

Avaliação do handicap em indivíduos idosos do Centro dos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP

Valdéia Vieira de Oliveira*
Wanderléia Quinhoneiro Blasca*

OLIVEIRA, Valdéia Vieira de, BLASCA, Wanderléia Quinhoneiro. Avaliação do handicap em indivíduos idosos do Centro dos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da USP. *Salusvita*, Bauru, v. 18, n. 1, p. 79-96, 1999.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a percepção do handicap, através da aplicação do questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE), em uma população de idosos deficientes auditivos, atendidos no Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRACF-USP), em comparação ao sexo, faixa etária e grau da deficiência auditiva.

Foram avaliados 28 indivíduos, sendo 13 do sexo masculino e 15 do sexo feminino, na faixa etária de 61 a 99 anos. Esses indivíduos eram portadores de deficiência auditiva do tipo neurosensorial, adquirida após a aquisição da linguagem, com grau variando de leve a moderada/moderadamente severa.

Os resultados mostraram que 86% dos indivíduos avaliados apresentaram algum grau de percepção do handicap e que essa percepção independe do sexo e faixa etária, mas é influenciada pelo grau da deficiência auditiva. Os achados também demonstraram que, apesar de ser influenciado pelo grau da deficiência auditiva, os indivíduos reagem de forma diferente e particular frente à deficiência auditiva. Por isso, o questionário mostrou-se efetivo na avaliação do handicap percebido pelo indivíduo deficiente auditivo idoso.

Unitermos: perda auditiva, idoso, handicap, idade, questionário.

* Setor de AASI do
CEDALVI – Hospital
de Reabilitação de
Anomalias Craniofa-
ciais da Universidade
de São Paulo
(HRACF-USP) –
Rua Almeida
Brandão, 17-70
–17013-420 –
Bauru – SP.

INTRODUÇÃO

A vida é um processo global, com estágios sucessivos e modificações contínuas que vão desde o nascimento até a morte. A velhice, por sua vez, é o último desses estágios, onde as modificações decorrentes de todo esse processo estão concentradas.

Com o avanço das ciências médicas, as sociedades começaram a prorrogar o envelhecimento, afastando as conseqüências fatais de determinadas moléstias como também desenvolveram importantes ações profiláticas (Bess et al., 1991). Nesse aspecto, a Audiologia tem se preocupado, no sentido de minimizar os efeitos causados pela deficiência auditiva (Russo & Almeida, 1995; Bess et al., 1991).

O indivíduo idoso, mesmo diante de tantas pesquisas ou alternativas para a minimização dos efeitos do envelhecimento, não estará totalmente imune aos prejuízos trazidos com a velhice. Mudanças físicas, psicológicas e sociais, vivenciadas por esses indivíduos, tornam-se altamente relevantes, limitando o idoso do convívio social.

Para Russo & Almeida (1995), a deficiência auditiva é uma das conseqüências mais incapacitantes do envelhecimento, impedindo o idoso de desempenhar seu papel na sociedade.

Signorini (1989) refere que o grau da deficiência auditiva interfere na comunicação e relacionamento familiar, provocando o afastamento gradativo do idoso nessas situações (papel do indivíduo na sociedade; com o aumento da idade, pode ser devastador), no sentido de que este deixa de ser uma pessoa produtiva e passa a ser, muitas vezes, dependente, tanto no que se refere ao aspecto financeiro em razão da aposentadoria ser, muitas vezes, insuficiente, como também devido às doenças associadas que o faz necessitar de tratamento médico e terapêutico de elevado custo.

O impacto negativo da qualidade de vida, decorrente da deficiência e incapacidade auditiva no idoso pode gerar uma série de reações e emoções. Essas conseqüências psicossociais, ou seja, não-auditivas da deficiência auditiva e incapacidade serão definidas como handicap (Who, 1980).

Wieselberg (1997) relatou em seu estudo que a palavra handicap pode ser traduzida para a língua portuguesa como desvantagem. Contudo, no Brasil não existe, até o presente momento, nenhuma posição oficial com relação a essa terminologia, e o que ocorre é o contrário disso, ou seja, a falta de consenso com relação ao uso dessas terminologias. A autora ainda refere que atualmente o termo "handicap" e "desvantagem" estão sendo utilizados como sinônimos.

Weinstein & Ventry (1982) referem que o handicap é um fenômeno complexo, em que as reações individuais com relação à deficiência auditiva é, provavelmente, determinada por fatores como personalidade, adaptação psicossocial, idade, saúde física e a deficiência auditiva.

Para McCarthy (1987), Schochat (1994), Russo & Almeida (1995), Wieselberg (1997), alguns questionários vêm sendo elaborados com o

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

objetivo de avaliar, de forma efetiva, as dificuldades auditivas e não-auditivas, enfrentadas pelos indivíduos idosos deficientes auditivos. E, quando combinados aos testes auditivos, são melhores para identificar a deficiência auditiva e suas conseqüências (Bess et al., 1991).

Weinstein & Ventry (1983) relatam que os testes logaudiométricos e audiométricos tradicionais não fornecem informações do handicap auditivo que o deficiente auditivo apresenta frente às situações de comunicação.

Na prática clínica, esses questionários são padronizados e utilizados para diversos fins. Ventry & Weinstein (1982), nos Estados Unidos, desenvolveram e padronizaram o Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) cujo objetivo principal era o de avaliar os efeitos auditivos e não-auditivos (psicossociais) decorrentes da deficiência auditiva no indivíduo idoso.

Bess et al. (1989), em seu estudo com 152 idosos, compararam a relação entre os critérios auditivos da deficiência auditiva no que se refere aos problemas de ordem funcional e psicossociais com os questionários Sickness Impact Profile (SIP), e o HHIE-S, respectivamente.

No Brasil, vários autores vêm utilizando esses questionários. Wieselberg (1997), em seu estudo, avaliou o handicap (através do HHIE) e sua relação com o sexo, faixa etária e grau da deficiência auditiva.

Diante das limitações encontradas, os indivíduos idosos têm a seu favor dispositivos como aparelhos de amplificação sonora individual que, através da utilização do potencial auditivo residual, minimizam os efeitos da deficiência auditiva, auxiliando no processo de reabilitação desses indivíduos (Russo & Almeida, 1995; Bess et al., 1991).

McCarthy (1987) ressalta que a qualidade de vida do indivíduo idoso deficiente auditivo pode ser melhorada, se forem conhecidos, entendidos e compensados os problemas decorrentes da deficiência auditiva, referente à comunicação e aos fatores psicossociais.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi verificar a percepção do handicap, através da aplicação do questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) adaptado por Wieselberg (1997), em uma população de idosos deficientes auditivos do Centro de Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI) do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRACF-USP) – Campus de Bauru - SP, no que se refere ao sexo, faixa etária e grau da deficiência auditiva.

MATERIAL E MÉTODO

1. Casuística

Para a realização deste trabalho, houve a participação de 28 indivíduos, 15 do sexo feminino e 13 do sexo masculino, atendidos pelo CEDALVI, do HRACF-USP – Campus de Bauru-SP.

A faixa etária variou de 61 a 99 anos, visto que se utilizou o critério para a idade mínima de 60 anos, de acordo com o que propõe a Organização Mundial da Saúde OMS, como sendo o início da terceira idade, em países em desenvolvimento.

Esses indivíduos não deveriam ser residentes em instituições públicas ou privadas, como asilos; e nunca deveriam ter sido usuários de aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), para que as respostas não fossem baseadas na percepção do mesmo.

O grau da deficiência auditiva neurossensorial variou de leve a moderadamente severa de acordo com a classificação estabelecida por Davis (1970).

2. Instrumento

O processo de avaliação foi realizado através da aplicação do questionário Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) (Ventry & Weinstein, 1982), de acordo com a adaptação de Wieselberg (1997) para a língua portuguesa, com vinte e cinco perguntas simples e diretas. Em resposta às perguntas, os indivíduos foram orientados a falarem “sim”, “não”, “às vezes”, compreendendo as seguintes pontuações: 4 pontos para “sim”, 2 pontos para “às vezes” e 0 ponto para “não” e respostas não aplicáveis àquele indivíduo. O valor total da pontuação pode variar em índices percentuais de 0 e o máximo de 100.

3. Critérios para análise dos resultados

Para a classificação da perda auditiva, foi adotada a classificação estabelecida por Davis (1970), que utiliza a média aritmética dos limiares

QUADRO 1 - Classificação quanto ao grau da deficiência auditiva (Davis, 1970).

Grau da deficiência auditiva	Média do limiar auditivo
Audição normal	até 25 dBNA*
Leve	de 26 a 40 dBNA
Moderada	de 41 a 55 dBNA
Moderadamente severa	de 56 a 70 dBNA
Severa	de 71 a 90 dBNA
Profunda	acima de 90 dBNA

*dBNA= Nível de audição **

**referente ao zero dB audiométrico

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

auditivos de 500, 1000 e 2000 Hz do melhor ouvido, que são considera-
das as frequências mais importantes para a compreensão da fala, classi-
ficando o grau da deficiência auditiva, conforme QUADRO 1.

Referente à variável idade, os indivíduos foram subdivididos em três
grupos, visando a facilitar a análise desses resultados:

- Grupo I: 60 a 69 anos
- Grupo II: 70 a 79 anos
- Grupo III: acima de 80 anos

Com a finalidade de determinar o grau do handicap, foram seguidos
os critérios propostos por Ventry & Weinstein (1982).

Cada pergunta do questionário HHIE utilizado, segundo os autores,
constou de três alternativas “sim”, “não” ou “às vezes”, que correspon-
deu às seguintes pontuações:

- sim = 4 pontos
- não = 0 pontos
- às vezes = 2 pontos

O valor da pontuação total pode variar em índices percentuais de 0 a
100%. Quanto maior o índice, maior a percepção do handicap. A classi-
ficação quanto a esse índice foi dividida, podendo ser verificada no
QUADRO 2.

QUADRO 2 - Classificação quanto à percepção do handicap.

Classificação da percepção do handicap	Índice do handicap
Não há percepção do handicap	de 0 a 16%
Percepção leve/moderada	de 18 a 42%
Percepção severa/significativa	Acima de 42%

Com relação aos sexos, foram divididos em masculino e feminino,
facilitando assim a análise dessa variável quando comparados com
outras.

4. Método estatístico

Para verificar se houve associação entre as variáveis grau de percep-
ção do handicap X sexo, grau de percepção do handicap X faixa etária,
grau de percepção do handicap X grau da deficiência auditiva, utilizou-
se o teste Qui - Quadrado (Siegel, 1956).

O nível de significância utilizado em todos os testes estatísticos foi
de 5%.

RESULTADOS

Com relação ao número e porcentagem de indivíduos de ambos os sexos em função da percepção do handicap, pode-se observar (TABELA 1) que não houve a percepção em 14% da amostra, 18% ocorreu a percepção leve/moderada e a grande maioria, ou seja, 68% apresentou percepção severa significativa do handicap. Da população de indivíduos do sexo masculino 61% e 73% da feminina perceberam o handicap severamente significativa.

TABELA 1 - Número e porcentagem de indivíduos dos sexos feminino e masculino em função da percepção do handicap

Grau do handicap (%)	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não há (0 a 16%)	1	8	3	20	4	14
Leve/moderado (18 a 42%)	4	31	1	7	5	18
Severo (> 42%)	8	61	11	73	19	68
Total	13	100	15	100	28	100

$$x^2 = 3,15 \quad p = 0,207$$

Dos indivíduos pertencentes aos três grupos etários (TABELA 2), 68% apresentaram a percepção severa do handicap, sendo que, 78% do grupo I, 54% do grupo II, e 83% do grupo III perceberam severamente o handicap. Pode-se observar ainda que apenas 14% dos grupos estudados não perceberam o handicap, sendo que 11% pertenciam ao grupo I e 23% ao grupo II.

TABELA 2- Número e porcentagem de indivíduos pertencentes aos três grupos etários em função da percepção handicap

Grau do handicap %	Faixa etária							
	Grupo I		Grupo II		Grupo III		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
0 a 16%	1	11	3	23	0	0	4	14
18 a 42%	1	11	3	23	1	17	5	18
> 42%	7	78	7	54	5	83	19	68
TOTAL	9	100	13	100	6	100	28	100

$$x^2 = 2,78 \quad p = 0,596$$

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

Do total de indivíduos avaliados que não perceberam o handicap (n=4), três (43%) tinham o grau de deficiência auditiva leve, e, um (5%) tinham o grau de deficiência auditiva moderada/moderadamente severa (TABELA 3). A grande maioria, 68%, apresentou a percepção severa/significativa quando o grau da deficiência auditiva apresentou-se moderada/moderadamente severa.

TABELA 3 - Número e porcentagem de indivíduos segundo o grau da deficiência auditiva em função da percepção do handicap

Grau do handicap	Grau da deficiência auditiva					
	Leve		Moderada/ moderadamente severa		Total	
	N	%	N	%	N	%
Não há (0 a 16%)	3	43	1	5	4	14
Leve/moderado (18 a 42%)	1	14	4	19	5	18
Severo (> 42%)	3	43	16	76	19	68
Total	7	100	21	100	28	100

$x^2 = 6,26$

$p = 0,044$

DISCUSSÃO

1. Sexo

Como pode ser observado na TABELA 1, não houve diferença significativa na percepção do handicap por parte dos sexos masculino e feminino. Nossos estudos estão de acordo com Wieselberg (1997), porém não pudemos verificar os mesmos achados com outros autores estudados, visto que a maioria das pesquisas realizadas tem sido desenvolvida em hospitais ou Centros para veteranos de guerra, como no estudo realizado por Mulrow et al. (1990), no "Audie L. Murphy Memorial Veterans Hospital"; por Weinstein & Ventry (1983) que selecionou 80 indivíduos do sexo masculino veteranos de guerra; e Weinstein & Ventry (1982) que também selecionou 80 indivíduos masculinos do "Veterans Administration Medical Center", entre outros, por isso havendo um grande número de indivíduos do sexo masculino, diferindo muito do nosso estudo

2. Faixa etária

Com relação à faixa etária, foi possível verificar na TABELA 4 que houve maior concentração de indivíduos no grupo II (46%) seguido pelo grupo I (32%) e com menor concentração no grupo III (22%).

TABELA 4 - Número e porcentagem de indivíduos em função da faixa etária

Faixa etária (anos)	Total	
	N	%
Grupo I (60 A 69)	9	32
Grupo II (70 A 79)	13	46
Grupo III (acima de 80)	6	22
Total	28	100

A maior concentração de indivíduos ocorreu no grupo II, o que poderá ser justificado pelo fato de que os indivíduos mais jovens demoram mais para perceber a severidade ou dificuldade auditiva vivenciada por estes, pelo fato de a época de instalação da presbiacusia, na maioria das vezes, ocorrer de forma progressiva e lenta, de acordo com o que relata Bess et al. (1989). Por isso, acreditamos ser muito importante a intervenção audiológica o mais precoce possível. No entanto, esses indivíduos tendem a procurar o atendimento quando estão mais velhos e com o grau da deficiência auditiva mais acentuado.

Weinstein (1996) também refere que a deficiência auditiva muitas vezes não é severa o suficiente que leve o indivíduo deficiente auditivo a procurar o serviço de saúde, ou ainda por ter uma imagem negativa ou achar dispendioso o processo de reabilitação auditiva, através do AASI. Portanto, esse indivíduo não detecta ou não aceita o início da deficiência auditiva em decorrência do processo natural do envelhecimento, fazendo com que ele se adapte com o novo padrão auditivo.

Além disso, Roeche et al. (1994) mencionam que a presbiacusia poderá variar na frequência e intensidade e de indivíduo para indivíduo, mas que normalmente afeta as altas frequências, ocorrendo a conservação das baixas frequências; por isso, o indivíduo relata ouvir todos os barulhos e os mesmos podem incomodá-los.

A dificuldade que o deficiente auditivo apresenta relaciona-se à compreensão da fala, quando o mesmo frequentemente relata “eu ouço bem, mas tenho problemas para entender as pessoas” (Picorra-Fuller, 1997).

Wieselberg (1997) explica que os deficientes auditivos culpam a qualidade acústica do ambiente, ou ainda a forma como as pessoas falam, como sendo esses os fatores determinantes para sua dificuldade em compreender a fala.

Na maioria das vezes, o indivíduo idoso deficiente auditivo espera a deficiência agravar-se para procurar uma intervenção audiológica, até o ponto que não seja mais possível negar a deficiência auditiva.

Com referência à percepção do handicap pelos indivíduos pertencentes às três faixas etárias estudadas, verificamos que, apesar da amostra

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

de cada grupo ser desigual, a porcentagem dos indivíduos que referiram o handicap é consideravelmente maior do que os que não perceberam.

Entretanto, podemos observar, na TABELA 2, o número e a porcentagem dos indivíduos do grupo III, apresentaram a percepção do handicap severa/significativa (83%), estando de acordo com os achados de Wieselberg (1997) que refere apresentar (74%) o handicap, relatados pela população da faixa etária de 80 a 89 anos do seu estudo.

Não foi verificada a associação estatística de significância entre as variáveis handicap X faixa etária ($\chi^2=2,78$, $p=0,596$), porém não podemos deixar de observar que os indivíduos mais velhos têm a tendência de ter uma percepção mais acentuada do handicap, fato esse justificado pelos ajustes sociais e psicológicos que o idoso passará devido às mudanças físicas e fisiológicas, levando a uma quantidade variada de sentimentos, reações, emoções.

Apesar de não termos observado relação estatística de significância entre a variável faixa etária e grau de percepção da handicap, devemos prestar a atenção no aumento da porcentagem com o aumento da idade, o que sugere uma tendência de indivíduos mais velhos apresentarem uma percepção mais acentuada do handicap.

No trabalho de Gordon-Salant et al. (1994), pode-se verificar que os indivíduos jovens adultos com perda auditiva referiram maior handicap do que os idosos, com deficiência auditiva. As explicações fornecidas pelos autores para estes achados foi que, em razão dos jovens adultos serem social e profissionalmente mais ativos, quando comparados com os idosos, perceberiam mais acentuadamente os prejuízos desencadeados por uma deficiência auditiva, em sua vida.

O mecanismo do envelhecimento evidencia, além de uma série de alterações anatômicas e fisiológicas, o comprometimento do desempenho, do reconhecimento e da compreensão e discriminação dos sons da fala, pois, de acordo com Wieselberg (1997), quanto mais velho o indivíduo, maior comprometimento terá na compreensão da fala.

Porém, o alto índice de handicap encontrado na amostra de indivíduos idosos, pode estar relacionado em maior quantidade aos fatores psicossociais do que aos fatores relacionados às alterações físicas e fisiológicas. Como mencionou Russo (1988), os fatores psicossociais seriam os responsáveis pelo déficit na comunicação, mais do que os problemas auditivos relacionados aos sentimentos e atitudes negativas encontradas pelos indivíduos mais velhos.

A deficiência auditiva, na maioria das vezes, estará associada aos fatores emocionais, sociais e de comunicação e, de acordo com Weinstein (1991), o handicap experienciado pelo idoso estará fortemente associado a uma variedade de razões psicológicas e sociais, fazendo com que o idoso seja relutante em submeter-se ao processo de reabilitação auditiva.

Russo & Almeida (1995) acreditam nessa afirmação e complementam que as mudanças físicas que acometem o idoso geram reações emocionais de forma devastadora.

Em relação ao handicap, Weinstein & Ventry (1982) verificaram em seus estudos uma maior percepção do handicap, em decorrência do sentimento de solidão, isolamento e inferioridade vivenciado pelo idoso.

Apesar de encontrarmos, em nossa realidade clínica, significativa procura de atendimento especializado pelo deficiente auditivo idoso, verificamos que uma grande maioria procura atendimento tardiamente, quando a dificuldade auditiva está acentuada. Esses mesmos idosos demonstram apresentar um sentimento negativo, uma auto-estima diminuída e resistência quanto ao uso do AASI.

3. Grau da deficiência auditiva

Ao compararmos o grau da deficiência auditiva com o grau do handicap, podemos verificar claramente, na TABELA 3, que a somatória dos indivíduos que referiram o handicap apresentam um número significativo (86%), independentemente do grau da deficiência auditiva. E que, ao observarmos a mesma tabela, verificamos que, na sua maioria, os indivíduos apresentavam percepção severa (68%) do handicap. Desses, 76% possuíam o grau de deficiência auditiva moderada/moderadamente severa.

No entanto, uma grande quantidade de indivíduos com grau de deficiência auditiva leve (43%) apresentou percepção severa desse handicap, o mesmo ocorrendo no estudo realizado por Wieselberg (1997), visto que a autora verificou também grande quantidade de indivíduos com grau de deficiência leve referindo a percepção severa do handicap.

Em nosso estudo, os indivíduos com grau de deficiência auditiva leve, como pode ser observado na TABELA 3, apresentaram a mesma porcentagem (43%) verificada naqueles que não perceberam, como com os que perceberam o handicap de forma severa.

Neste sentido, nossos achados vão ao encontro dos estudos de Carlos (1994), que relata que o grau da deficiência auditiva poderia divergir com relação à percepção do handicap, porque, além do limiar auditivo, outros fatores como o econômico, social e cultural, que caracterizam a vida do indivíduo, poderiam estar interferindo nesse processo.

Também é válido refletirmos com relação à utilização da combinação diferente do limiar das frequências para a classificação da deficiência auditiva, o que pode resultar em uma concentração menor de indivíduos com grau de deficiência leve. Mas, esses relatos não diminuem a importância do achado, porque um número elevado de indivíduos com deficiência auditiva de grau leve, apresentava uma percepção acentuada de seu problema. Por isso, devemos estar atentos com esses indivíduos idosos que apresentam deficiência auditiva de grau leve, pois esses mesmos indivíduos, outrora, após a avaliação audiológica, poderiam ter sido orientados que o grau da deficiência auditiva era insignificante, e foram desencorajados a procurar intervenção audiológica reabilitativa através da utilização do AASI ou de outras estratégias de comunicação.

Como pode ser observado na TABELA 3, independentemente do grau da deficiência auditiva, existe crescente porcentagem de indivíduos

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

que referem o handicap severo. Estes achados nos levam a ver claramente que os indivíduos, portadores de deficiência auditiva, podem referir o handicap acentuado.

Na aplicação do teste Qui-Quadrado, entre as variáveis grau de deficiência auditiva e grau da percepção do handicap, verificou-se correlação entre essas variáveis ($\chi^2 = 6,26$). Porém devemos entender que, apesar do grau da deficiência auditiva interferir no grau da percepção do handicap, existem outros elementos que irão interferir nessa percepção.

Com relação a isso, Weinstein & Ventry (1982) também concluíram que os limiares tonais da audiometria e os resultados dos questionários, apesar de apresentarem em seu estudo relação estatística de forma insignificante, é muito importante verificar as reações dos indivíduos que apresentam o grau da deficiência auditiva leve.

Durante a aplicação do questionário e análise do mesmo, encontramos grande variabilidade de respostas, podendo ser justificadas pela diferença na percepção individual do handicap pelo indivíduo. O mesmo foi observado com indivíduos com o mesmo grau de deficiência auditiva leve, os quais respondem de forma variada quanto à própria percepção do handicap, o que confirma nossa expectativa de que os indivíduos reagem diferentemente frente aos efeitos da deficiência auditiva.

Weinstein & Ventry (1983) mencionavam que o questionário, ao propor investigar as reações emocionais e sociais relacionadas à deficiência auditiva, revela diferenças consideráveis de resposta entre os indivíduos, justificando as diferenças de personalidades, fatores relacionados à saúde, condições econômicas, entre outros, que influenciam a reação frente à deficiência auditiva.

Para Ventry & Wienstein (1982), a vantagem do questionário de auto-avaliação é demonstrar as diferenças individuais quanto às respostas pessoais diante da deficiência auditiva.

Wieselberg (1997) refere que o uso do questionário é muito importante para se comparar as queixas que não foram mostradas na avaliação audiológica.

Contudo, pudemos observar que indivíduos com o mesmo grau de deficiência auditiva apresentaram variação da percepção do handicap, indivíduos com o grau da deficiência auditiva moderada/moderadamente severa apresentaram percepção leve do handicap, enquanto que indivíduos com perda leve revelaram percepção severa do handicap.

Frente a essa variedade de respostas, as diferenças individuais na percepção e reação em virtude da deficiência auditiva fazem com que nossos estudos vão ao encontro dos achados de Wieselberg (1997), confirmando que os indivíduos reagem de forma diferente e particular com relação à deficiência auditiva, não sendo possível prever o comportamento e o handicap dos deficientes auditivos idosos, baseando-se apenas nas avaliações audiológicas.

CONCLUSÃO

O questionário apresentou-se efetivo ao avaliar o grau das dificuldades e desvantagens na população de indivíduos idosos deficientes auditivos da amostra apresentada, sendo que podemos, através deste questionário, chegar às seguintes conclusões:

1- Neste estudo, não foi observada correlação estatística de significância entre sexo e handicap, sendo indicativo que tanto os indivíduos do sexo feminino como os do masculino demonstraram uma percepção acentuada das suas desvantagens, neste estudo.

2- Quanto à variável faixa etária, não foi encontrada correlação estatística de significância em relação ao handicap, porém os resultados sugerem que pessoas com idade acima de 60 anos, ou seja, os idosos, têm percepção das desvantagens e que o grau desse handicap aumenta consideravelmente com a idade.

3- Foi encontrada correlação estatística de significância com relação à variável grau da deficiência auditiva quando comparada com o handicap, sendo observado que, com o aumento da deficiência auditiva, a percepção do handicap é significativa. No entanto, indivíduos com grau de deficiência auditiva diferente podem apresentar exatamente o mesmo grau do handicap.

4- O questionário demonstrou também que 86% dos indivíduos com deficiência auditiva, de grau leve e moderada/moderadamente severa, apresentaram algum grau de percepção do handicap, e os que não perceberam, 43% apresentaram a deficiência auditiva de grau leve.

Oliveira, Valdéia Vieira de, Blasca, Wanderléia Quinhoneiro. Assessment of handicap in the elderly in centro dos distúrbios da audição, linguagem e visão of the hospital de reabilitação de anomalias craniofaciais of usp. *Salusvita*, Bauru, v. 18, n. 1, p. 79-96, 1999.

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

ABSTRACT

The purpose of this study was to verify the perception of the handicap through the application of the questionnaire Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) in a population of elderly individuals with hearing loss assisted in the Centro dos Distúrbios da Audição, Linguagem e Visão (CEDALVI) of the Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais of the Universidade de São Paulo (HRACF-USP) in comparison to the sex, age group and degree of hearing loss.

Twenty eight individuals were evaluated - 13 male and 15 female aging from 61 to 99. Those individuals were carriers of neurosensorial hearing loss acquired after the acquisition of the language, with degree varying from light to moderate/moderately severe.

The results showed that 86% of the individuals evaluated presented some degree of perception of the handicap and that such perception

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

independ of sex and age group, but it is influenced by the degree of the hearing loss. The findings also demonstrated that in spite of being influenced by the degree of hearing loss, the individuals react in different and particular ways concerning the hearing loss. For this reason, the questionnaire showed to be effective in the evaluation of the handicap noticed by the elderly individuals with hearing loss.

Key Words: hearing loss, elderly, handicap, age, questionnaire.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BESS, F. H. et al. Comparing criteria of hearing impairment in the elderly: a functional approach. *J. Speech Hear Res.*, v. 32, n. 4, p. 795-802, Dec. 1989.
- BESS, F. H., LICHTENSTEIN, M. J., LOGAN, S. A.. Audiologic assessment of the elderly. In: RINTELMAM, W.F. ed. *Hearing assessment*. Texas: Pro ed., 1991. p. 501-548.
- CARLOS, R. C. *O idoso no sistema público de saúde e o processo de reabilitação auditiva: um estudo exploratório*. São Paulo, 1994. 90p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1994.
- DAVIS, H. Hearing handicap, standards for hearing, and medical rules. In: ———, SILVERMAN, S. R., eds. *Hearing and deafness*. 3.ed. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1970. p. 253-275.
- GORDON - SALANT, S., LANTEZ, J., FITZGIBBONS, P. Age effects on measures of hearing disability. *Ear Hear.*, v. 15, n. 3, p. 262-265, June 1994.
- McCARTHY, P. A. Rehabilitation of the hearing impaired geriatric client. In: ALPNER, J., McCARTHY, P. A. *Rehabilitative audiology children and adults*. Baltimore: Williams, Wilkins, 1987. p. 370-409.
- MULROW, C. D. et al. Quality - of - life changes and hearing impairment: results of a randomized trial. *Ann. Int. Med.*, v. 113, n. 3, p. 188-194, Aug. 1990.
- PICORRA-FULLER, M. K. Language comprehension in older listeners. *J. Speech Lang. Pathol. Audiol.*, v. 21, n. 2, p. 125-142, June 1997.
- ROECHE, M. V., PORSCHE, H., MOUSSALE, S. Presbiacusia. *ACTA*, v. 15, p. 97-101, 1994.
- RUSSO, I. C. P. *Uso de próteses auditivas em idosos portadores de presbiacusia: indicação, adaptação e efetividade*. São Paulo, 1988. Tese (Doutorado em Distúrbios da Comunicação Humana) - Escola Paulista de Medicina, 1988.

- RUSSO, I. C. P., ALMEIDA, K. O processo de reabilitação audiológica do deficiente auditivo idoso. In: MARCHESAN, I.Q. et al. *Tópicos em fonoaudiologia*. São Paulo: Cidade editora, 1995. p. 429-446.
- SCHOCHAT, E. *Percepção de fala: presbiacusia e perda auditiva induzida pelo ruído*. São Paulo, 1994. 182p. Tese (Doutorado em Semiótica e Linguística Geral) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, 1994.
- SIEGEL, S. *Nonparametric statistics for the behavioral Sciences*. New York: Mc Graw Hill, 1956.
- SIGNORINI, T. L. B. *A deficiência auditiva do idoso e sua implicação na comunicação*. São Paulo, 1989. 121p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1989.
- VENTRY, I. M., WEINSTEIN, B. E. The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. *Ear Hear.*, v. 3, n. 3, p. 128-134, May/June 1982.
- WEINSTEIN, B. E., VENTRY, I. M. Hearing impaired and social isolation in the elderly *J. Speech Hear. Res.*, v. 25, n. 4, p. 593-599, Dec. 1982.
- _____. Audiologic correlates of hearing handicap in the elderly. *J. Speech Hear. Res.*, v. 26, n. 1, p. 148-151, Mar. 1983.
- WEINSTEIN, B. E. Hearing aids at my age: Why bother? *ASHA*, v. 33, n. 12, p. 39-40, Dec. 1991.
- _____. Treatment efficacy: hearing aids in the management of hearing loss in adults. *J. Speech Hear. Res.*, v. 39, n. 5, p. 537-545, Oct. 1996.
- WIESELBERG, M. B. *A auto-avaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do H.H.I.E*. São Paulo, 1997. 105p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1997.
- WHO. *International classification of impairments, disabilities and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease*. Geneva: World Health Organization, 1980.

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indiví-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

ANEXOS

Anexo 1

Questionário para a seleção da amostra

1. Idade _____

- 60 a 69 anos
 70 a 79 anos
 80 a 89 anos

2. Grau da perda auditiva da melhor orelha

$$\bar{X} = (500 + 1000 + 2000\text{Hz} / 3)$$

- leve 26 a 40
 moderada 41 a 55
 moderada a severa 56 a 70
 severa 71 a 90
 profunda acima de 90

3. Sexo

- masculino
 feminino

4. Grau do handicap

- não há handicap 0 a 16%
 handicap de leve a moderado 18 a 42%
 handicap severo acima de 42%

Anexo 2

Questionário

INSTRUÇÕES:

O questionário a seguir contém 25 perguntas. Cada pergunta contém três respostas: “sim”, “não”, “às vezes”. Você deverá escolher apenas uma resposta para cada pergunta que julgar adequada. Algumas perguntas são parecidas, mas, na realidade, têm pequenas diferenças que permitem uma melhor avaliação das respostas.

Não há resposta certa ou errada. Você deverá responder aquela que julgar ser mais adequada ao seu caso ou situação.

1. A dificuldade em ouvir faz você usar o telefone menos vezes do que gostaria?

- sim
- às vezes
- não

2. A dificuldade em ouvir faz você sentir-se constrangido ou sem jeito quando é apresentado a pessoas desconhecidas?

- sim
- às vezes
- não

3. A dificuldade em ouvir faz você evitar grupos de pessoas?

- sim
- às vezes
- não

4. A dificuldade em ouvir deixa você irritado?

- sim
- às vezes
- não

5. A dificuldade em ouvir faz você sentir-se frustrado ou insatisfeito quando conversa com pessoas da sua família?

- sim
- às vezes
- não

6. A diminuição da audição causa dificuldades quando você vai a uma festa ou reunião social?

- sim
- às vezes
- não

7. A dificuldade em ouvir faz você sentir-se “tolo” ou inferiorizado diante de outras pessoas?

- sim
- às vezes
- não

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indiví-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.

8. Você sente dificuldade em ouvir quando alguém fala cochichando?

- sim
- às vezes
- não

9. Você se sente prejudicado ou diminuído devido à sua dificuldade em ouvir?

- sim
- às vezes
- não

10. A diminuição da audição causa-lhe dificuldades quando visita amigos, parentes ou vizinhos?

- sim
- às vezes
- não

11. A dificuldade em ouvir faz com que você vá a serviços religiosos menos vezes do que gostaria?

- sim
- às vezes
- não

12. A dificuldade em ouvir faz você ficar nervoso?

- sim
- às vezes
- não

13. A dificuldade em ouvir faz você visitar amigos, parentes ou vizinhos menos vezes do que gostaria?

- sim
- às vezes
- não

14. A dificuldade em ouvir faz você ter discussões ou brigas com sua família?

- sim
- às vezes
- não

15. A diminuição da audição causa-lhe dificuldades para assistir à TV ou ouvir rádio?

- sim
- às vezes
- não

16. A dificuldade em ouvir faz com que você saia para fazer compras menos vezes do que gostaria?

- sim
- às vezes
- não

17. A dificuldade em ouvir deixa você de alguma maneira chateado ou aborrecido?

- sim
- às vezes
- não

18. A dificuldade em ouvir faz você preferir ficar sozinho?

- sim
- às vezes
- não

19. A dificuldade em ouvir faz você querer conversar menos com as pessoas da família?

- sim
- às vezes
- não

20. Você acha que a dificuldade em ouvir diminui ou limita de alguma forma sua vida pessoal ou social?

- sim
- às vezes
- não

21. A diminuição da audição causa-lhe dificuldades quando você está num restaurante com familiares ou amigos?

- sim
- às vezes
- não

22. A dificuldade em ouvir faz você se sentir triste/deprimido?

- sim
- às vezes
- não

23. A dificuldade em ouvir faz você assistir à TV ou ouvir rádio menos vezes do que gostaria?

- sim
- às vezes
- não

24. A dificuldade em ouvir faz você sentir-se constrangido ou menos à vontade quando conversa com amigos?

- sim
- às vezes
- não

25. A dificuldade em ouvir faz você sentir-se isolado ou “deixado de lado” num grupo de pessoas?

- sim
- às vezes
- não

OLIVEIRA, Valdéia
Vieira de, BLASCA,
Wanderléia
Quinhoneiro.
Avaliação do
handicap em indivi-
duos idosos do
Centro dos
Distúrbios da
Audição,
Linguagem e Visão
do Hospital de
Reabilitação de
Anomalias
Craniofaciais da
USP. *Salusvita*,
Bauru, v. 18, n. 1,
p. 79-96, 1999.