

**PATRICIA MACHADO DE SOUSA**

**O sentido atribuído à audição e às condições de vida  
por idosos institucionalizados com e sem deficiência  
auditiva**

**MESTRADO EM FONOAUDIOLOGIA**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**2010**

**PATRICIA MACHADO DE SOUSA**

**Dissertação apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Fonoaudiologia, sob a orientação da Profa. Dra. Ieda Chaves Pacheco Russo.**

**PUC-SP**

**2010**

**PATRICIA MACHADO DE SOUSA**

**O sentido atribuído à audição e às condições de vida  
por idosos institucionalizados com e sem deficiência  
auditiva**

Presidente da banca: Profa. Dra. \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico esta dissertação aos meus exemplos de vida, **Irenaldo Correia de Sousa** e **Ana Maria Machado de Sousa**, que sempre me estimularam a dar este grande passo. Estas duas pessoas com muita sabedoria, discernimento, bom senso e dedicação estiveram ao meu lado, encorajando-me nas horas difíceis e aplaudindo-me nos momentos de glória. Obrigada por serem meus pais, profissionais corretos e competentes, fontes de inspiração, apoio e ensino diário.

## AGRADECIMENTOS

A **Deus** em primeiro lugar, autor da minha vida, que me deu a oportunidade de iniciar este curso e forças para concluí-lo.

À **Profa. Dra. Ieda Chaves Pacheco Russo**, orientadora desta dissertação, por todo empenho, sabedoria, compreensão e, acima de tudo, exigência. Gostaria de ratificar a sua competência, participação com discussões, correções e sugestões que fizeram com que concluíssemos este trabalho.

Aos professores **Dr. Luiz Augusto de Paula Souza** e a **Dra. Ana Paula MacKay** pelas excelentes sugestões por ocasião do Exame de Qualificação.

Ao **Prof. Dr. Luiz Augusto de Paula Souza** e a **Profa. Dra. Katya Freire** pela disponibilidade em ler, analisar e contribuir na defesa desta dissertação.

À fonoaudióloga mestre **Lucila Leal Calais** por sua ajuda, interesse, sugestões, discussões, sábias idéias, ensinamentos e empenho no intuito de chegar à excelência.

A Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior, **CAPES**, pela concessão da bolsa flexibilizada que possibilitou o desenvolvimento desta pesquisa.

Ao diretor e funcionários do Centro de Convivência para Idosos pela hospitalidade, agilidade e auxílio que permitiram a realização deste estudo.

Aos idosos que participaram desta pesquisa, pois sem eles nenhuma dessas páginas estaria completa.

Aos meus familiares que sempre me deram amor e força, valorizando o meu potencial.

A todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a execução deste trabalho.

## RESUMO

Sousa, PM. O sentido atribuído à audição e às condições de vida por idosos institucionalizados com e sem deficiência auditiva. [Dissertação de Mestrado] – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

O *objetivo* deste estudo foi estudar os sentidos atribuídos à audição e às condições de vida de idosos institucionalizados com e sem deficiência auditiva. Com o intuito de situar o leitor a respeito do universo no qual esta pesquisa se insere, foi efetuada uma revisão de literatura, com ênfase na deficiência auditiva e a qualidade de vida no envelhecimento; nos idosos institucionalizados e no universo da história oral. *Método*: Foi empregado o procedimento da história oral temática, tendo como participantes 17 idosos institucionalizados, de ambos os sexos e com idade superior a 60 anos. Os participantes foram então distribuídos em dois grupos: G1- com deficiência auditiva e G2 - sem deficiência auditiva, constatada por meio do exame de audiometria tonal liminar. O número de participantes foi reduzido para oito, no decorrer da coleta de dados, uma vez que foi levada em conta a saturação, ou seja, a repetição das informações nas declarações dos mesmos, o que levou ao esgotamento dos dados sob análise. Os *resultados* revelaram que grande parte dos idosos entrevistados possui uma boa qualidade de vida, mesmo os idosos com deficiência auditiva mostraram que encontraram maneiras de superar este problema e viver de forma criativa, tomando suas próprias decisões. Verificou-se que apenas uma minoria referiu que a dificuldade auditiva restringe sua vida pessoal ou social, mostrando com isso que o isolamento, a raiva, frustração e dependência são reações esperadas para os idosos com perda auditiva, no entanto, não são obrigatórias e nem podem ser generalizadas. *Conclusão*: Esses dados revelam que houve uma sensível mudança de sentido atribuído à audição e às condições de vida nos dois grupos de idosos estudados, que valorizaram o envelhecimento ativo, minimizando o impacto da deficiência auditiva em suas vidas.

**Palavras chave:** Idosos, envelhecimento, deficiência auditiva.

## **ABSTRACT**

Sousa, PM. The meaning attributed to audition and the conditions of life of the aged people who live in institutions with and without hearing deficiency.

(Master's Paper) PUC – São Paulo, Brazil.

The aim of this study was to research the meanings attributed to audition and the conditions of life of the aged people with and without hearing deficiency. It was also with the aim of this study to make the reader aware with respect to the universe in which the research is inserted. A revision in the existing readings was made, with emphasis on hearing deficiency and the quality of life when ageing, in the aged in institutions and in the universe of the oral history. Method used: It was employed the procedure in the thematic oral history, having as participants 17, aged people in institutions, of both genders and over 60 years of age. The participants were distributed in two groups: G1 – with impaired hearing and G2 – without hearing deficiency, after exams of pure-tone audiometer. The number of participants was reduced to eight, during the procedure of data collecting, once it was taken into account the saturation, or the repetition of the information in their statement which took to the exhaustion of data under analysis. The results revealed that great part of the aged interviewed had a good quality of life even the ones with impaired hearing showed that they found a way to overcome that problem and live in a creative way taking their own decisions. It was found out that just a small minority referred that the impaired hearing produced some restriction to his or her personal and social life, showing that isolation, anger, frustration and dependence are expected reactions in the aged with loss of hearing however they are not compulsory and nor generalized. Conclusion: These data reveal that there was a sensible change in the meaning attributed to audition in the conditions of life in the two groups of aged studied, which valued the active ageing, minimizing the impact of the hearing deficiency in their lives.

**Key words:** aged, ageing, impaired hearing.

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução.....</b>	<b>09</b>
<b>2. Revisão de Literatura.....</b>	<b>12</b>
<b>3. Método.....</b>	<b>24</b>
<b>4. Resultados.....</b>	<b>28</b>
<b>5. Discussão.....</b>	<b>39</b>
<b>6. Considerações Finais.....</b>	<b>44</b>
<b>7. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>46</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>51</b>



## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é um meio vital para o ser humano manter-se ativo no seu ambiente. Esta é uma questão relevante na vida dos idosos, pois as dificuldades para se comunicar com os outros, geralmente, provocam o afastamento social. Isto permite compreender a importância que se pode atribuir à atuação fonoaudiológica com o idoso, uma vez que ela pode oferecer a esses indivíduos condições para uma nova inserção na sociedade (Freire, 1999).

O perfil demográfico da população brasileira tem sofrido modificações relevantes nas últimas décadas, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007). Nos últimos oito anos, a população do Brasil cresceu 8,48%, a uma média anual de 1,21%, alcançando um total de 183.987.291. De acordo com este levantamento, feito em municípios com até 170 mil habitantes, a população está crescendo com menos rapidez e envelhecendo. O país conta com 11.042 pessoas com 100 anos ou mais.

Este dado é um sinal de como vai ser a população brasileira no futuro, uma vez que, provavelmente, a proporção de crianças vai se reduzir e a de idosos, aumentar. Isso trará implicações no mercado de trabalho, na medicina e na previdência social.

Apesar de envelhecer e adoecer não serem sinônimos e da senilidade não necessariamente acompanhar a senescência, não é possível negar que determinadas enfermidades são mais freqüentes em idade avançada, tais como: problemas cardíacos e reumáticos, além do declínio da visão e da acuidade auditiva, como revelaram Gatto (1996), entre outros. Como são alterações associadas ao envelhecimento e, portanto, permanentes, um tratamento multiprofissional é o mais adequado nesse período de vida, já que outras alterações podem surgir e prejudicar a integração dessa população na sociedade.

Embora se acredite ser indiscutível o valor do idoso na transmissão do conhecimento e da experiência de vida, a cultura popular contribui para colocá-lo em

um plano inferior, sendo constantes a falta de comunicação e o desprestígio aos mais velhos. Alguns idosos sofrem o desligamento do convívio de seus familiares, os quais geralmente afirmam não dispor de tempo, condições físicas ou espaciais para mantê-los em suas casas. Com isso, o caminho destes idosos é, freqüentemente, o das instituições ou centro de convivências para idosos.

Tais instituições geralmente abrigam, em seu seio, indivíduos com realidades e estados mentais os mais variados, além de serem oriundos das mais diferentes procedências e condições. Isso pode inviabilizar as situações de comunicação que propiciem a integração dos indivíduos com o meio. Além disso, muitas vezes, a pessoa com mais idade não está preparada para envelhecer, ou seja, para enfrentar as mudanças funcionais nos diversos órgãos e sistemas do corpo e todas as suas conseqüências.

A vivência na clínica fonoaudiológica com idosos tem mostrado que aqueles com dificuldade auditiva têm pouca iniciativa para procurar profissionais da área da Fonoaudiologia, por se sentirem constrangidos com a deficiência auditiva. Esta demora faz com que aumente o tempo em que o idoso fica afastado do convívio social e da comunicação.

O impacto da deficiência auditiva é relevante, pois a audição é o canal sensorial mais importante quando se pensa na comunicação pela linguagem oral. É por meio dela que se estabelece a possibilidade de expressão de idéias e a concretização do pensamento (Rodrigues, 2002). Por isso, é imprescindível a avaliação da audição de modo objetivo, bem como do modo como a perda auditiva afeta a qualidade de vida emocional e social (avaliação subjetiva).

A importância de realizar avaliação audiológica objetiva e subjetiva reside no fato desta propiciar resultados mais amplos que possam ajudar nas orientações e aconselhamento para determinado idoso, a fim de propiciar a sua interação social. O uso de questionários de auto-avaliação para conhecer a dimensão subjetiva auxilia muito porque o idoso pode revelar o significado desta perda auditiva em sua vida, respondendo a questões relacionadas com seu dia-a-dia.

Segundo Pollak (1989), mais do que questões psicoacústicas, aspectos relativos à subjetividade parecem conferir o fascínio e a singularidade. Porque efêmeros são os gestos, as expressões, as inflexões da fala, os sentimentos, ou seja, as linguagens do corpo e da alma, na altura em que se usam e se trocam dentro de um sistema de relações sociais e culturais. A sua força vem da sua subjetividade, e o seu poder da autenticidade do narrador, ocorrendo então o registro da transmissão do conhecimento feita por meio da sutileza da língua falada.

Com base nestes pressupostos, diversos estudos têm sido realizados, com o intuito de verificar o sentido atribuído por idosos deficientes auditivos à audição, à perda auditiva e avaliar o impacto psicossocial decorrente da deficiência auditiva em nosso meio, destacando-se os de Assayag e Russo (2006); Costa et al., (2007).

Sobremaneira, o estudo de Lutfi (2006) desperta interesse, em virtude da metodologia empregada, ou seja, da História Oral, a qual permite ao indivíduo falar livremente sobre sua vida, valorizando os ganhos e reduzindo as perdas. Esta pesquisa abordou os relatos orais sobre o impacto proporcionado pelo uso do Aparelho de Amplificação Sonora em idosos portadores de deficiência auditiva e será enfatizada no decorrer da revisão da literatura.

Com referência à História Oral, Meihy (2000) destaca que existem três modalidades, a saber: de vida, temática e tradição oral. Cada uma delas implica procedimentos próprios, independentes, mas que se encaminham para o mesmo objetivo, isto é, favorecer estudos de memória e identidade.

Na presente pesquisa, foi empregada apenas a modalidade da História Oral Temática, uma vez que a mesma pode auxiliar na obtenção de informações sobre a realidade da comunicação de indivíduos idosos residentes em um centro de convivência.

Diante dessa realidade, este trabalho tem como **objetivo** estudar os sentidos atribuídos à audição e às condições de vida por idosos institucionalizados com e sem deficiência auditiva.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste capítulo, serão apresentados os principais estudos que forneceram a fundamentação teórica da presente investigação.

### 2.1 A deficiência auditiva e a qualidade de vida no envelhecimento

Vivemos em um país de predominância jovem, entretanto, com o avanço da medicina e a conservação da saúde, a expectativa de vida está aumentando, contribuindo para uma vida mais longa e, conseqüentemente, para o aumento da população de idade avançada. Embora isto seja representativo da realidade atual, os efeitos do processo de envelhecimento sobre as capacidades sensoriais do homem não têm se modificado.

De acordo com Marques et al. (2004), o processo de envelhecimento é global, deteriorativo e irreversível. Dentre as alterações sensoriais que acompanham este processo, a deficiência auditiva, ou diminuição da função auditiva, conhecida como presbiacusia, é uma das mais incapacitantes. Esta privação sensorial faz com que o idoso diminua gradativamente o seu contato social, promovendo alterações emocionais muitas vezes devastadoras.

No Brasil, a presbiacusia vem sendo apontada como causa mais freqüente da deficiência auditiva em pessoas idosas, implicando numa dificuldade de compreensão durante a comunicação verbal (Kano et al, 2009).

Para Veras e Mattos (2007), a presbiacusia é um fenômeno biológico humano, iniciando-se normalmente a partir dos 20/30 anos de idade podendo tornar-se socialmente incômoda a partir dos 40/50 anos.

A etiologia da perda auditiva associada ao envelhecimento tem ocasionado algumas discussões importantes. Tentar discriminar entre os efeitos de um processo natural de envelhecimento sobre o sistema auditivo e os efeitos ambientais e patológicos, constitui um grande desafio para os pesquisadores desta área. A *International Organization for Standardization - ISO 702950* -, define os padrões para o indivíduo otologicamente normal, considerando assim todo aquele que não apresenta

sinais ou sintomas de doenças de ouvido, incluindo obstrução do canal auditivo por cerúmen, sem história familiar de perda auditiva, sem exposição excessiva a ruído e sem exposição excessiva a drogas ototóxicas (Stenklev e Laukli, 2003).

Por outro lado, segundo os mesmos pesquisadores, o rastreamento desses indivíduos pode conduzir a uma população não-representativa da população idosa em geral, que quase sempre está exposta aos fatores citados pela ISO 702950 e, desta forma, excluir a maioria dos indivíduos idosos das pesquisas atuais.

Segundo Veras e Mattos (2007), estudos mostram um aumento da prevalência da presbiacusia com a idade. Consideram-na como uma deficiência auditiva natural que cresce significativamente com a idade das pessoas, e que acarreta efeitos adversos nas atividades e participação social, interferindo na sua qualidade de vida. O grupo de pesquisadores concluiu que, apesar de existirem diferentes causas de presbiacusia, as evidências obtidas não sugerem diferentes índices de prevalência entre os diferentes países, para as pessoas da mesma idade e sexo.

Ainda, de acordo com Stenklev e Laukli (2003), o sistema auditivo é um dos mais importantes para o desenvolvimento do processo de comunicação oral. Uma falha neste sistema gera uma reação em cadeia, ou seja, uma falha na audição leva a uma dificuldade de comunicação que, por sua vez, gera uma perda de qualidade de vida. Para tanto, o diagnóstico e a intervenção precoce da perda auditiva associada à idade são fundamentais para uma boa qualidade de vida do idoso.

Russo (2004) relatou que as perdas auditivas geram dificuldades de comunicação em qualquer idade, acentuando-se nos idosos, pois se torna mais um fator de desagregação social. O declínio do *status* desses idosos na sociedade e na família tende a isolá-los e privá-los de fontes de informação e comunicação, levando-os a um profundo impacto social. Com o processo de comunicação afetado pelas implicações psicossociais, os idosos passam a não desempenhar o mesmo papel na sociedade, alterando sua qualidade de vida e, também, a das pessoas que com eles convivem. A ansiedade gerada pela tentativa de compreender a mensagem que lhes é passada aumenta a probabilidade de falha, o que produz, então, a frustração e por conseqüência, a raiva. Esta última leva os idosos ao afastamento da situação de comunicação e ao isolamento da sociedade.

Para Carmo et al (2008), o aumento da população de idosos poderia sugerir sua associação com o aumento da esperança média de vida da população brasileira, indicador social da melhoria da qualidade de vida e bem-estar social. Entretanto, ainda que se tenha elevado à esperança média de vida, isso não significa que tenham melhorado as condições objetivas de vida para o idoso.

De acordo com Fellingner et al (2007), a deficiência auditiva é uma das dificuldades que mais atingem a população que envelhece e, também, é uma das mais incapacitantes. É causadora de vários problemas, tais como: dificuldades de comunicação, isolamento social, depressão e sentimentos negativos, que podem afetar seriamente a qualidade de vida. Devido à perda auditiva, há prejuízo nas relações interpessoais do indivíduo, bem como dificuldades para se manter informado pelos meios de comunicação e de usufruí-los como lazer.

Na população idosa, a associação entre a perda auditiva, a depressão e a demência, gera um agravo às condições de saúde. A perda auditiva estaria relacionada ao aumento da disfunção física e psicossocial na pessoa idosa (Espmark et al, 2002). A limitação comunicativa pode inibir o desempenho nas atividades diárias. No entanto, um estudo realizado por Lautensehlager et al (2008) revelou que apenas a minoria dos idosos avaliados referiu que a dificuldade auditiva restringe sua vida pessoal ou social. Este resultado pode ser uma particularidade do grupo estudado, ou seja, idosos considerados ativos. Ao estarem inseridos em grupo de familiares e sociais, os idosos têm a oportunidade de realizar uma troca de experiências que favorece o desenvolvimento pessoal e cria novas possibilidades de humanização e melhor abordagem de seus problemas (Penteaco, 2000).

Baseados em casos como este, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem discutindo a questão do aumento da longevidade há mais de uma década, e tem priorizado a formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo da população. A OMS acredita que a melhor forma de se garantir uma boa saúde para as futuras gerações de idosos é por meio da prevenção de doenças e promoção da saúde, durante todas as fases da vida. Nesse contexto, a instituição criou, no final da década de 90, o conceito do “envelhecimento ativo” e estabeleceu seus fundamentos, os quais vêm difundindo amplamente entre os diversos países.

Envelhecimento ativo, na definição da Organização Mundial de Saúde, é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Em outras palavras, é manter a autonomia e a independência dos idosos, não só em relação à saúde física, mas nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. Para isso, é necessário o engajamento de toda a sociedade, e não só dos governantes.

As melhorias das condições de vida dos idosos, proporcionando um envelhecimento ativo e evidenciando principalmente a ação, tem sido um dos principais temas discutidos em congressos nacionais e internacionais de gerontologia. De acordo com alguns geriatras e gerontólogos, o objetivo é permitir que os idosos continuem a envelhecer, trabalhando com a sociedade. O ideal é que eles não fiquem ociosos, busquem qualidade de vida e saibam o quão importante é o seu papel social.

Definir qualidade de vida, porém, ainda é algo difícil. Muitos conceitos são descritos na literatura especializada, muitas vezes, restritos a um aspecto, como a saúde. Em função da amplitude do tema e da multiplicidade de conceituações, optou-se por adotar, nesta dissertação, a definição de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS): *"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"*.

Em função das muitas definições e conceitos sobre o tema, avaliar qualidade de vida também não é uma tarefa simples. Avaliar a qualidade de vida implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural. São vários os fatores apontados como determinantes ou indicadores, tais como: a longevidade, saúde biológica, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, *status* social, renda, continuidade de familiares e rede de amigos (Néri, 2003).

A relação entre audição e qualidade de vida já foi abordada por alguns estudos nacionais e internacionais, sempre de forma qualitativa ou por meio de questionários de satisfação com a prótese auditiva, que tratam do tema de forma subjetiva. O uso de instrumentos específicos para a avaliação de qualidade de vida no

período pré e pós-adaptação de próteses auditivas, ainda é incipiente, especialmente na língua portuguesa (Teixeira, 2005).

É urgente, no atual cenário demográfico, 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 para os idosos portadores de perda de audição, para que eles possam participar e desfrutar das relações sociais, mantendo uma boa qualidade de vida (Veras e Mattos, 2007).

## **2.2 Idosos institucionalizados**

A última década assistiu a transformação da velhice em tema privilegiado, quando se pensa nos desafios enfrentados pela sociedade brasileira contemporânea. Em geral, o idoso perde a potencialidade para a realização das suas atividades, principalmente a ocupação diária; e devido às condições sociais (Dornelas, 2006).

Sabe-se que é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Ministério da Saúde, 2006). No entanto, sabe-se também que infelizmente esta realidade nem sempre acontece.

A família encontra grandes dificuldades para o desempenho das funções tradicionais a ela atribuídas, como a de educadora das crianças e cuidadora dos mais velhos. Se as instituições para idosos, conhecidas como asilos, se destinavam à velhice desvalida, hoje, na sociedade marcada pelo envelhecimento, passam a ter uma nova missão: cuidar de idosos necessitados de uma assistência multiprofissional, em face das perdas funcionais que tornaram problemática a vida a sós ou com a família. Com o crescimento dessa população idosa e dependente de cuidados especiais, as instituições destinadas a prestar assistência a essa população se tornam cada vez mais necessárias. A busca de novos modelos institucionais que propiciem um ambiente e cuidados específicos, e que preservem e promovam os direitos fundamentais do idoso devem ser incentivados. Essa busca muitas vezes proporciona a aproximação entre a comunidade e a universidade e vice-versa (Pereira et al, 2005).



Estes autores defendem que os idosos institucionalizados apresentam um perfil diferenciado, um grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no auto cuidado e insuficiência de suporte financeiro. Estes fatores contribuem para a grande prevalência de limitações físicas e comorbidades, refletindo em sua independência e autonomia. O novo paradigma de saúde do idoso brasileiro é o de como manter a sua capacidade funcional mantendo-se independente e preservando a sua autonomia. O idoso institucionalizado e a entidade que o abriga geralmente não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da senescência e/ou senilidade. Como se pode ver, o prolongamento da vida não é uma atitude isolada.

Moura et al (2005) ressaltaram, ainda, que a comunicação é essencial para a sobrevivência do homem, em especial para o idoso, para que mantenha suas relações sociais, evitando assim a carência afetiva e emocional. O idoso, por meio de uma vida ativa baseada na comunicação e no entretenimento, pode evitar essa carência afetiva e emocional. A diminuição das atividades pode ser considerada como uma das maiores perdas do idoso, pois a sua falta leva ao aparecimento de doenças físicas e mentais, autodesvalorização, declínio da auto-estima, desmotivação, solidão e isolamento social. Ocorre uma perda biológica à medida que o indivíduo envelhece, sem levar em conta os hábitos alimentares, condições de moradia, emprego, saúde, situação econômica, que normalmente interferem na qualidade de vida e podem acarretar danos incorrigíveis. Vale ressaltar que as pessoas idosas têm uma grande dificuldade em relacionar-se com as outras e com o ambiente e isto pode ser atribuído às alterações decorrentes do próprio processo de envelhecimento e agravado por fatores como a inatividade e a depressão. No idoso institucionalizado, esse quadro é ainda mais grave, devido à ausência da família e pelo fato de se encontrarem em um ambiente totalmente desconhecido que pode favorecer o isolamento.

O Ministério da Saúde (2006) esclarece que a atenção integral à saúde do idoso é assegurada por intermédio do Sistema Único de Saúde - SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Oliveira (2008) acrescenta que os profissionais que trabalham com o processo do envelhecimento nas mais diversas áreas de saber (médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e outros), tentam proporcionar, em todos os níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), o bem estar biopsicossocial dos idosos institucionalizados, potencializando suas funções globais, a fim de obter uma maior independência, autonomia e uma melhor qualidade para essa fase de vida.

No Brasil, vem sendo crescente o interesse de fonoaudiólogos de atuarem com a população de idosos deficientes auditivos, quer na prevenção, na avaliação auditiva, quer na reabilitação. Nesse sentido, podemos destacar o trabalho pioneiro de Russo (1988) que avaliou a audição de 169 idosos presbiacúsicos, com o objetivo de verificar quais seriam as principais razões pelas quais esta população oferecia resistência ao uso da amplificação sonora.

O emprego de questionários de auto-avaliação pode oferecer ao paciente e ao fonoaudiólogo a possibilidade de identificar áreas de problema e suas soluções, além de permitir que o deficiente auditivo compreenda melhor sua situação (Miranda, 2002).

### **2.3 O Universo da História Oral**

A proposta deste trabalho é articular dois campos diferentes de conhecimento, como a Fonoaudiologia e uma particularidade da História. No entanto, essa articulação ajudará e indicará como proceder com nossos idosos em determinadas situações da deficiência auditiva.

A introdução da história oral no Brasil, embora date dos anos 70, somente experimentou uma expansão significativa no início dos anos 90. Ela é mais do que uma decisão técnica ou de procedimento; não é a depuração técnica de entrevista gravada; nem pretende exclusivamente formar arquivos orais; tampouco é apenas um roteiro para o processo detalhado e preciso de transcrição da oralidade; nem abandona a análise à iniciativa dos historiadores do futuro. O historiador oral é algo mais do que um

gravador que registrará depoimentos dos indivíduos. Ele se preocupará em realizar uma análise bem feita após colher os depoimentos (Ferreira e Amado 1996).

De acordo com Ferreira e Amado (1996) a história oral no Brasil pode ser considerada como uma área de estudo promissora, que ganha, no decorrer dos tempos, novos pesquisadores e amplia a variedade de temas abordados, oferecendo inúmeros campos para o desenvolvimento de pesquisas.

Meihy (2000) relatou que a história oral tem como base o depoimento gravado que objetiva o projeto de estudos determinado previamente e que orienta e organiza a pesquisa. É um recurso moderno usado para a elaboração de documentos, arquivamentos e estudos, referentes à experiência social de pessoas e de grupos. A história oral é sempre história de tempo presente e também reconhecida como história viva. A história oral tem três elementos na sua condição mínima: o entrevistador, o entrevistado e a aparelhagem de gravação. É um procedimento premeditado e seria ingênuo pensar que qualquer pessoa despreparada, pelo simples fato de entrevistar alguém, estaria fazendo história oral. Para tanto, a história oral é um conjunto de procedimentos que se iniciam com a elaboração de um projeto e que continuam com a definição de um grupo de pessoas a serem entrevistadas, com o planejamento da condução das gravações, com a transcrição, conferência do depoimento, com a autorização para o uso, arquivamento e, sempre que possível, com a publicação dos resultados que devem, em primeiro lugar, voltar ao grupo que gerou as entrevistas. O autor ainda ressalva que existem três modalidades de história oral, sendo elas: de vida, temática e tradição oral. A História oral de vida tem como meta retratar os caminhos de vivências pessoais que, contudo, se explicam em grupos afins (sejam familiares, comunidades, coletivos e que tenham destinos comuns). A história oral temática quase sempre se equivale ao uso da documentação oral da mesma maneira que das fontes escritas. Valendo-se do produto da entrevista como mais um documento, compatível com a necessidade de busca de esclarecimentos, o grau de atuação do entrevistador como condutor dos trabalhos fica muito mais explícito. E, finalmente, tradição oral é a prática decorrente do levantamento e estudo de mitos fundadores, questões éticas ou morais e rituais do cotidiano de grupos.

Ressaltaremos nesse capítulo apenas a modalidade da história oral temática, a qual foi utilizada na pesquisa.

Meihy (2000) ressaltou que a história oral temática se vale do produto da entrevista, baseia-se em um assunto específico previamente estabelecido, sendo a objetividade direta. Com isso, a hipótese do trabalho na história oral temática é testada com insistência e o recorte do tema deve ficar explícito, que conste das perguntas a serem feitas ao colaborador. Os questionários, então, podem ser diretos e induzidos. Após a realização das entrevistas, deve-se passar por mais algumas etapas como: transcrição das entrevistas, a textualização e a conferência. A transcrição é a passagem do estágio da gravação oral para o escrito; no entanto o acervo fraseológico e a caracterização vocabular de quem contou a história, devem permanecer indicados. Na textualização, o texto já é predominantemente do narrador, que assume com exclusividade a primeira pessoa. Por fim, a conferência é o momento em que, depois de trabalhado o texto, o autor entrega a versão para ser autorizada pelo entrevistador.

Segundo Silva e Trentini (2002) é importante ressaltar que a história oral deve ser utilizada pelos profissionais da área de saúde como método de pesquisa e não apenas como é proposto por alguns estudiosos, como técnica para a coleta de dados ou disciplina.

Nesse sentido, com base nas discussões sobre história oral, conclui-se que a concepção de história oral como metodologia de pesquisa é adequada para a pesquisa nas áreas da saúde e, portanto, pode ser largamente utilizada pelos profissionais desta área interessados em buscar, na experiência dos indivíduos, informações não documentadas e capazes de direcionar a terapia adequada.

Por ser uma metodologia ainda pouco conhecida, faz-se necessário uma explicação mais detalhada.

- **A História Oral como metodologia**

Nessa perspectiva, [...] a história oral é um método de pesquisa que privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de, ou testemunharam, acontecimentos, conjunturas, visões de mundo, como forma de se aproximar do objeto de estudo (Ferreira e Amado, 1996).

Através desse método pode-se estudar não apenas eventos ocorridos na história, em instituições, nos grupos sociais, entre milhares de outros fenômenos, como também o objeto à luz dos depoimentos dos indivíduos que vivenciaram o fenômeno que se pretende analisar.

A história oral como metodologia é assim descrita:

[...] um espaço de contato e influência interdisciplinares; sociais, em escalas e níveis locais e regionais; com ênfase nos fenômenos e eventos que permitam, através da oralidade, oferecer interpretações qualitativas de processos histórico-sociais. Para isso, conta com métodos e técnicas precisas, em que a constituição de fontes e arquivos orais desempenha um papel importante. Dessa forma, a história oral, ao se interessar pela oralidade, procura destacar e centrar sua análise na *visão* e na *versão* que brotam do interior e do mais profundo da experiência dos atores sociais (Lozano, 1996).

A história oral como metodologia de pesquisa pode ser dividida, de acordo com Meihy (2000), em três ramos: a história oral de vida, a tradição oral e a história oral temática.

A história oral de vida é definida como um registro da experiência pessoal que segue um procedimento em que o entrevistador interfere o mínimo possível, atuando como estimulador, e o depoente tem liberdade para falar da sua experiência. Cuida de impressões e subjetividades, e a individualização é fundamental. A tradição oral relaciona-se à transmissão geracional e percebe o indivíduo como um veículo da transmissão de costumes e tradições antigas. Por último, a história oral temática é conceituada como vinculada ao testemunho e à abordagem sobre algum assunto específico; é um recorte de uma experiência e uma abordagem de questões externas, objetivas, factuais, temáticas, colaborando para o preenchimento de espaços vazios em versões estabelecidas (Meihy, 1994).

A história oral permite, como destaca Alberti (1990), “[...] recuperar aquilo que não encontramos em documentos de outra natureza”.

A história oral pode ser dividida, de acordo com Meihy (1994), em híbrida e pura. A primeira associa a coleta de depoimentos orais a documentos coletados diretamente dos atores sociais ou escritos; a história oral pura refere-se exclusivamente aos depoimentos e valoriza apenas o que foi dito.

É importante salientar que existe um mito de que história oral não possui objetividade; entretanto, Camargo (1987) propõe alguns critérios que devem ser seguidos para garantir a objetividade: a amostragem – deve-se trabalhar com um conjunto de entrevistas obtido através de amostra expressiva, selecionada, cujos suportes essenciais estejam presentes no universo em análise; a saturação – deve-se ter a máxima atenção, pois em determinado momento pode-se perceber a repetição das informações, o que leva ao esgotamento do universo em análise; e a multi ou interdisciplinaridade – o que confere potencialidade à técnica é a capacidade de utilizar contribuições de diversas disciplinas: antropologia, história, psicanálise, entre outras.

De acordo com Tourtier-Bonazzi (1996), a história oral prende-se, fundamentalmente, a quatro questões: *a seleção da testemunha* deve obedecer aos critérios do estudo e faz-se indispensável criar uma relação de confiança entre o depoente e o entrevistador, tendo um primeiro encontro para estabelecer confiança; só num encontro posterior deve-se realizar a entrevista com a gravação; *o lugar da entrevista* deve ser confortável para o depoente, preferencialmente em sua casa, impedindo que o ambiente seja mecanismo de pressão ou que outras pessoas possam interferir na entrevista; *o roteiro das entrevistas* deve ser preparado minuciosamente, de tal modo que permita a coleta dos dados para o estudo; *a transcrição* consiste numa interpretação ou recriação, pois nenhum sistema de escrita é capaz de reproduzir o discurso com absoluta fidelidade e deve ser realizado, o quanto antes, de preferência pelo próprio entrevistador.

Ressalta-se, ainda, o cuidado que se deve ter durante a transcrição das entrevistas gravadas: colocar entre colchetes as passagens pouco audíveis; assinalar por reticências as dúvidas, os silêncios e as rupturas sintáticas; designar por iniciais as pessoas citadas pelos depoentes; utilizar grifos para anotações, por exemplo: *risos*, *choro*; grafar em negrito as palavras usadas com forte entonação; organizar cuidadosamente o texto em parágrafos, atentando para a pontuação; colocar subtítulos para facilitar a leitura; e corrigir em notas os erros por parte do entrevistado: datas, nomes próprios, entre outros (Tourtier-Bonazzi, 1996).

A história oral no Brasil pode ser considerada como uma área de estudo promissora, que ganha, no decorrer do tempo, novos pesquisadores e amplia a

variedade de temas abordados (Ferreira e Amado, 1996), oferecendo inúmeros campos para o desenvolvimento de pesquisas (Thompson, 1992). Entretanto, Ferreira e Amado (1996), observam que a análise dos resultados ainda é incipiente, exigindo discussões metodológicas e reflexões aprofundadas a cerca dos depoimentos.

No Brasil, a primeiro estudo a utilizar-se da metodologia da história oral em audiologia foi desenvolvido por Lutfi (2006) O objetivo deste estudo foi analisar, por meio de relatos orais, o impacto proporcionado pelo uso de aparelho de amplificação sonora em idosos. Com o intuito de situar o leitor a respeito do universo no qual esta pesquisa se insere, foi efetuada uma revisão de literatura, com ênfase no processo de envelhecimento, na deficiência auditiva e suas implicações e no uso da amplificação sonora. Foi empregado o procedimento da história oral temática, fazendo parte sete colaboradores com idades entre 62 e 82 anos, portadores de deficiência auditiva neurossensorial, usuários de aparelhos de amplificação sonora. Os resultados revelaram que alguns colaboradores desta pesquisa tiveram sua deficiência auditiva descoberta, inicialmente, por algum membro da família ou amigos, em virtude das críticas e discussões que as dificuldades auditivas geravam em seu ambiente. Outros perceberam suas próprias dificuldades para compreender o que as pessoas falavam e decidiram procurar pelo tratamento adequado. Para a maioria deles, os AAS proporcionaram melhora na qualidade de vida, levando-os a desfrutar novamente do convívio social. O respeito da família e dos amigos retorna quando os idosos estão com os aparelhos de amplificação sonora, e é justamente esse respeito que faz deles, pessoas mais felizes e sociáveis. A autora concluiu que o impacto negativo proporcionado pelo uso dos aparelhos de amplificação sonora tende a diminuir quando os idosos estão satisfeitos com o que voltam a ouvir e com a vida que, aos poucos, volta a ser o que era antes da deficiência auditiva. O procedimento da história oral temática pode auxiliar na obtenção de mais informação, a fim de que possamos melhor compreender as implicações psicossociais da deficiência auditiva, trazendo-nos a possibilidade de identificar e solucionar os problemas nessas áreas, na medida em que são verbalizados.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1 Tipo de estudo**

O delineamento do estudo foi qualitativo, descritivo, prospectivo e teve como base a História Oral Temática, o qual foi realizado em um Centro de Convivência para idosos da cidade de São Paulo.

#### **3.2 Casuística**

A população inicial deste estudo foi composta de 17 idosos institucionalizados, dos sexos masculino e feminino, com idade superior a 60 anos, para ser considerado idoso no Brasil, com base na Lei Federal 8.842/94.

Os participantes foram então distribuídos em dois grupos: G1- com deficiência auditiva e G2 - sem deficiência auditiva, constatada por meio do exame de audiometria tonal liminar.

O número de participantes foi reduzido para oito, no decorrer da coleta de dados, uma vez que foi levada em conta a saturação, ou seja, a repetição das informações nas declarações dos mesmos, o que levou ao esgotamento do universo em análise.

Como fator de exclusão de participação, os idosos não poderiam apresentar qualquer alteração mental que os impedisse de compreender as instruções para aplicação do protocolo de pesquisa.

#### **3.3 Preceitos Éticos**

Antes da coleta de dados, este trabalho foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética da PUCSP, sob o parecer de nº 091/2009 (Anexo 1). Para tanto, foi enviada uma carta ao diretor do Centro de Convivência, solicitando autorização para a realização do trabalho na Instituição (Anexo 2). Para a mesma finalidade, foi elaborado



um termo de consentimento livre e esclarecido, baseado na resolução 196/96, para ser lido e devidamente assinado pelos idosos participantes da pesquisa (Anexo 3).

### **3.4 Procedimentos**

- **Avaliação audiológica**

Com o intuito de obter maiores informações sobre os indivíduos, foi feita a entrevista inicial (anamnese) elaborada pela própria pesquisadora (Anexo 4).

Após a coleta de dados de identificação, foi realizada a inspeção visual do meato acústico externo para verificação da presença de corpo estranho ou qualquer alteração neste ou na membrana timpânica, que impedisse a realização da avaliação auditiva.

A seguir, foi efetuada a determinação dos níveis mínimos de audição, no local mais silencioso da instituição, por via aérea nas freqüências de 500 a 8.000 Hz e por via óssea, se necessário, nas freqüências de 500 a 4000 Hz. O audiômetro utilizado foi o da marca Amplivox, calibrado segundo o Padrão ISO 8253 -1 (1989). A técnica empregada obedeceu aos critérios propostos por Momensohn-Santos e Russo (2009), na qual foram apresentados tons puros, em várias intensidades e freqüências (indo do som para o silêncio) e, todas as vezes que o examinado percebesse o som, ele deveria apertar um botão ou levantar a mão.

Para a análise dos níveis mínimos de audibilidade, foram considerados dentro da faixa de normalidade aqueles que se encontraram em até 25 dB NA, optando por usar a média entre as freqüências de 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz para a obtenção do grau de perda auditiva, de acordo com Mesquita (2001).

- **História oral temática: técnica para coleta e análise de dados**

Após os exames audiológicos, foi agendado um horário para a realização das entrevistas com cada participante, com duração média de 35 minutos. Este tempo foi suficiente para conseguir obter as informações necessárias e não levar à fadiga. A

coleta de dados aconteceu no quarto dos sujeitos para que não houvesse impedimento na realização das entrevistas, no caso de haver impossibilidade de locomoção dos mesmos.

A entrevista foi iniciada com a explicação do objetivo do estudo aos participantes, bem como os assuntos que seriam abordados. Foi de grande importância a compreensão da finalidade da conversa, para que acontecesse de maneira adequada e que o colaborador se sentisse à vontade para relatar o que julgasse necessário. Para registro dos depoimentos obtidos, a mídia escolhida foi uma gravação em fita cassete.

Durante o procedimento, o entrevistador interferiu o mínimo possível, atuando como estimulador e o idoso teve a liberdade para falar da sua experiência, transmitindo os costumes e as tradições, no caso, ligadas aos aspectos da audição e da comunicação.

Como o foco da presente pesquisa foi a História Oral Temática, os detalhes da história pessoal do narrador apenas interessam, na medida em que revelam aspectos úteis à informação temática central, no caso, os sentidos atribuídos à audição e às condições de vida de idosos institucionalizados com e sem deficiência auditiva. A História Oral Temática admite a utilização de questionários e estes se tornam peça fundamental para a aquisição dos detalhes pesquisados.

Neste estudo foram utilizados dois questionários, sendo um deles para coletar os dados de identificação (Anexo 4) e, o outro para atender aos objetivos da presente investigação, contendo perguntas que foram elaboradas pela autora (Anexo 5):

- Como o Sr (a) sente que está a sua audição neste momento?
- O Sr (a) observou alguma modificação na sua audição no decorrer dos anos?
- Caso tenha observado, que modificação ou modificações foram estas?
- Em que essas mudanças na audição interferem na sua vida e por quê?
- Se tiver alguma dificuldade quanto à audição, o que faz para diminuí-las?
- O Sr (a) já procurou algum profissional da área para realizar o exame da audição?

- Se sim, qual o resultado do exame e qual o tratamento?

A fim de preservar a identidade dos participantes, foram usados somente nomes fictícios, apesar das textualizações serem autorizadas por eles.

Em um momento posterior às entrevistas realizadas, os dados foram analisados por meio da transcrição destas, ou seja, as falas foram transformadas em documento escrito, sendo feito isto para cada um dos participantes. Ressalta-se, ainda, que a transcrição das entrevistas gravadas foi feita com os seguintes cuidados, conforme proposto por Tourtier-Bonazzi (1996): colocar entre colchetes as passagens pouco audíveis; assinalar por reticências as dúvidas, os silêncios e as rupturas sintáticas; designar por iniciais as pessoas citadas pelos depoentes; utilizar grifos para anotações (por exemplo, *risos e choro*); grafar em negrito as palavras usadas com forte entonação; organizar cuidadosamente o texto em parágrafos, atentando para a pontuação; colocar subtítulos para facilitar a leitura; e corrigir em notas os erros por parte do entrevistado: datas, nomes próprios, entre outros.

Além da limpeza de erros linguísticos e repetições do texto, foi tomado o cuidado na preservação do conteúdo original e estilo de fala do entrevistado, conforme sugestão de Osinaga et al (2000).

Por fim, os documentos escritos resultantes foram analisados, de maneira que foram extraídas as informações referentes aos sentidos atribuídos à audição e às condições de vida de idosos institucionalizados com e sem deficiência auditiva e de como elas podem ser compreendidas pelo profissional da saúde. Também foram comparados os documentos dos participantes a fim de se observar no conteúdo do depoimento de uma vida, os aspectos marcados pelo coletivo, as particularidades e peculiaridades de cada um dos indivíduos e finalmente, as possíveis justificativas nas experiências vivenciadas na presença ou não da perda auditiva.

## **4. RESULTADOS**

Neste capítulo, as entrevistas são apresentadas na íntegra, porém já textualizadas, conforme mencionado nos procedimentos metodológicos. A apresentação dos resultados será feita de acordo com os dois grupos estudados: “idosos com queixa auditiva” e “idosos sem queixa auditiva”.

### **4.1. Textualização das entrevistas dos idosos com queixa auditiva**

#### **“Ivone” – 81 anos.**

Sou alemã, mas desde meus 12 anos que moro no Brasil e hoje está completando dois anos que eu resolvi morar no centro de convivência para idosos. Perdi meu marido há mais ou menos cinco anos e, conversando com meus filhos, achei que seria interessante morar aqui.

Posso dizer que não me arrependo em momento algum por ter tomado essa decisão, pois estou em contato com pessoas da minha mesma faixa etária; recordamos coisas da nossa época e nos entendemos como ninguém. Além disto, sei que tenho toda assistência médica necessária, o que na minha idade é de grande importância.

Tenho percebido que no decorrer dos anos a minha audição tem piorado; suponho que seja mais um fator correspondente à minha idade. Sinto que possuo maior dificuldade no ouvido esquerdo; então, para facilitar a comunicação sempre atendo ao telefone ou falo com as pessoas me posicionando de uma maneira que fique melhor para eu escutar com o ouvido direito.

Lembro-me de que os primeiros sons que deixei de escutar foram os cantos dos pássaros; eles foram ficando baixinhos até cessarem. A partir de então comecei a sentir mais dificuldade no telefone e nas conversas com as pessoas; com isso, tive a certeza de que minha audição não era mais a mesma.

Eu conversei com meus filhos sobre isso, até porque eles foram os primeiros a perceber essa minha dificuldade auditiva e já estou com data marcada para ir ao otorrinolaringologista.

Alguns anos atrás eu já tinha feito o exame com outra fonoaudióloga na Santa Casa de São Paulo e lembro-me de que foi confirmada uma perda auditiva maior do lado esquerdo; mas, suponho que naquela época minha audição estava um pouco melhor.

Foi recomendado o uso do aparelho auditivo e provavelmente eu o receberia de graça; no entanto, mesmo com todo esse benefício, reconheço que não valorizei e até hoje não retornei. Nesse meio tempo perdi meu marido, fiquei doente e me mudei para o centro de convivência; sei que isso não justifica o fato de não ter procurado o serviço, mas realmente foi o que aconteceu.

Garanto que isso não irá se repetir, uma vez que a única prejudicada nisso tudo sou eu mesma. Tenho consciência da importância do tratamento; minhas tias e minha mãe ficaram quase sem escutar depois de mais velhas e não quero isso para mim.

Farei tudo o que for necessário para cuidar da minha saúde; ainda tenho muito que viver e não quero perder a audição nessa fase tão boa da minha vida. Dessa vez, saio da consulta com o aparelho no ouvido! (Risos).

### **“Paulo César” - 83 anos.**

Eu tenho consciência de que minha audição não é mais a mesma; antes eu não apresentava dificuldade nas conversas com amigos; o que mais me incomoda é não conseguir compreender tudo o que é dito nos programas da televisão e do rádio.

Sempre gostei muito de escutar jogos pelo rádio, bem mais do que na própria televisão, talvez porque na época, não tinha condições financeiras; terminei crescendo e me acostumando desta forma. No entanto, nos dias atuais, eu não consigo compreender muitas coisas que são ditas e acabo perdendo jogadas incríveis ou até chego a comemorar um gol do time adversário (Risos).

Esses acontecimentos vêm me chateando cada dia mais, pois fico preocupado em estar incomodando os meus companheiros aqui do asilo, por escutar o rádio tão alto e, às vezes, percebo que estou falando em um tom muito elevado, quando estamos conversando. Já conversei com algumas pessoas sobre essa minha

dificuldade e eles estão sendo muito compreensivos comigo, repetem quando necessário e me ajudam no que for possível.

Meus filhos foram os primeiros a me alertar; reclamavam que eu não respondia quando eles falavam e ficavam impacientes, pois, por não compreender, eu terminava respondendo algo completamente diferente do que eles tinham me perguntado. No entanto, eu não queria aceitar isso; sempre alegava que não respondia porque não queria ou se respondia errado era por distração e não por não ter escutado.

Saber que não estava escutando como antes era um atestado de que eu estava ficando velho e isso me incomodava bastante. Este foi o meu erro e me arrependo de não ter cuidado de mim mais cedo. Deixei a minha vaidade em primeiro plano e me esqueci da saúde.

Fiquei muito feliz quando soube que uma fonoaudióloga viria nos fazer uma visita, pois era a oportunidade “batendo a minha porta”. Porém, não serei hipócrita em dizer que já procurei um tratamento, pois seria uma mentira. Infelizmente, nós brasileiros costumamos deixar tudo para última hora, para quando não há mais solução.

Além de ficar adiando, de deixar tudo para última hora, outro fator que me fez não procurar um profissional foi a minha condição financeira. Sou aposentado e não recebo muito dinheiro; quem me mantém aqui são os meus filhos e não sei se eles teriam condições de arcar com mais essa despesa, pois sei que o tratamento é algo contínuo e não é muito barato. Mas também sei da importância e da minha necessidade em procurar ajuda de um profissional; não posso adiar mais do que já adiei.

Fico muito grato por você ter se disponibilizado a nos oferecer um serviço como este, pois como residimos atualmente em um asilo, muitas vezes somos esquecidos pela sociedade. Procurarei seguir as orientações que você me deu e dar continuidade ao tratamento para poder escutar como antes, que era um dos maiores prazeres que eu tinha e só aprendi a valorizar depois que perdi.

### **“Maria” – 83 anos**

Meu nome é Maria e faz um ano e seis meses que estou na casa de repouso; minha sobrinha que me trouxe para cá. Estou muito feliz em poder ter um lugarzinho para mim e não precisar dar trabalho para ninguém da família.

Sempre tive problemas na audição, não consigo me lembrar quando escutava normalmente como as outras pessoas e nem o motivo que ocasionou a perda da audição. Esta sempre me gerou bastante problema, pois eu sofria com o preconceito na rua, no trabalho e até na minha própria casa.

Lembro-me de que, quando jovem, eu fui para uma entrevista de emprego e não queriam me aceitar por eu ter um problema auditivo; eu precisei lutar muito para me mostrar à altura daquele cargo. Mesmo depois de empregada, continuei sofrendo dentro da empresa; apelidavam-me de “surdinha”, olhavam-me estranhamente por eu usar aparelho e isso me feria profundamente.

Nunca deixei de fazer minhas coisas ou lutar pelo que queria, por conta do preconceito dos outros, ficava triste, mas logo levantava a cabeça e mostrava que era capaz e tão boa como qualquer outra pessoa “normal”.

Não consigo entender como as pessoas conseguem ser tão preconceituosas só porque temos algo de diferente.

O meu chefe, na época, se fazia de bonzinho, porém era o mais preconceituoso e logo arrumou uma desculpa para me demitir e colocar alguém com audição normal no meu lugar.

Interessante que, hoje em dia, mesmo com problema auditivo, eu estou viva e ele tão saudável já faleceu. E olhe que era mais novo do que eu. Por isso que eu digo, antes “surdinha” como eles me chamavam e viva do que “normal” e morta (Risos).

Estou achando graça agora, mas já me entristeci muito com este meu problema. Acredito que fiquei solteirona por conta dele, pois todos os homens que me viam com aparelho sempre me olhavam com pena e não queriam se relacionar comigo. O sonho da minha vida era constituir uma família e ter meus filhos, mas até disso fui privada por possuir deficiência auditiva.

Não pense que é apenas com negros ou deficientes físicos que o preconceito acontece. Sofri minha vida inteira por isso e se hoje estou sozinha sei que é consequência de todo o preconceito da sociedade em que vivemos.

Pensei que com o tempo isso acabaria, mas acho que está cada dia pior. É horrível sermos julgados por possuir alguma deficiência.

Por tantos preconceitos, discriminações e por achar que eu poderia lutar de igual para igual, eu procurei ajuda dos médicos. Já fiz vários tratamentos com fonoaudiólogas, com otorrinos, acho que já usei todos os aparelhos auditivos que você possa imaginar. Hoje não uso mais, pois eles me incomodavam bastante, sempre “apitando” ou com barulhos estranhos; terminei deixando de usar.

Posso dizer que me arrependo, pois minha audição piorou muito e não sei se agora existe algum aparelho que vá conseguir me ajudar. Estou completamente dependente das outras pessoas, não no sentido de locomoção, mas para a comunicação.

Por mais que falem alto ou até gritem, eu não consigo compreender. Em meio a tantas dificuldades, criei essa forma de comunicação com lápis e papel. Infelizmente, não é todo mundo que tem paciência para se comunicar comigo desta maneira, pois fica uma conversa cansativa e, além do problema auditivo, eu estou começando a ter problema visual, o que dificulta mais ainda a comunicação.

Às vezes eu também perco a paciência, pois por mais que eu fale para escrever em letras legíveis, muitas vezes não consigo compreender nada.

Antigamente era mais fácil lutar contra toda essa dificuldade, mas agora sinto-me de “mãos atadas”, fui me entregando aos poucos à minha deficiência e não sei se tem mais jeito, se tem mais solução e principalmente se ainda vale a pena procurar um tratamento nessa idade avançada que estou.

Sinto-me isolada, deixada de lado, mais uma vez sofrendo com os mesmos preconceitos que sofri a vida inteira. Estou farta disso e penso que seria um alívio para todos se Deus me levasse (Choro).

Falo isso e ao mesmo tempo volto atrás, pois acredito que se estou ainda viva é porque Ele tem algum propósito para mim e me dará forças para superar tudo e todos.

Não se preocupe minha querida, que a vovó aqui ainda dará boas risadas e fará muita gente escrever para conversar comigo. Sempre fui muito forte, não vai ser agora que vou enfraquecer.



**“Fátima” – 93 anos.**

Se tiver um conselho que eu possa lhe dar é para você aproveitar sua juventude, porque depois de velha lhe deixam em um asilo ou pagam para que outra pessoa cuide de você. Estou lhe dizendo isso porque você tem que saber da realidade, eu sou velha e eles não querem andar comigo, pois lhes causa vergonha.

Estou aqui contra a minha vontade; queria ficar na casinha de freira que eu mesma tinha encontrado, mas depois de velha você não tem mais opinião, tudo resolvem por você. Para minha família eu sou um nada, um lixo, ninguém me ajuda, eles me abandonaram aqui.

Junto com a idade vieram todos esses problemas com a família e, para completar, minha saúde também não é mais a mesma. O hospital se tornou a minha segunda casa, sempre tenho que ir para algum médico seja para realizar exames de rotina ou encontrar alguma nova doença.

Não sou uma exceção à regra; assim como a maioria dos idosos, eu também tenho problemas de audição e isso me incomoda bastante. Com a idade surgem não só as rugas, mas todo um problema de saúde e conseqüentemente o desprezo de todos a sua volta.

Posso dizer que não sou uma pessoa muito fácil para conviver e até um pouco revoltada com toda essa minha situação. Como tenho esse problema de audição, minha reação é um pouco diferente da dos outros que também possuem essa deficiência; eu coloco a televisão no volume que acho adequado e falo da maneira que quero; não me importo se estou incomodando os outros idosos, penso primeiro em mim. Esses fatores estavam gerando problemas na instituição, foi quando resolveram adaptar a televisão.

Hoje posso assistir no volume mais baixo, pois coloco as caixas de som que foram adaptadas à televisão do lado da minha cama e isso facilitou muito a minha vida, pois era o fator que mais me incomodava, uma vez que mesmo aumentando o volume no máximo, não era tudo que eu conseguia compreender.

Em relação a conversar com as outras pessoas, sei que tenho dificuldade, mas posso contar nos dedos às vezes que alguém quer conversar com uma velha.

Acho que as pessoas pensam que não temos nada de interessante para falar; perdi completamente a minha função na sociedade.

Alguns enfermeiros daqui já me falaram que iriam me levar ao médico, para eu poder fazer os exames auditivos e, caso necessário, usar a prótese auditiva. Porém, até agora nada foi marcado; quando soubemos que você viria, achamos melhor esperar para fazer o exame na própria instituição que seria muito mais cômodo para mim.

Agradeço a sua paciência em me ouvir, mas eu estava precisando desabafar e, no momento, você foi a pessoa mais aberta que encontrei. Além disso, sou muito grata pelo exame. Procurarei ficar mais calma e colocar em prática as estratégias facilitadoras.

#### **4.2. Textualização das entrevistas com idosos sem queixa auditiva**

##### **“Helena” - 78 anos.**

Como não casei e não tenho filhos, resolvi depois que me aposentei morar no centro de convivência para idosos. Aqui é como um “hotelzinho” para mim, sempre saio para resolver minhas coisas e volto para dormir.

Apesar da idade já avançada, não tenho muito do que reclamar em relação a minha saúde. Possuo alguns problemas de coluna e pressão alta, mas tudo isso eu consigo controlar.

Em relação à minha audição, não percebi mudanças com o passar do tempo; comunico-me bem com as pessoas e realmente não consigo me recordar de alguém reclamando de que não escutei direito ou que respondi diferente do que fui questionada.

Agradeço a Deus, todos os dias, pela saúde que possuo, pelo dom da vida e com tanta qualidade de vida. Mas acho que contribuí de forma significativa para tudo isso, uma vez que sempre possuí uma alimentação saudável e gosto de fazer caminhadas; em relação à audição, acho que também faço as coisas devidamente corretas; não sou de escutar televisão alta, procuro sempre escutar em um volume adequado.

Por não ter queixas auditivas, eu nunca procurei um médico da área para fazer os devidos exames e comprovar que realmente está tudo bem comigo.

Farei com o maior prazer os exames necessários para verificar a minha audição, pois me orgulho muito de escutar tão bem, mesmo já tão castigada pelo tempo, com todas essas marcas da idade na face.

Posso dizer que sou uma pessoa feliz cheia de rugas, as quais nunca foram motivos de preocupação, mas sim de uma pessoa que soube aproveitar de uma forma incrível todos os momentos da vida, sejam eles bons ou ruins, pois temos que tirar proveito até dos momentos ruins.

### **“Antônio” – 80 anos**

Assim como a maioria das pessoas com a mesma idade da minha, também sou mais um aposentado brasileiro. Viver do salário de um aposentado nesse país é muito difícil; temos que contar cada centavo que gastamos.

No lugar de poder viver com dignidade após tantos anos trabalhando e ajudando o país, nós, idosos aposentados do Brasil, não temos como aproveitar os últimos anos da nossa vida com tranquilidade.

Em meio a tantas crises financeiras e a tantos remédios que necessito, terminei vindo para o centro de convivência.

Eu sou separado, tenho três filhos, todos homens e minhas noras não agüentaram ficar com mais um idoso para cuidar. Fui sendo passado de mão em mão, como um objeto, até que resolveram me colocar aqui.

Sou bem tratado, gosto dos meus companheiros que vivem aqui comigo; posso dizer que fiz grandes amizades. Porém nada melhor do que o nosso lar; gostaria muito de poder voltar para casa, ter novamente o convívio diário com os meus entes queridos.

Como você pode observar, perdi os movimentos das pernas e hoje, estou dependente de uma cadeira de rodas, além disso, sofro de hipertensão e tenho que me medicar diariamente para manter o controle. Estes são meus únicos problemas de saúde, as únicas coisas que me fazem ser dependente das outras pessoas.

Não tenho queixas sobre a minha audição e não costumo ter dificuldades quando estou interagindo com outras pessoas.

Lembro-me de que já fiz alguns exames auditivos, mas não saberei lhe dizer quais foram exatamente os que eu fiz. Porém, posso lhe afirmar que deu tudo dentro da faixa de normalidade; fizeram-me até elogios quanto à audição, pois sei que com o tempo pode-se dizer que é normal ter um pouco mais de dificuldade, ter um declínio na audição.

Como já faz algum tempo que esse exame foi realizado, gostaria que se possível, fosse feito novamente para sabermos qual a situação atual da minha audição. Espero que continue “perfeita” como antes (Risos).

**“Roberto” – 87 anos.**

Resolvi me mudar para o centro de convivência, pois percebi que aqui eu ficaria mais à vontade para fazer as atividades que tenho vontade; e também porque sei que com a idade surgem alguns problemas de saúde, o que torna necessária a assistência de profissionais especializados para que tenhamos uma vida mais saudável e, conseqüentemente, uma vida melhor.

Aqui eu encontrei tudo o que eu queria, ou seja, um local agradável para morar, pessoas maravilhosas, assistência médica e até um novo amor. Estou idoso, já perdi muito com a vida e com a idade, mas estou recuperando o tempo perdido e aproveitando da melhor forma possível os meus últimos anos de vida.

Com relação à minha saúde, fiz alguns exames recentemente e a única alteração encontrada foi o diabetes. Sempre cuidei muito da minha saúde; desde novinho pratico esportes e tenho uma alimentação saudável.

Tenho conhecimento de que, com a idade, quase todos perdem a audição, porém graças ao meu bom Deus, eu continuo ouvindo como antes; nunca percebi qualquer diferença na minha audição.

Acredito que uma das piores deficiências que podem surgir com a idade é a perda da audição. Não consigo me imaginar tentando assistir televisão e não entender o que é falado; conversar com as pessoas e precisar pedir para que repitam o que

disseram. Sou uma pessoa fácil de fazer novas amizades; sempre me dou bem com as pessoas ao meu redor, pois gosto de participar e conversar. Se eu possuísse algum problema de audição, iria querer colocar logo os aparelhos auditivos, pois não sei o que seria de mim sem a minha audição.

Apesar de já estar aposentado, continuo sendo uma pessoa bastante ativa, sempre acordo muito cedo para caminhar, fazer meus exercícios. Gosto de ler, assistir palestras e conferências. Costumo freqüentar, com minha companheira, um clube da terceira idade que fica a duas quadras do centro de convivência.

A minha companheira possui deficiência auditiva, mas faz uso dos aparelhos auditivos e só os tira quando vai dormir ou na hora do banho. Com os aparelhos, ela voltou a ter uma vida ativa, faz aulas de tricô e pode conversar tranqüilamente com as outras colegas que participam destas aulas.

Acredito que se o sujeito possui algum problema, o qual o incomoda, deve procurar tratamento adequado o mais rápido possível para poder viver bem e aproveitar a vida que é tão curta e passa rápido.

Costumo dizer que só não existe solução para a morte.

#### **“Rafael” – 84 anos.**

Há mais de 60 anos que moro no Brasil; cheguei aqui ainda jovem e consegui ter sucesso pessoal e profissional. Vocês, brasileiros, não sabem valorizar o país que tem.

Hoje sou aposentado, divorciado e não possuo filhos. Como perdi meus pais, ainda muito jovem, só possuo um irmão, resolvi procurar um local que eu pudesse descansar tranquilamente e não ficar sozinho, pois como já sou de idade, a qualquer momento posso precisar de amparo médico.

Sou uma pessoa saudável, com disposição de causar inveja em muitos jovens. Estou com boas condições de saúde, inclusive no que diz respeito a minha audição. Nós, japoneses, temos presente em nossa cultura cuidar sempre da saúde, buscar atendimento médico para fazer consultas de rotina.

Passo sempre por todas as especialidades médicas e não costumo ter grandes problemas na minha saúde, apenas simples gripes como qualquer outra pessoa.

No meu país, diferentemente do Brasil, costumam valorizar os idosos; afinal somos as maiores fontes de ensinamentos. Todos, ou pelo menos a maioria, dos idosos japoneses trabalha ou é muito ativa. Sempre comprando, fazendo serviço comunitário ou mesmo com algum trabalho pesado. Vejo muitos “setentões e setentonas” andando de bicicleta e de lambreta ou caminhando com uma disposição que muitos jovens não têm.

No dia 17 de setembro é comemorado o dia do idoso no Japão. Acredito que nós idosos merecemos mesmo uma homenagem destas.

Todos esses aspectos que mencionei são o diferencial para que no Japão tenha tantos velhinhos saudáveis; acredito que seja fruto da cultura, da criação de cada um.

Vejo tantos idosos brasileiros com problemas auditivos e sem usarem a prótese auditiva. Acho isso um absurdo! Devemos priorizar a saúde e o bem estar acima de qualquer outra coisa. Se o idoso não toma a iniciativa de procurar o cuidado médico, os filhos ou parentes deveriam se prontificar a fazer isto, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida para os idosos que aqui residem.

Eu procurei o otorrinolaringologista no início desse ano, pois estive gripado e tenho crise de sinusite, o que levou ao acúmulo da secreção e começou a me gerar fortes dores de ouvido. Fui medicado e fiz alguns exames para verificação da minha audição. Segundo o médico, os resultados deram na faixa de normalidade esperada para a minha faixa etária.

Será muito viável repetirmos essa bateria de exames, pois gosto sempre de cuidar da minha saúde, cuidar de uma forma preventiva para que eu continue saudável e conseqüentemente um “velhinho” feliz.

## 5. DISCUSSÃO

A análise do *corpus* desse trabalho foi realizada baseada na entrevista com os idosos institucionalizados. Foram feitas 17 entrevistas, no entanto, no decorrer das textualizações foi percebido que não necessitaria utilizar todas as entrevistas realizadas, uma vez que o número de informações colhidas com oito participantes já era suficiente.

Para facilitar a distribuição dos comentários, a discussão abordará inicialmente a textualização das entrevistas dos idosos com queixa auditiva para depois abordar a textualização dos idosos sem queixa auditiva.

### 5.1. Discussão da textualização das entrevistas dos idosos com queixa auditiva

Foi possível perceber que os idosos necessitam de cuidados específicos por parte de profissionais altamente preparados, já que a sua inserção na sociedade tende a ser dificultada à medida que a idade avança. Um obstáculo para essa inserção é a existência da deficiência auditiva, terceira causa de distúrbios que acometem o idoso em nosso meio, a qual compromete o relacionamento social, isola e estigmatiza esse idoso. O problema ainda se agiganta como afirmou Russo (1988), tendo em vista que esta deficiência auditiva não possibilita o tratamento médico clínico ou cirúrgico, restando ao idoso conformar-se com o uso de aparelhos de amplificação sonora, nem sempre viável e aceito por razões econômicas, psicossociais e estéticas.

Uma das queixas mais freqüentes dos idosos com queixas auditivas apareceram no relato de Paulo César (83 anos), que revelou apresentar “*dificuldade nas conversas com amigos e não conseguir compreender tudo o que é dito nos programas da televisão e do rádio*”. Isto vai ao encontro da afirmação de Fellingner et al (2007), na qual os prejuízos nas relações interpessoais do indivíduo, bem como as dificuldades para se manter informado pelos meios de comunicação e de usufruí-los como lazer, são implicações da deficiência auditiva. Tais queixas geram consequências

que podem comprometer a sua qualidade de vida e comunicação, transformando-os em pessoas retraídas, sem interesse, isoladas pela falta de comunicação com os outros.

Outro relato que deve ser ressaltado foi o de Fátima (93 anos), ou seja: *“Em relação a conversar com as outras pessoas, sei que tenho dificuldade, mas posso contar nos dedos às vezes que alguém quer conversar com uma velha. Acho que as pessoas pensam que não temos nada de interessante para falar, perdi completamente minha função na sociedade.”* Esse relato só reforça o pensamento de Stenklev e Laukli (2003), os quais defendem que uma falha na audição gera uma reação em cadeia, ou seja, leva a uma dificuldade de comunicação que, por sua vez, gera uma perda de qualidade de vida.

Alguns participantes desta pesquisa tiveram sua deficiência auditiva descoberta, inicialmente, por algum membro da família ou amigos, em virtude das críticas e discussões que as dificuldades auditivas geravam em seu ambiente. Outros perceberam suas próprias dificuldades para compreender o que as pessoas falavam ou assistir algum programa na televisão ou no rádio, como é o caso de Ivone (81 anos):

*“Tenho percebido que no decorrer dos anos a minha audição tem piorado, suponho que seja mais um fator correspondente a minha idade... Eu conversei com meus filhos sobre isso, até porque eles foram uma das primeiras pessoas a perceberem essa minha dificuldade auditiva...”*

Muitas vezes, os idosos deixam de procurar a ajuda de profissionais capacitados por falta de conhecimento ou de informação sobre o assunto. Alguns não notam suas dificuldades de comunicação e, em conseqüência, acabam se isolando do convívio familiar e social, deixando de realizar as atividades que antes davam prazer às suas vidas. Esse afastamento da sociedade gera outros sentimentos que complicam ainda mais a relação com os outros interlocutores, como raiva, frustração e dependência (Russo, 1999, 2004; Fellingner et al, 2007; Marques et al 2004; Veras e Mattos,2007)

Estes sentimentos são expressos claramente no relato de Maria (83 anos): *“O sonho da minha vida era constituir uma família e ter meus filhos, mas até disso fui privada por possuir deficiência auditiva”*. *Sinto-me isolada, posta de lado, mais uma vez*



*sofrendo com os mesmos preconceitos que sofri a vida inteira. Estou farta disso, penso que seria um alívio para todos se Deus me levasse.”*

No entanto, foi possível também perceber outro lado dos idosos, os quais não se entregaram às dificuldades e aos problemas de saúde provenientes da idade, como foi o caso de Ivone (81 anos), a qual fez a seguinte afirmação: *“Farei tudo o que for necessário para cuidar da minha saúde, ainda tenho muito que viver e não quero perder a audição nessa fase tão boa da minha vida.”*

Assim como no estudo de Lautensehlager et al (2008), grande parte dos idosos entrevistados relataram possuir uma boa qualidade de vida, mesmo os idosos com deficiência auditiva mostraram que encontraram maneiras de superar este problema e viver de forma criativa, tomando suas próprias decisões.

Para ilustrar esta situação, ressaltam-se os casos de Maria (83 anos) que por não conseguir compreender o que as pessoas falavam, usa uma estratégia de comunicação escrita e o de Fátima (93 anos), que conseguiu que os funcionários da casa de repouso adaptassem a televisão com caixas de som, colocadas ao lado de sua cama, para que ela pudesse assistir aos programas em um volume mais baixo.

## 5.2. Discussão da textualização das entrevistas dos idosos sem queixa auditiva

Um fator marcante nas entrevistas com os idosos sem queixa auditiva foi o quanto que eles ainda possuem uma vida ativa. Diferentemente do que muitos autores defendem, o idoso tem que ser visto como uma força ativa para a nação, pois ele tem conhecimento para transmitir para outras gerações.

É dessa forma que Roberto, 87 anos, procura levar a vida, nada de ficar parado. *“Apesar de já estar aposentado, continuo sendo uma pessoa bastante ativa, sempre acordo muito cedo para caminhar, fazer meus exercícios. Gosto de ler, assistir palestras e conferências. Costumo freqüentar, com minha companheira, um clube da terceira idade que fica a duas quadras do centro de convivência.”*

Também foi possível observar a felicidade e a vontade de viver de alguns idosos, que não se abateram com a idade, como são os casos de Helena (78 anos):

*“Posso dizer que sou uma pessoa feliz, cheia de rugas, as quais nunca foram de preocupação, mas sim de uma pessoa que soube aproveitar de uma forma incrível todos os momentos da vida, sejam eles bons ou ruins, pois temos que tirar proveito até dos momentos ruins.”*

E o de Rafael (84 anos): *“Será muito viável repetirmos essa bateria de exames, pois gosto sempre de cuidar da minha saúde, cuidar de uma forma preventiva para que eu continue saudável e conseqüentemente um “velhinho” feliz”*.

Se para Roberto, Helena e Rafael envelhecer ativamente é uma opção, para o resto do Brasil, a aplicação desse conceito é uma necessidade. Afinal, como já foi abordado anteriormente, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2007), o Brasil logo deixará de ser um país jovem para se tornar um país com predominância de velhos.

Por outro lado, um fator muito presente nos relatos, foi o que Pereira et al (2005) defendem, ou seja, que os idosos institucionalizados apresentam grande nível de sedentarismo, carência afetiva, perda de autonomia causada por incapacidades

físicas e mentais, ausência de familiares para ajudar no auto cuidado e insuficiência de suporte financeiro.

Estes fatores estiveram presentes no relato de Antonio (80 anos): *“Sou bem tratado, gosto dos meus companheiros que vivem aqui comigo, posso dizer que fiz grandes amizades. Porém, nada melhor do que o nosso lar; gostaria muito de poder voltar para casa, ter novamente o convívio diário com os meus entes queridos”*.

No relato de Roberto (87 anos): *“Estou idoso, já perdi muito com a vida e com a idade, mas estou recuperando o tempo perdido e aproveitando da melhor forma possível os meus últimos anos de vida.”*

A maioria dos idosos utilizou o momento da entrevista para desabafar seus problemas e contar um pouco da sua vida, não se prendendo tanto à audição e às dificuldades provenientes da perda auditiva.

A entrevista trouxe um momento prazeroso para os idosos, pois o contato com uma nova pessoa, disposta a escutá-los, proporcionou um alívio em sua carência afetiva e emocional. O que vai de acordo com os pensamentos de Moura et al (2005), os quais ressaltaram, ainda, que a comunicação é essencial para a sobrevivência do homem, em especial para o idoso, para que mantenha suas relações sociais, evitando assim a carência afetiva e emocional.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho foi estudar, por meio de história oral temática, os sentidos atribuídos à audição e às condições de vida de idosos institucionalizados com e sem deficiência auditiva.

Com o intuito de situar o leitor a respeito do universo no qual esta pesquisa se insere, foi efetuada uma revisão de literatura, com ênfase no processo de envelhecimento, nos idosos institucionalizados e na deficiência auditiva.

Nesta revisão, foi constatado um aumento do número de estudos voltados à população idosa, o que demonstrou o grande interesse e revelou a preocupação crescente dos profissionais da saúde com a qualidade de vida dessa população.

Alguns idosos deficientes auditivos apresentaram queixas sobre a qualidade de vida, demonstrando, com isso, a dificuldade que enfrentam devido à audição. Em muitos casos, os familiares e amigos não estão cientes do que a deficiência auditiva representa e deixam de tratar os idosos como pessoas “normais”, abandonando-os por se encontrarem em uma situação difícil.

A população precisa estar atenta e disposta a ajudar, dando-lhes muita atenção, pois é disso que os idosos mais sentem falta.

Um ponto a ser destacado neste estudo é que apenas uma minoria referiu que a dificuldade auditiva restringe sua vida pessoal ou social, mostrando com isso que o isolamento, a raiva, a frustração e a dependência apesar de serem reações esperadas para os idosos com perda auditiva, não são reações obrigatórias e nem podem ser generalizadas.

Esses dados mostraram que houve uma época em que o cidadão passava a vida inteira trabalhando e quando se aposentava tudo o que ele queria mesmo era descansar. Passar o dia relaxando em casa, sem ter de cumprir com obrigações ou seguir horários. A palavra de ordem era descanso. Mas o que vem acontecendo ultimamente no segmento da terceira idade é uma sensível mudança de comportamento, de um aposentado inerte e passivo para um cidadão mais atuante. É o

que chamamos de envelhecimento ativo, o qual esteve muito presente nas entrevistas realizadas com os idosos.

Outro fator importante, é que diversos recursos tecnológicos estão hoje disponíveis para que os idosos tenham melhor qualidade de vida. Além de médicos geriatras, tratamentos para longevidade, tecnologias assistivas e legislação pertinente, os idosos conquistaram o seu espaço na sociedade. Portanto, não devem ser tratados como incapazes, sendo abandonados ou rejeitados, apenas por estarem mais velhos.

Programas de reabilitação auditiva, que ofereçam estratégias suplementares para a comunicação do idoso, são tão importantes quanto à adaptação de dispositivos de amplificação sonora de última tecnologia para minimizar as reações psicossociais decorrentes da deficiência auditiva.

O idoso tem o direito de viver com dignidade e envelhecer com ela, desfrutando dos bons momentos que ainda podem fazer parte das suas vidas e, preferencialmente, próximo dos familiares e pessoas que o respeitem e saibam suprir as suas necessidades emocionais e sociais. A manutenção do idoso no convívio social pode ser facilitada quando os familiares, os cuidadores e o próprio idoso estiverem conscientes deste processo.

Que esta pesquisa possa auxiliar não somente os fonoaudiólogos, no intuito de ampliar seus conhecimentos sobre a deficiência auditiva em idosos, intervindo de forma mais consciente e adequada; mas também para os da área da saúde em geral, possibilitando valorizar a importância da equipe multidisciplinar na minimização dos problemas decorrentes do processo de envelhecimento e destacar a qualidade de vida de indivíduos idosos em nosso meio.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Assayag FHM, Russo ICP. Avaliação subjetiva do benefício e dos efeitos proporcionados pelo uso de amplificação sonora em indivíduos idosos. Rev Distúrb Comunic, v.18 (3): 383- 390. 2006.

Camargo A. O método qualitativo: usos e perspectivas. In: Anais do 3o. Congresso Nacional de Sociologia; 1987; Brasília, Brasil. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Sociologia; 1987. p. 275-283.

Carmo, L. C., José Alexandre Médicis da Silveira, J. A. M., Sílvio Antônio Monteiro Marone, S. A. M., Fabiana Gonzalez D'Ottaviano, F. G., Ludmila Lima Zagati L. L., Eliane Maria Dias von Söhsten Lins E.M.D. V. S. Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. Ver. Bras. Otorrinolaringologia. 2008;74(3):342-9.

Costa KF, Russo ICP, Friedman S. O sentido da deficiência auditiva e do uso de aparelhos de amplificação sonora para idosos. Rev. Distúr.Comun, 19(3): 375-387 2007.

Dornelas VG. Acessibilidade para idosos em areas livres publica de lazer. Florianópolis, 2006. [Dissertação de mestrado] Universidade Federal de Santa Catarina.

Espmark AKK. Hearing Problems in the Elderly - outsider and insider perspectives of presbycusis. Göteborg: Departments of Geriatric Medicine and Audiology, Göteborg University, Karolinska Institute; 2002.

Fellinger J, Holzinger D, Gerich J, Goldberg D. Mental distress and quality of life in the hard of hearing. Acta Psychiatr Scand. 2007;115(3):243-5.

Ferreira MM, Amado J. Usos e abusos da história oral. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas; 1996.

Freire KGM. Proposta de protocolo de seleção e avaliação em idosos candidatos à reabilitação audiológica [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo;1999.

Fundação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Censos Demográficos, IBGE. Brasília 2007. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br> Acessado em 01 de outubro de 2008.

Gatto, IB. Aspectos Psicológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Organizador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 1996. p. 109-113.

ISO 8253-1(1989) International Standards Organization. Acoustics - Audiometric test methods. Part 1. Basic pure tone air and bone conduction threshold audiometry.

Kano, C.E., Mezzena, L. H.,Guida, H. L. , Estudo comparativo da classificação do grau de perda auditiva em idosos institucionalizados. Revista Cefac. São Paulo, 2009.

Lautenschlager L, Tochetto T, Gonçalves MS, Barreto DCM, Moro MP e Bolzan GP. Percepção de idosos socialmente ativos quanto às desvantagens causadas pela dificuldade auditiva. Einstein. 2008; 6(2):155-8

Lozano JEA. Práticas e estilos de pesquisa na história oral contemporânea. In: Ferreira MM, Amado J, organizadores. Usos & abusos da história oral. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas; 1996. p 15-27.

Lutfi, A. Deficiência auditiva em idosos: relatos orais sobre o impacto proporcionado pelo uso do Aparelho de Amplificação Sonora. São Paulo; 2006. [Dissertação de mestrado] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Marques ACO, Kozlowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.70 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2004

Meihs JCSB. Definindo história oral e memória. CERU 1994; 5: 52-60.

Meihs, JCSB. Manual de História Oral. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2000.

Mesquita, CDS. Análise da efetividade de um inventário auditivo para idosos. São Paulo; 2001. [Dissertação de mestrado] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Ministério da saúde. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br> Acessado em 15 de outubro de 2008.

Miranda LL. A satisfação do usuário idoso com o uso da amplificação. [Monografia]. São Paulo: CEDIAU; 2002.

Momensohn - Santos, TM e Russo, ICP. Organizadores. Prática da audiologia clínica 5 ed. São Paulo: Cortez; 2009.

Moura LF, Passos HR e Camargo AT. A importância da comunicação com os idosos institucionalizados: Relato de experiência. Anais do 8 encontro de extensão da UFMG. Belo Horizonte, 2005.

Néri AL. Qualidade de vida e idade madura. 3 edição. Campinas. Papyrus. 2003.



Oliveira MPF. Assistência farmacêutica a idosos institucionalizados do distrito federal. Brasília, 2008. [Dissertação de mestrado] Faculdade de ciências da saúde – Universidade de Brasília, 2008.

Osinaga VLM, Vieira MJ, Armelin MVAL, Furegato ARF. Trabalhando com histórias de vida de familiares de pacientes psiquiátricos. Rev. esc. enferm. USP vol.34 no.4 São Paulo Dec. 2000.

Penteado RZ. A Linguagem no grupo fonoaudiológico: potencial latente para a promoção da saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2000.

Pereira LSM. Programa melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Anais do 8 encontro de extensão da UFMG. Belo Horizonte, 2005.

Pollak, M. Memória e identidade social. Estudos Históricos: memória, Rio de Janeiro, 1989.

Rodrigues, FL. Doação de aparelho de amplificação sonora: o grau de satisfação do usuário adulto [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2002.

Russo ICP. Uso de prótese auditivas em idosos portadores de presbiacusia: indicação, adaptação e efetividade. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – EPM – Bauru; 1988.

Russo ICP. Intervenção audiológica no idoso. In: Ferreira LP, Beffi-Lopes D, Oliven SOL. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca, 2004. Cap 45 p 569-584.

Silva, DGV, Trentini, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. Rev. Lat. Enferm; 2002.

Stenklev NC, Laukli E. Hearing in the elderly - a cross sectional study. [dissertação]. Norway: Trømso Univ.; 2003.

Teixeira AR. O Uso de prótese auditiva na melhoria da qualidade de vida de idosos: um estudo comparativo entre usuários e não usuários [tese]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2005.

Thompson P. A voz do passado – história oral. São Paulo: Paz e Terra; 1992.

Tourtier-Bonazzi C. Arquivos: propostas metodológicas. In: Ferreira MM, Amado J, organizadores. Usos & abusos da história oral. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas; 1996. p. 233-46.

Veras, R. P., Mattos, L. C. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. Rev Bras Otorrinolaringologia. 2007;73(1):128-34.

## 8. Anexos



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP**  
**SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE**

**Protocolo de Pesquisa nº 091/2009**

**Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia**  
**Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Iêda Chaves Pacheco Russo**  
**Autor(a): Patricia Machado de Sousa**

**PARECER** sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Dissertação de Mestrado, intitulado *O Sentido da audição, da deficiência auditiva e a realidade da comunicação de indivíduos idosos residentes em um centro de convivência*

### CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa pesquisados foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

### CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de **29/06/2009**, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº **091/2009**.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea “c”, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 29 de junho de 2009.

  
**Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP**

## ANEXO 2

### Carta de autorização da Instituição

São Paulo,

de 2009.

A Casa da Vila Mariana

Prezados Senhores,

Eu Patrícia Machado de Sousa, fonoaudióloga, portadora do CIC 068.465.294-38 , RG 2912921, estabelecida na Rua Dionísio da Costa, 132 - apto 62 Bairro Jardim Vila Mariana, CEP 04117-110, na cidade de São Paulo, cujo telefone de contato é (11) 50831726 ou (11) 86957901, E-mail: [patymsjp@hotmail.com](mailto:patymsjp@hotmail.com), venho por meio desta solicitar autorização para o desenvolvimento do projeto de dissertação de mestrado intitulado: **O sentido da audição, da deficiência auditiva e a realidade da comunicação de indivíduos idosos residentes em um centro de convivência**, que está sendo desenvolvido na Linha de Pesquisa: Procedimentos e Implicações Psicossociais nos Distúrbios da Audição, do Programa de Estudos Pós-Graduação em Fonoaudiologia da PUCSP, sob orientação da Profa. Dra. Ieda Chaves Pacheco Russo, portadora do CIC 598.278.158/49 , RG – 4493097-5, estabelecida na Rua Teixeira da Silva, 487 - apto 64 Bairro Paraíso, CEP 04002-032, na cidade de São Paulo, cujo telefone de contato é (11) 3884-2528, (11) 3052-1074 ou (11) 9947-9268, E-mail: [irusso@yahoo.com.br](mailto:irusso@yahoo.com.br).

O objetivo deste estudo é caracterizar a realidade da comunicação de indivíduos idosos residentes em um centro de convivência. Os dados serão coletados a partir de uma amostra de dez idosos residentes em um centro de convivência na cidade de São Paulo.

Esclarece-se, ainda, que não existem benefícios diretos para os participantes desta pesquisa. Entretanto os resultados deste estudo podem ajudar os pesquisadores

a entender melhor como os idosos residentes em um centro de convivência percebem a relação existente entre audição e qualidade de vida.

No aguardo de um parecer favorável, colocamo-nos à disposição, para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

---

Assinatura do Pesquisador

---

Assinatura do Orientador

---

Responsável pelo centro de convivência para idoso

### ANEXO 3

#### Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, Patrícia Machado de Sousa, inscrita no Programa de Mestrado da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, estou realizando uma pesquisa, cujo tema é **“O sentido da audição, da deficiência auditiva e a realidade da comunicação de indivíduos idosos residentes em um centro de convivência”**.

O objetivo deste estudo é caracterizar a realidade da comunicação de indivíduos idosos residentes em um centro de convivência. Os dados serão coletados a partir de uma amostra de dez idosos residentes em um centro de convivência na cidade de São Paulo.

Serei solicitado a responder algumas questões relacionadas aos diversos aspectos da comunicação envolvendo os aspectos da audição e da saúde geral, bem como submeter-se a uma avaliação auditiva na qual responderei a estímulos sonoros que serão apresentados através de fones e que dependem de minha resposta.

Autorizo gravação, fotografias, filmagens e apresentação do resultado dos exames realizados em qualquer instância e no meio científico.

Não existem riscos ou desconfortos associados com este projeto de pesquisa. Responderei a todas as questões que me forem direcionadas.

Compreendo, ainda, que não existem benefícios diretos para mim como participante desta pesquisa. Entretanto os resultados deste estudo podem ajudar os pesquisadores a entender melhor como percebemos a relação existente entre audição e qualidade de vida.

A mim será garantido o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento. Comunicarei à responsável pela pesquisa de forma antecipada, sem ter, com isso, prejuízo algum.

Declaro que, compreendi as explicações que foram a mim prestadas, estando livre para aceitar ou não participar desta pesquisa. Estou ciente de que posso

ter acesso aos dados registrados como também que os mesmo estejam revestidos de confidencialidade.

Assim sendo, após refletir sobre o assunto, decidi aceitar participar da pesquisa, sem ter sido submetido á coação, indução ou intimidação, bem como compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente, além de compreender sobre o que, como e porque esta pesquisa está sendo realizada.

Receberei uma cópia assinada deste formulário de consentimento.

São Paulo, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Participante

---

Pesquisador

**ANEXO 4****Ficha de identificação dos idosos residentes no centro de convivência.**

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

NATURAL DE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

FILIAÇÃO: PAI: \_\_\_\_\_

MÃE: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TEVE FILHOS: \_\_\_\_\_ QUANTOS: \_\_\_\_\_

HÁ QUANTO TEMPO RESIDE NESTE ASILO: \_\_\_\_\_

QUAL ERA A SUA PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE: \_\_\_\_\_

É APOSENTADO (A): \_\_\_\_\_

POR QUEM FOI CONDUZIDO (A) ATÉ AQUI: \_\_\_\_\_

QUEM É O RESPONSÁVEL PELO (A) SENHOR (A) AQUI: \_\_\_\_\_

O SENHOR POSSUI ALGUMA QUEIXA AUDITIVA: \_\_\_\_\_

CASO POSSUA QUEIXA AUDITIVA:

HÁ QUANTO TEMPO: \_\_\_\_\_

A PERDA DA AUDIÇÃO INTERFERE NA SUA VIDA: \_\_\_\_\_



## **ANEXO 5**

### **Roteiro da Entrevista**

1. Como o Sr (a) sente que está a sua audição neste momento?
2. O Sr (a) observou alguma modificação na sua audição no decorrer dos anos?
3. Caso tenha observado, que modificação ou modificações foram estas?
4. Em que essas mudanças na audição interferem na sua vida e por quê?
5. Se tiver alguma dificuldade quanto à audição, o que faz para diminuí-las?
6. O Sr (a) já procurou algum profissional da área para realizar o exame da audição?
7. Se sim, qual o resultado do exame e qual o tratamento?