleo de Estudos da Terceira Idade que vem a 36 anos contribuindo com pesquisas para ampliar e sistematizar o conhecimento da geriatria e gerontologia; e o Ambulatório

de Memória na Palhoça, que tem como objetivo promover a estimulação e reabilitação cognitiva de idosos da comunidade do entorno da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Os fatores de exclusão foram indivíduos que possuíam idade inferior a 60 anos, os que se recusaram a completar todas as fases da entrevista ou que apresentaram escore menor que 20 pontos no *Monteal Cognitive Assessment - MoCA*¹⁰. Nasreddine et al.¹⁰ evidenciaram que, no estudo original do instrumento, 87% de especificidade do teste na sensibilidade para identificar idosos comprometidos e 90% em pessoas normais para detectar CCL. Além disso, a sensibilidade para detectar casos de DA com MoCA foi de 100%. Os idosos foram abordados na sala de espera e/ou nos grupos e foram convidados a participarem da pesquisa. A aplicação dos protocolos foi realizada pelas pesquisadoras nos locais de recrutamento devidamente treinadas, foi realizada face-a-face e orientadas pelas supervisoras.

Aspectos Éticos

De acordo com a legislação atual em relação aos estudos em humanos, o presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC - pelo número 3.494.953.

Protocolos Utilizados

Os protocolos utilizados para a realização deste estudo consistiram em um Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) sobre a participação no trabalho que os participantes assinaram. Foram aplicados protocolos, para verificar a presença de alterações emocionais, por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica - GDS¹¹; para verificar a presença de alterações físicas, por meio da avaliação de AVD, que avalia a independência no desempenho de algumas funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando o idoso em dependente (score abaixo de 6) ou independente (score acima de 6); para análise demográfica foi realizado um questionário sociodemográfico desenvolvido pelas autoras; para avaliar a cognição foi aplicado o *Monteal Cognitive Assessment - MoCA*¹⁰, e uma triagem auditiva com aparelho portátil ocupacional PA5 calibrado (08/01/2019) da marca *Interacoustics*, para obtenção da média tritonal. O grau da perda auditiva está relacionado com a habilidade de ouvir a fala. Existem diversas classificações para caracterizar o grau das perdas auditivas, todas utilizam a média dos limiares tonais de via aérea (VA) em determinadas frequências para esse cálculo, a mais conhecida é a classificação de Lloyd e Kaplan¹², que considera a média dos limiares entre 500, 1.000 e 2.000 Hz¹².

Variáveis da pesquisa

As variáveis analisadas foram; sexo (masculino; feminino), escolaridade (fundamental; média; superior), estado civil (solteiro, casado, divorciado, viúvo e outros), renda familiar em salários mínimos com base no valor R\$1.045,00 (1 a 3, 4 a 6 e acima de

7), doenças crônicas, se é tabagista, se realizava atividade física (de 1 a 3, 4 a 6 ou todos os dias da semana), a auto percepção de saúde (excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim), além dos protocolos MoCa, GDS e AVD.

Na parte da audiometria de triagem, utilizou-se a meatoscopia (adequada, parcialmente obstruída e obstruída) e a triagem auditiva, na qual se considerou limiares auditivos até 30dB como normal, pois foram realizadas sem uma cabine acústica (normal e alterado). Em contrapartida, destaca-se que as triagens foram realizadas em uma sala silenciosa.

Análise dos Dados

Os dados foram armazenados no *software* Microsoft Excel e posteriormente analisados no *software* Stata, versão 14. Para a descrição das variáveis categóricas da amostra, os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas. Para a descrição das variáveis contínuas, foram plotadas as médias (dp), valores mínimos e máximos.

RESULTADOS

A amostra foi composta por mulheres (100%). Maior proporção era casada 35,7% (n=5), referiu possuir ensino fundamental (50%) (n=7) e recebia entre 1 e 3 salários mínimos (50%) (n=7). Sobre as doenças crônicas, todos os indivíduos apresentaram pelo menos alguma, observando-se que 92,9% dos participantes não fumam ou são ex-fumantes. Com relação à atividade física, 50% das idosas não realizavam e 42,9% classificaram a saúde como “boa” (n=6) (Tabela 1).

Variável	n	%
Sexo		
Masculino	-	-
Feminino	14	100,0
Escolaridade		
Fundamental	07	50,0
Médio	03	21,4
Superior	04	28,6
Estado civil		
Casado	5	35,7
Solteiro	4	28,6
Divorciado	1	7,1
Viúvo	2	14,3
Outro	2	14,3

Renda familiar (em salários mínimos)*		
1 a 3	7	50,0
4 a 6	4	28,6
Acima de 7	3	21,4
Doenças crônicas		
Não	-	-
Sim	14	100,0
Tabagismo		
Não/Ex fumante	13	92,9
Sim	1	7,1
Atividade física		
Não	7	50,0
1 a 3 vezes	5	35,7
4 a 6 vezes	2	14,3
Todos os dias	-	-
Auto percepção de saúde		
Excelente	-	-
Muito boa	4	28,6
Boa	6	42,9
Ruim	3	21,4
Muito ruim	1	7,1

* Salário considerado ano base de 2020 de R\$1.045,00.

Tabela 1. Descrição da amostra segundo características sociodemográficas, doenças crônicas, tabagismo, atividade física e autopercepção de saúde. Florianópolis, ano 2019. (n=14).

Com relação aos testes aplicados, as médias foram 4,64 (dp=4,46) pontos no GDS, 3,28 (dp=3,89) no questionário sobre as AVDs e 25,71 (dp=3,02) no MoCa (Tabela 2).

Variável	Média	dp*	Mínimo	Máximo
GDS	4,64	4,46	0	13
AVD	3,28	3,89	0	10
MOCA	25,71	3,02	20	30

* Desvio padrão.

Tabela 2. Descrição da amostra segundo escores do MOCA, AVD e GDS. Florianópolis, ano 2019. (n=14).

A respeito da meatoscopia, 85,7% (n=12) eram adequadas e 14,3% (n=2) parcialmente obstruídas na orelha direita. Na orelha esquerda, a meatoscopia estava

adequada em 78,5% da amostra. Na triagem auditiva da orelha direita, apenas uma idosa obteve limiares auditivos até 30 dB. Na orelha esquerda 21,4% (n=3) obtiveram limiares até 30 dB (Tabela 3).

Variável	n	%
Meatoscopia OD		
Adequada	12	85,7
Parcialmente obstruída	2	14,3
Obstruída	-	-
Meatoscopia OE		
Adequada	11	78,5
Parcialmente obstruída	1	7,14
Obstruída	2	14,36
Triagem auditiva OD		
Normal	1	7,1
Alterado	13	92,9
Triagem auditiva OE		
Normal	3	21,4
Alterado	11	78,6

Legenda: OD: orelha direita; OE: orelha esquerda.

Tabela 3. Descrição da amostra segundo resultados da meatoscopia e triagem auditiva. Florianópolis, ano 2019. (n=14).

DISCUSSÃO

Com relação ao perfil da amostra, observou-se uma população inteiramente feminina, sendo maior proporção casada, com ensino fundamental completo e renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Com relação aos aspectos de saúde, todas possuíam doenças crônicas, maior proporção não fumava ou era ex-tabagista, não praticava atividade física e considerava sua saúde boa. A maioria apresentou triagem auditiva alterada (> 30 dB).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há mais mulheres do que homens na população brasileira e a expectativa de vida das mulheres é maior que a dos homens. Este fato também é explicado pelas mulheres possuírem maior auto percepção de sinais e sintomas, maiores preocupações em relação a saúde e maior adesão a campanhas preventivas, além do maior número destas na faixa etária idosa¹³. Outra variável que chamou a atenção foi as doenças crônicas, pois o estudo de Rolim et al. relata que as doenças crônicas e alterações metabólicas podem atuar como fator de aceleração na degeneração do sistema auditivo decorrente da idade¹⁴.

O envelhecimento está sendo, cada vez mais, tema de estudo em diversas áreas. Profissionais da área da saúde se dedicam ao estudo da QV desta parcela da população,

pois o aumento da expectativa de vida traz consigo, em geral, problemas de saúde decorrentes do processo de senescência¹⁵. A perda auditiva associada ao envelhecimento é um fenômeno comum na população idosa, podendo levar a uma série de dificuldades na comunicação oral, assim como, na interação familiar e social¹⁶. A perda da audição, de maneira geral, é acompanhada de sentimentos de insegurança, medo e até incapacidade. As dificuldades de comunicação fazem com que o idoso duvide de suas capacidades e habilidades, tanto no âmbito profissional, quanto no pessoal¹⁷.

Os processos fisiopatológicos que acometem o sistema auditivo envolvem a degeneração do nervo auditivo e da cóclea, principalmente na sua parte basal, onde estão as altas frequências, acarretando em perda auditiva do tipo sensorineural de configuração descendente bilateral. Essas degenerações acometem também em estruturas neurais, promovendo a dificuldade de percepção dos sons, principalmente em ambientes ruidosos, refletindo de forma negativa no desempenho comunicativo e interferindo nas atividades sociais do indivíduo¹⁸.

Idosos com presbiacusia experimentam redução na sensibilidade auditiva, assim como na inteligibilidade da fala, bem como o rebaixamento do limiar de altas frequências e a habilidade de recordar sentenças longas, comprometendo o processo de comunicação verbal¹⁹. A QV relacionada à saúde e ao estado subjetivo de saúde são conceitos centrados na avaliação subjetiva do paciente, porém ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver de maneira satisfatória²⁰. Tais resultados corroboram com alguns estudos que demonstram que a perda auditiva é um fator agravante do déficit cognitivo e vice-versa ^{21,22}.

Destaca-se que alguns elementos devem ser considerados ao interpretar os resultados deste estudo. Como limitação, destaca-se que a pesquisa foi realizada com idosos de distintos grupos das cidades de Florianópolis e Palhoça, não sendo possível generalizar esses resultados para outras populações.

Diante dos resultados encontrados neste trabalho, vale ressaltar a importância de proporcionar importantes informações sobre o perfil epidemiológico de idosos, assim como a identificação de possíveis alterações auditivas. Deve-se visar a avaliação e reestruturação de políticas públicas em busca de um envelhecimento ativo e saudável.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o aumento da população idosa abre um novo campo de pesquisa a todos os profissionais comprometidos com a qualidade de vida no envelhecimento. Faz-se necessário destacar ainda, que há participação majoritariamente feminina nestes grupos. Sugere-se que para as próximas pesquisas, sejam recrutados um maior número de participantes. É urgente o estabelecimento de diretrizes para o desenvolvimento de programas de diagnóstico, aquisição de aparelhos de amplificação sonora individual e,

principalmente, de um programa específico de reeducação auditiva dos idosos, para que eles possam participar e desfrutar das relações sociais, mantendo uma boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Albert JDSP, Ruscalleda RMI, Guariento ME. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2015; 13(1): 32-9.
2. Chaves LJ, Gil CA. Concepções de idosos sobre espiritualidadederelacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2015; 20: 3641-3652.
3. Chena DNC, Ortolani FPB, Magalhães FG, Witter C, Rodrigues GM.. Envelhecimento e interdisciplinaridade: análise da produção científica da revista estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.* 2015; 20(3).
4. Bittar CML, Moscardini AFM, Vanzela IBM, de Paula Souza VA, Da Rocha JFG. Qualidade de vida e sua relação com a espiritualidade: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *RBCEH.* 2017; 14(2).
5. Ciorba A, Bianchini C, Pelucchi S, Pastore, A. The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults. *Clin Interv Aging.* 2012;12(7):159-63.
6. Guarinello AC, Marcelos SB, Ribas A, Marques JM. Análise da percepção de um grupo de idosos a respeito de seu handicap auditivo antes e após o uso do aparelho auditivo. *Rev Bras Geriatr Gerontol.*2013;16(4):739-45.
7. Paiva KM, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M. Envelhecimento e deficiência auditiva referida: um estudo de base populacional. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(7):1292-300.
8. Castro M, Amorim, I. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental.* 2016; 39-44.
9. Simeão SFDAP, Martins GADL, Gatti MAN, Conti MHSD, Vitta AD, Marta SN. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2018; 23: 3923-3934.
10. Nasreddine Z, Phillips NA, Bédirian V, Charbonneau S, Whitehead V, Collin I et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *J. Am. Geriatr. Soc.* .2005; 53: 695-699.
11. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey MB, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res.* 1983; 17:37-49.
12. Lloyd LL, Kaplan H. Audiometric interpretation: a manual o basic audiometry. University Park Press: Baltimore; 1978. p. 16-7, 94.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [acessado em 2021]. Disponível em: [http:// www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
14. Rolim. Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos. *CoDAS* 2015;27(5):428-32
15. Ribas A, Kozlowski L, Almeida G, Marques JM, Silvestre RAA, Mottecy CM. Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia. *Rev Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014; 17(2): 353-362.
16. Veras RP Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2007; 73(1): 128-134.
17. Ruschel CV, Carvalho CRD, Guarinello AC. A eficiência de um programa de reabilitação audiológica em idosos com presbiacusia e seus familiares. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2007; 12(2): 95-98.
18. Rabelo MB, da Silva Lisboa NB, Corona AP, da Silva Lopes M, de Carvalho JF. Relação entre os achados audiológicos e a percepção da desvantagem auditiva. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas.* 2016; 15(3): 399-403.
19. Meneses C, Mário MP, Marchori LLMD, Melo JJ, Freitas ERFSD. Prevalência de perda auditiva e fatores associados na população idosa de Londrina, Paraná: estudo preliminar. *Revista Cefac.* 2010; 12(3): 384-392.
20. Mondelli MFCG. Souza PJSD. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2012; 78(3): 49-56.
21. Miranda EC, Pinheiro MMC, Pereira LD, Iório MCM. Correlation of the P300 Evoked Potential in Depressive and Cognitive Aspects of Aging. *Braz. J. Otorhinolaryngol.* 2012; 78 (5): 83-89.
22. Pinheiro MMC, Iório MCM, Miranda EC, Dias KZ, Pereira LD. A influência dos aspectos cognitivos e dos processos auditivos na aclimatização das próteses auditivas em idosos. *Rev. soc. bras. fonoaudiol.* 2012; 24(4): 309-315.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acústica 8, 17, 35, 42, 44, 46, 47

Alterações emocionais 16, 65, 68

Análise auditiva 42, 46, 47

Ansiedade 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 77, 78, 79

Aparelho fonador 42, 45, 46

Atenção primária à saúde 71, 72, 73, 74, 78, 81

Audição 2, 3, 5, 8, 9, 13, 20, 22, 43, 45, 64, 69, 76, 84

Autopercepção vocal 28, 30, 33, 34, 36

B

Binaural 3, 8, 9

C

Cefaleia 63, 66, 76

D

Disfonia 24, 25, 38, 39

Docente 13, 23, 37

Doenças crônicas 2, 17, 18, 19, 73, 77, 80

E

Envelhecimento 2, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 71, 72, 76, 81

Equilíbrio postural 71, 74, 79

F

Fonética forense 42, 45, 46

I

Idoso 2, 14, 16, 20, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 78, 82

L

Latência 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Linguagem 42, 43, 46, 84

Linguística 42, 44, 46, 47

M

Mascaramento 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Mastigação 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Memória 11, 13, 15, 16

Monoaural 2, 3, 4

O

Obesidade 63, 64, 65, 66, 67, 68

P

PEATE 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11

Perda auditiva 3, 9, 13, 14, 15, 16, 20, 22, 26, 63, 64, 66, 67, 69, 76

Perfil epidemiológico 13, 15, 20

Perícia fonoaudiológica 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48

Pigarro 27

Polifarmácia 71, 73, 76, 77, 81

Pregas vocais 36, 45

Presbiacusia 3, 12, 13, 14, 20, 22

Prótese dentária 56, 58, 59, 61

Q

Qualidade de vida 2, 3, 13, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 51, 52, 53, 55, 56, 61, 64, 65, 68, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82

R

Reabilitação 16, 22, 23, 25, 40, 50, 52, 55, 56, 57, 59, 60, 65, 72, 78, 79, 80, 82, 84

Ressonância 24, 25, 35

Ruído 2, 4, 5, 9, 10, 64

S

Senescência 52, 61

Síncope 75, 76, 79

Sistema estomatognático 50, 51, 55, 56, 58, 59, 60, 61

Sistema Único de Saúde 72

T

Tontura 63, 64, 66, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82

Trato vocal 24, 25, 35, 36, 38, 39

Triagem auditiva 13, 16, 17, 19

Tronco encefálico 1, 3, 8, 10, 11

V

Vertigem 67, 70, 74, 75, 76, 79, 82

Voz 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

Z

Zumbido 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 76

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS:

**Formação e inovação
técnico-científica**

2

🌐 www.atenaeditora.com.br

✉ contato@atenaeditora.com.br

📷 @atenaeditora

📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS:

**Formação e inovação
técnico-científica**

2