

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ALTERAÇÕES DA AUDIÇÃO E DA LINGUAGEM EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

ENMIENDAS DE LA AUDICIÓN Y DEL LENGUAJE EN IDOSOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

HEARING AND LANGUAGE CHANGES IN ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW

Ilanna Cibele D. de A. Fonsêca – Fonoaudióloga. Mestra em Gerontologia, Programa de Mestrado profissional em Gerontologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Eva Carolina Fonsêca de Rezende Cruz – Fonoaudióloga. Mestra em Gerontologia, Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/UFPB, Docente do curso de Fonoaudiologia do UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil

Simone Pereira Lins Chaves – Fonoaudióloga. Mestra em Gerontologia, Programa de Mestrado profissional em Gerontologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Marcela Leiros Maciel de Macêdo – Fonoaudióloga. Mestra em Gerontologia. Programa de Mestrado profissional em gerontologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Émerson Soares Pontes – Fonoaudiólogo. Mestrando em Fonoaudiologia. Programa de Mestrado em fonoaudiologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Clarissa Madruga Holanda – Fonoaudióloga. Especialista em MO, UNIPÊ; Especialista em Saúde da família, UFPB; Especialista em Gerontologia, UNICORP. João Pessoa (PB), Brasil

Keila Maruze de França Albuquerque – Fonoaudióloga. Mestranda em Fonoaudiologia, Programa de Mestrado em Fonoaudiologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Ana Karênina de Freitas J. do Amaral – Fonoaudióloga. Doutora em Enfermagem/UFPB. Docente do Departamento de Fonoaudiologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar as alterações de audição e de linguagem em idosos que indiquem a necessidade de uma avaliação fonoaudiológica.

Método: estudo de revisão integrativa, realizado no período de fevereiro/março de 2018, na base de dados Medline por meio do buscador PubMed, e nas bibliotecas virtuais/repositórios bibliográficos SciELO, LILACS e Science Direct, selecionados por meio de critérios pré-estabelecidos e analisados por categorias temáticas.

Resultados: Foram encontrados 13 artigos que se enquadraram nos critérios estabelecidos. Os principais aspectos encontrados sobre a audição foram: relação da perda auditiva à presbiacusia ou deficiência auditiva com a comunicação levando o idoso aos comportamentos frustrantes. Quanto à linguagem, a falta ou a falha de memória, seja ela de caráter transitório ou degenerativo sendo associada ou não à perda auditiva.

Conclusão: Foi possível elencar as principais características da presbiacusia e do envelhecimento da linguagem que servirão para construção do checklist que vai rastrear as alterações da audição e linguagem de idosos, por profissionais de saúde não fonoaudiólogos.

Descritores: Idoso; presbiacusia; fonoaudiologia; audição; linguagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar las alteraciones de audición y de lenguaje en ancianos que indiquen la necesidad de una evaluación fonoaudiológica.

Método: estudio de revisión integrativa, realizado en el período de febrero/marzo de 2018, en la base de datos Medline por medio del buscador PubMed, y en las bibliotecas virtuales/repositorios bibliográficos SciELO, LILACS y Science Direct, seleccionados por medio de criterios preestablecidos y analizados por categorías temáticas.

Resultados: Se han encontrado 13 artículos que se encuadrar en los criterios establecidos. Los principales aspectos encontrados sobre la audición fueron: relación de la pérdida auditiva a la presbiacusia o deficiencia auditiva con la comunicación llevando al anciano a los comportamientos frustrantes. En cuanto al lenguaje, la falta o la falta de memoria, sea de carácter transitorio o degenerativo siendo asociada o no a la pérdida auditiva.

Conclusión: Fue posible elencar las principales características de la presbiacusia y del envejecimiento del lenguaje que servirán para la construcción del checklist que va a rastrear los cambios de la audición y lenguaje de ancianos, por profesionales de salud no fonoaudiólogos.

Descriptor: Anciano; presbiacusia; terapia del habla; auditiva; idioma.

ABSTRACT

Objective: to identify the hearing and language alterations in the elderly that indicate the need for a speech-language assessment.

Method: an integrative review study, conducted in February/March 2018, in the Medline database through the PubMed search engine, and in the virtual libraries/bibliographic repositories SciELO, LILACS and Science Direct, selected through pre-established criteria and analyzed by thematic categories.

Results: 13 articles were found that fit the established criteria. The main aspects found on hearing were: relationship of hearing loss to presbycusis or hearing loss with communication leading the elderly to frustrating behaviors. As for the language, the lack or memory failure, whether it is transient or degenerative, being associated or not with hearing loss.

Conclusion: It was possible to list the main characteristics of presbycusis and the aging of the language that will be used to construct the checklist that will track the hearing and language disorders of the elderly, by non speech pathologists.

Keywords: Elderly; presbycusis; speech therapy; hearing; language.

INTRODUÇÃO

O Brasil vem passando por transformações socioeconômicas. Dentre elas a redução do número de jovens e o aumento da população idosa, demandando das políticas públicas e dos profissionais, ações voltadas à prevenção, à promoção e à reabilitação da saúde. Tais ações visam otimizar a capacidade funcional da comunicação e a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos⁽¹⁻⁴⁾.

O envelhecimento populacional caracteriza-se pelo constante aumento da expectativa de vida e pela queda de fecundidade. Esse fenômeno ocorre em escala global, proporcionando uma transição demográfica e modificando a forma da pirâmide etária; assim, a compreensão das modificações fisiológicas resultantes do processo de envelhecimento tem sido foco de estudo na área da saúde. É importante considerar que o envelhecimento é um processo natural e irreversível e, com ele, ocorre uma mudança gradativa nos aspectos biológico, social e psicológico⁽⁵⁻⁸⁾.

As alterações que acompanham o processo de envelhecimento podem provocar consequências na comunicação, destacando a deficiência auditiva como uma das privações sensoriais de maior impacto. Esse tipo de problema tende a levar o indivíduo ao isolamento, fazendo-o evitar situações de comunicação que sejam ameaçadoras, dificultando que ele desempenhe plenamente seu papel na sociedade e gerando profundo abalo psicossocial⁽⁹⁻¹³⁾.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência faz referência à literatura internacional definindo como presbiacusia a perda auditiva devido à idade, que vem sendo apontada como a principal causa de deficiência auditiva nos idosos. Tem uma prevalência de cerca de 30% na população com mais de 65 anos de idade⁽¹⁴⁾.

O idoso portador de deficiência auditiva acaba vivenciando momentos de grandes frustrações pela inabilidade de compreender o que familiares e amigos estão falando. Por isso, a queixa típica dos portadores de presbiacusia é que “ouvem, mas não entendem o que lhe é dito”. Daí os familiares perceberem-nos como pessoas confusas, desorientadas, pouco comunicativas ou colaborativas, zangadas e até mesmo injustamente senis⁽¹⁵⁻¹⁹⁾.

Diretamente relacionadas à linguagem as alterações cognitivas que surgem com o avançar da idade estão associadas com o declínio de três recursos fundamentais do processamento cognitivo: a velocidade a que a informação pode ser processada, a memória de trabalho e as capacidades sensorial e perceptual. A diminuição da velocidade de processamento da informação e da resposta, a lentificação da execução de componentes perceptuais e as operações mentais podem afetar a atenção, a memória e a tomada de decisão, influenciando, também, o desempenho mesmo em tarefas que não têm requisitos de velocidade⁽²⁰⁻²⁴⁾.

Foi refletindo sobre a temática relacionada ao envelhecimento e pensando nas dificuldades que o profissional de saúde apresenta em encaminhar o idoso para um fonoaudiólogo que se buscou responder a seguinte pergunta norteadora: quais os aspectos da audição e da linguagem de idosos necessitam de avaliação fonoaudiológica?

Portanto este estudo teve como objetivo identificar as alterações de audição e de linguagem em idosos que indiquem a necessidade de uma avaliação fonoaudiológica. Assim, será possível construir um *checklist* para rastreamento de tais alterações, por profissionais de saúde não-fonoaudiólogos, e partir dos resultados, encaminhar o idoso ao fonoaudiólogo.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo de revisão, de abordagem integrativa, construído por meio da análise de artigos disponíveis *on-line* nas bases de dados, MEDLINE por meio do buscador *PubMed*, e nas bibliotecas virtuais/repositórios bibliográficos *SciELO*, *LILACS* e *Science Direct*. O *PubMed* compreende milhões de citações de literatura biomédica da MEDLINE, além de periódicos de ciências da vida e livros *on-line*.

A pesquisa acadêmica na prática clínica ressalta a importância no impacto não somente pelo desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita⁽¹⁹⁾.

Neste sentido, foram delineadas as seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa. A primeira fase constituiu-se na elaboração da pergunta norteadora, que consiste em um questionamento que direciona o estudo dentro do tema: Quais os aspectos da audição e linguagem de idosos que necessitam da avaliação fonoaudiológica?

A segunda fase compreendeu a busca dos artigos na base de dados e bibliotecas virtuais/repositórios bibliográficos tendo sido realizada em fevereiro e março de 2018. Para a busca avançada, foram utilizados os descritores: idoso *and* Fonoaudiologia *and* comunicação e seus respectivos termos em inglês e espanhol. E como filtros: texto completo escrito em português, inglês ou espanhol; disponíveis na íntegra; publicados nos últimos 10 anos (2008-2017).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão artigos que apresentassem os seguintes descritores previamente definidos no contexto do tema: “idoso” e “fonoaudiologia” e “comunicação” e/ou “presbiacusia”. E como critérios de exclusão foram definidos: publicações repetidas ou ainda manuscritos como cartas ao editor, teses, dissertações, monografias, livros, capítulos de livros, manuais e resumos; estudos que não foram realizados com idosos, estudos de casos ou relatos de experiência e os artigos de revisão de literatura. Os artigos foram triados, tendo que obrigatoriamente conter os descritores idoso, comunicação, presbiacusia.

Em seguida, na terceira fase foi realizada a leitura analítica dos: resumo, método e a conclusão dos artigos, utilizando um roteiro estruturado para a coleta dos dados, contendo as seguintes variáveis: ano de publicação; título; tipo do estudo; alterações comunicativas que abordam; instrumento de coleta; resultados principais.

A quarta fase caracterizou-se por organizar as informações coletadas em um instrumento no formato de planilha *Excel*®. Em seguida, na quinta fase foi realizada a discussão dos resultados que se deu a partir da interpretação e síntese deles, comparando-se os dados encontrados em cada artigo selecionado com a literatura referente à temática.

A sexta fase constituiu-se na apresentação dos resultados em um quadro contendo as informações a respeito dos artigos. Os dados foram estruturados a partir das variáveis estabelecidas no instrumento de coleta, tornando possível o melhor entendimento e comparação entre os artigos selecionados, possibilitando a distribuição em categorias temáticas como parte da discussão.

RESULTADOS

Dos 1.486 artigos selecionados, 139 foram provenientes da LILACS, 841 foram obtidos via *PubMed*, 127 foram extraídos da *Medline*, 71 da biblioteca virtual/repositório bibliográfico *Scielo* e 308 da biblioteca virtual/repositório bibliográfico *Science Direct* (Figura 1). Após a aplicação dos critérios de exclusão, foram selecionados 13 (treze) artigos para o estudo, organizados na Tabela 1.

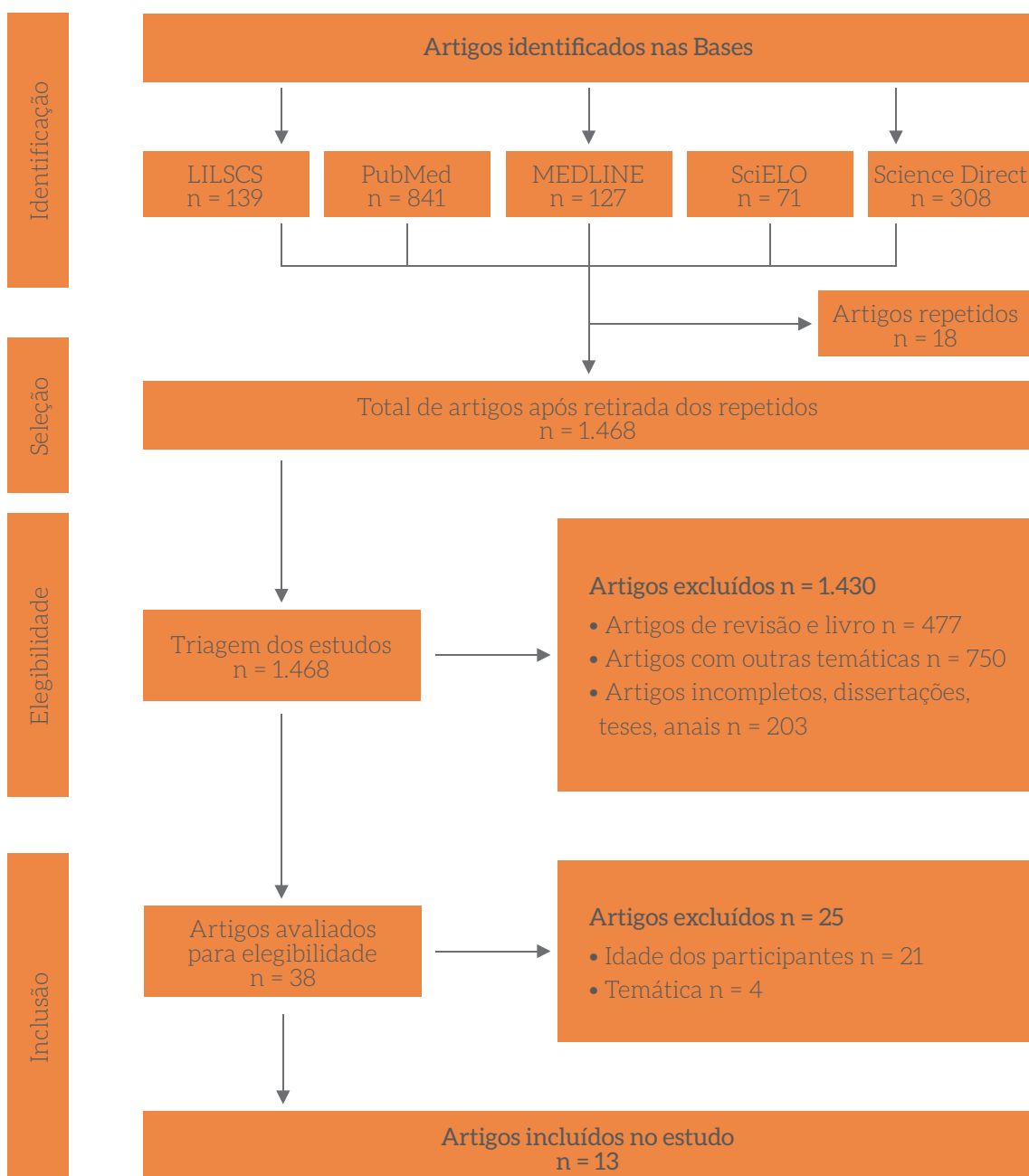


Figura 1 – Sequência da busca das publicações nas bases de dados/bibliotecas virtuais/repositórios bibliográficos, com alterações de audição e linguagem em idosos, que indiquem a necessidade de uma avaliação fonoaudiológica, conforme recomendação do grupo PRISMA. João Pessoa, PB, 2008-2017 (n=13).

Tabela 1 – Publicações selecionadas, conforme critérios estabelecidos, com alterações de audição e linguagem em idosos, que indiquem a necessidade de uma avaliação fonoaudiológica. João Pessoa, PB, 2008-2017. (n=13)

Título	Objetivo	Alterações de audição e linguagem	Instrumento de Coleta	Resultados Principais
Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica.	Estimar a prevalência de problemas da comunicação oral, memória, leitura, escrita, voz, audição e MO em idosos.	Dificuldade geral de falar; pronunciar o nome de objetos corretamente, lembrar histórias ou nomes e genericamente, expressar, compreender.	Questionário.	Dificuldades na compreensão e expressão oral e redução da acuidade auditiva.
Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca da comunicação suplementar e alternativa em instituição de longa permanência para idosos.	Investigar o conhecimento dos profissionais que trabalham na instituição de longa permanência.	Quanto maior o tempo de formação mais conhecimento os profissionais possuíam.	Questionário.	Déficit na formação do fonoaudiólogo em linguagem na intervenção com CSA.
Correlações entre a avaliação audiológica e a triagem cognitiva em idosos.	Verificar a relação entre o desempenho auditivo para tom puro e fala e o cognitivo em idosos.	Declínio auditivo, queda da funcionalidade cognitiva.	Avaliação audiométrica tonal e vocal; MEEM.	Não houve associação entre perda auditiva e declínio cognitivo na amostra estudada. Mas, as análises realizadas entre reconhecimento da fala aumentam a chance de alteração cognitiva.
Desempenho de idosos com adaptação binaural x monoaural em testes no silêncio e no ruído.	Avaliar o reconhecimento de sentenças no silêncio e no ruído de idosos com perdas auditivas simétricas, usuários de próteses auditivas e investigar qual das situações há melhor desempenho comunicativo no dia a dia.	Perda auditiva e Queda da funcionalidade cognitiva.	Utilizado o MEEM, avaliação audiométrica e IPRF.	Ressalta que quanto maior a perda auditiva e o declínio na acuidade auditiva pior o desempenho cognitivo.
Desempenho de idosos em um teste de fala na presença de ruído.	Caracterizar e comparar as habilidades auditivas de idosos em teste monótico de percepção de fala, sem e com a presença de ruído competitivo.	Perda auditiva neurossensorial simétrica.	Dados de prontuários.	Prejuízos no reconhecimento dos sons de fala na presença de ruídos competitivos; quanto maior a idade ou quanto maior a perda auditiva, maior a dificuldade de compreensão da linguagem falada.

Tabela 1 – Publicações selecionadas, conforme critérios estabelecidos, com alterações de audição e linguagem em idosos, que indiquem a necessidade de uma avaliação fonoaudiológica. João Pessoa, PB, 2008-2017. (n=13)

Título	Objetivo	Alterações de audição e linguagem	Instrumento de Coleta	Resultados Principais
Distúrbios fonoaudiológicos autodeclarados e fatores associados em idosos.	Identificar os distúrbios fonoaudiológicos e fatores associados autodeclarados em uma população de idosos.	Declínio das funções auditivas e perda auditiva.	Questionário.	Existem alterações importantes no processo de comunicação diante de perda auditiva, mesmo de grau leve. As alterações de fala podem ser decorrentes de modificações da motricidade e/ou funções orofaciais e/ou auditivas.
Funcionalidade global de idosos hospitalizados.	Identificar a funcionalidade global de idosos submetidos a internação, correlacionando o desempenho para as atividades de vida diária básicas e instrumentais com os principais sistemas funcionais.	Declínio da audição e da linguagem.	Escala de Katz, MEEM, escala de depressão geriátrica, teste <i>time up and go</i> , avaliação da funcionalidade da comunicação	Os idosos foram semidependentes para AVD, com autonomia preservada, independência prejudicada devido à mobilidade regular e a necessidade moderada de auxílio para a comunicação.
Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários de próteses auditivas por meio do questionário APHAB.	Avaliar limitações auditivas de idosos com perda auditiva sensorial neural de grau moderado a severo segundo escolaridade e grau da perda auditiva.	Deterioração da função auditiva.	MEEM, questionário de escala de depressão geriátrica, APHAB.	Redução da limitação em atividades nas subescalas: facilidade de comunicação, reverberação e ruído ambiental com o uso de prótese auditivas. Benefício obtido no ruído ambiental.
Queixas e preocupações otológicas e as dificuldades de comunicação de indivíduos idosos.	Investigar as queixas e as preocupações otológicas de indivíduos idosos, bem como as dificuldades de comunicação enfrentadas por esta população.	Perda auditiva.	Entrevista e testes auditivos.	A queixa de perda auditiva influenciou as queixas otológicas de zumbido e a dificuldade de comunicação.
Teste de fala comprimida em idosos.	Avaliar o desempenho de idosos no teste de fala comprimida.	Perda auditiva, baixo desempenho na habilidade de fechamento auditivo, velocidade de fala aumentada do falante.	Questionário SCALE of Auditory Behaviors - SAB; CD; Testes auditivos comportamentais; audiômetro; fones; notebook	Apresentam pior desempenho na habilidade de fechamento auditivo, quando avaliados por meio do teste de fala comprimida, em comparação aos indivíduos adultos. Dificuldade em reconhecer a fala quando esta lhe é apresentada numa velocidade aumentada.

Tabela 1 – Publicações selecionadas, conforme critérios estabelecidos, com alterações de audição e linguagem em idosos, que indiquem a necessidade de uma avaliação fonoaudiológica. João Pessoa, PB, 2008-2017. (n=13)

Título	Objetivo	Alterações de audição e linguagem	Instrumento de Coleta	Resultados Principais
O desenvolvimento e padronização de <i>Self assessment</i> para triagem auditiva do idoso.	Desenvolver e padronizar uma ferramenta de triagem para idosos.	Perda auditiva, dificuldade de compreensão da fala em ambiente ruidoso e fala rápida do locutor.	Questionários.	A construção do SHSE uma ferramenta de triagem auditiva para idosos.
O desenvolvimento do índice geriátrico da habilidade da Comunicação (GICA) para medir a competência comunicativa de idosos: um estudo piloto.	Desenvolver um Índice Geriátrico de Capacidade de comunicação e verificar sua confiabilidade e validade.	Perda auditiva.	Revisão de literatura.	Construção do GICA.
Treinamento auditivo: avaliação do benefício em idosos usuários de próteses auditivas.	Verificar a efetividade do treinamento auditivo em idosos novos usuários de próteses quanto ao benefício no processo de adaptação.	Perda auditiva, alterações do processamento auditivo.	Otoscópio, audiômetro, cabina acústica, questionário APHAB, teste de escuta dicótica, teste monótico de fala com ruído.	O programa de treinamento auditivo em cabina acústica auxiliou na melhora do desempenho das habilidades do processamento auditivo.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a audição é um dos cinco sentidos do corpo humano e este, nos permite ouvir. A perda auditiva associada ao envelhecimento, chamada de presbiacusia, é um fenômeno com alta prevalência na população idosa, podendo levar a uma série de dificuldades na comunicação oral, interação familiar e social. Afeta a qualidade de vida, pelas implicações psicossociais decorrentes dessa degeneração. A fala mal compreendida limita, inicialmente a comunicação no meio familiar, entre amigos e posteriormente envolve outras atividades sociais e de lazer, como o uso do telefone, rádio, televisão e reuniões em grupo^(15,18,23,25).

A linguagem pode ser compreendida de formas variadas: oral, escrita, através de imagens, mímicas, apenas com um olhar, simbologia e dependendo de com quem se comunica, é possível adaptar esta forma de comunicação para que seja compreendida e prazerosa entre o locutor e o receptor. Estudos sobre a linguagem do idoso têm buscado identificar transformações e detectar as causas de possíveis mudanças que ocorrem no processo de envelhecimento⁽⁶⁾.

Entretanto os estudos em Fonoaudiologia no Brasil relacionados com a linguagem do indivíduo idoso ainda estão muito direcionados para afasias e demências, e são poucos os voltados para a linguagem no envelhecimento sadio, que apontem para ações preventivas em busca de uma maior qualidade de vida⁽⁶⁻⁸⁾.

A linguagem está presente na vida humana e diferencia-se conforme o contexto, situação e conteúdo. Aparece de forma espontânea e faz-se de maneira com que o ouvinte se faça ou não entender. De maneira geral, abrange tudo aquilo que se queira numa comunicação. Constitui-se em um dos aspectos fundamentais da vida de um indivíduo. É a maneira pela qual ele expressa suas experiências, ideias, pensamentos e sentimentos, uma vez que a capacidade de se comunicar é um instrumento de interação social por excelência. A compreensão e a expressão envolvem uma conceituação de formas simbólicas (palavras) e sua combinação dentro de determinadas normas (gramática)⁽⁶⁻⁸⁾.

Com o processo de envelhecimento poderão aparecer algumas modificações de linguagem relacionadas à memória e interpretações de histórias; porém, esse fato não deve privar o idoso de suas atividades diárias⁽¹³⁾. A perda das funções cognitivas, principalmente as falhas de memória estão associadas ao envelhecimento trazendo um impacto bastante marcante na vida do indivíduo. Por isso, este estudo rastreia as alterações de comunicação no âmbito da audição e linguagem em idosos senescentes⁽²⁵⁾.

Os títulos dos artigos analisados para este estudo relacionam audição com linguagem já dando indícios preliminares do entrelaçar crucial desses aspectos. Audição e linguagem não são condições comunicativas separadas, independentes uma da outra. Para obter a comunicação faz-se necessário ter audição desde que se apresente condição de linguagem compreensiva⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Nesse sentido, os conteúdos dos artigos selecionados foram divididos didaticamente em categorias temáticas, a saber: categoria 1 – a importância da para a pessoa idosa e categoria 2 – a necessidade de compreensão e expressão da linguagem para a pessoa idosa.

A importância da audição para a pessoa idosa

A maior parte dos artigos (doze de treze) relacionou as perdas auditivas com a presbiacusia (perda auditiva característica do envelhecimento) como uma deficiência auditiva ou até mesmo como algo natural do processo de envelhecimento. A perda auditiva foi considerada como fator predominante para a dificuldade de comunicação. Dentre eles, dois artigos associaram a perda auditiva às alterações do processamento auditivo central e o declínio cognitivo e auditivo.

A presbiacusia ou perda auditiva sensorial característica do processo do envelhecimento, pode se constituir como um dos mais incapacitantes distúrbios de comunicação. O rebaixamento dos limiares nas altas frequências, típicos deste tipo de perda, piora a percepção dos sons consonantais durante a comunicação principalmente em ambientes ruidosos, gerando nos idosos a frequente queixa de “ouvir, mas não compreender”^(5,8).

Outra condição importante destacada nos artigos refere-se ao fato dos idosos sentirem-se incomodados quando outra pessoa “fala muito rápido” devendo isto a lentidão em receber a mensagem em uma conversa, afetando na comunicação efetiva devido a falha no processamento auditivo⁽⁹⁻¹¹⁾.

Concomitante à “fala rápida”, está o “falar alto”. Existem relatos de que os idosos presumem que a voz do interlocutor se torna estridente; por outro lado, se falam muito baixo, tendem a não entender, relatando que não escutam e pedem para repetir. Diante desta condição, tal situação pode se tornar constrangedora ao idoso que acaba por desistir do diálogo, tendendo ao isolamento. Nesses casos, torna-se frequente o surgimento de sinais de depressão ou até de comportamentos agressivos, necessitando muitas vezes de uma avaliação do profissional especializada da área de geriatria^(1,7).

O envelhecimento por si só já causa perdas variadas no organismo como um todo. Tais perdas vêm associadas, à deterioração do corpo, ao declínio, à incapacidade e à perda da vitalidade, e, desta forma, no ouvido não é diferente. Com o passar dos anos, portanto,

existe uma perda gradual da capacidade de ouvir. Pessoas mais idosas acometidas por tal situação tendem a apresentar comportamentos de isolamento, a dizer que escutou, mas não entendeu, que o barulho o incomoda ao mesmo tempo que não tem como entender a fala por conta do ambiente que não favorece a escuta perfeita, com muito barulho, tendendo a apresentar irritabilidade. Estes comportamentos não devem ser ignorados pelo simples fato de achar-se que fazem parte do processo de envelhecimento; adultos jovens e/ou até mesmo jovens adolescentes ou pessoas do seu convívio devem, sim, estarem atentos aos primeiros sinais da perda auditiva dando suporte e sensibilizando o idoso a procurar um fonoaudiólogo audiológico, dando início aos primeiros seguimentos para um diálogo compreensivo sem causar estresse comunicativo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

O uso da prótese auditiva permite o resgate da percepção dos sons da fala, além dos sons ambientais, promovendo a melhora da habilidade da comunicação. O paciente bem adaptado terá maior capacidade de comunicação, aumento da autoconfiança, maior atenção e compreensão das informações que são fatores importantes em uma interação preventiva e reabilitativa. Mas, na prática existem outras questões envolvidas como a resistência em usar a prótese gerando um discurso que com ela aparece um tipo zumbido, ruídos estridentes que incomodam, ou que por vezes não escuta nada. Porém, podem estar com o volume diminuído, desligado ou até mesmo com as pilhas gastas, que levam à desistência do uso. O período de adaptação da prótese requer o seu correto manuseio (higienização, saber ligar e desligar; tempo de durabilidade das pilhas) e adequado acoplamento do aparelho de amplificação sonora ao ouvido⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Outro ponto importante refere-se à questão do treinamento auditivo em cabine (quando a via auditiva está muito prejudicada mesmo após a adaptação do AASI (aparelho de amplificação sonora individual) e do IC (implante coclear) e das habilidades de processamento auditivo (atenção seletiva, compreensão, armazenamento e recuperação) que podem apresentar muitas queixas principalmente de compreensão da fala quando o interlocutor fala mais rápido ou em ambientes ruidosos. Porém, já foi constatado melhora nas habilidades auditivas pós treinamento auditivo quando em estudo relata-se que alterações do processamento auditivo caracteriza dificuldades de discriminação auditiva, compreensão de fala em ambiente ruidoso, ou reverberante, dificuldades para conversar ao telefone e déficit de memória auditiva e comportamento, além de evidenciar a presença de disfunção auditiva central⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Os resultados mostram melhora tanto nas habilidades do processamento auditivo como também na compreensão da fala em ambientes ruidosos e reverberantes bem como na qualidade de vida dos idosos.

A necessidade de compreensão e expressão da linguagem para a pessoa idosa

No que se refere à linguagem, a maior dificuldade de comunicação está relacionada à memória, seja ela de caráter transitório ou degenerativo e com o declínio da funcionalidade global do idoso essa dificuldade torna-se acentuada. “Evitar se comunicar” foi uma das habilidades de comunicação mais referida pela maioria dos estudos. Possíveis dificuldades na compreensão e expressão oral, bem como redução da acuidade auditiva, ou mesmo nos problemas emocionais e/ou de humor, restringem a participação social dos indivíduos⁽²³⁻²⁵⁾.

Todos nós sofremos de esquecimento em algum momento no dia-a-dia. Faz parte da nossa vida e da rotina que carregamos com o estresse e com muita ansiedade, fatores estes que favorecem a sobrecarga cerebral ocasionando esquecimento das pequenas coisas de nossa rotina ou até mesmo falhas em uma comunicação oral durante um diálogo. A esse fenômeno chama-se perda da memória, de caráter transitório. Neste, a maioria das causas são preveníveis ou reversíveis, com hábitos de vida melhores, como meditação, técnicas de relaxamento e treino da memória. Porém, fatores estes, associados ao processo de envelhecimento, acompanhado de comportamentos mais graves como agressividade, apatia, desinteresse, delírio, paranoias entre outros, devem ser investigados de forma mais detalhada⁽²⁰⁻²²⁾.

O processo de envelhecimento torna o indivíduo mais suscetível às perdas cognitivas, que podem ser desde a falta de atenção ou esquecimentos leves até perdas graves de memória. No entanto, não se pode confundir perda de memória de caráter transitório com a perda degenerativa que é progressiva, causando danos ao cérebro e que é irreversível⁽²²⁻²⁴⁾.

A funcionalidade global de idosos identifica a sua saúde. É definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo, influenciada pelo grau de autonomia e independência do indivíduo. Acrescenta ainda que o funcionamento integrado e harmonioso das atividades da vida diária com a cognição, humor, mobilidade e comunicação permitem dizer se o idoso é saudável ou não, mesmo com alguma doença⁽¹⁹⁻²¹⁾.

O declínio cognitivo está relacionado às diferentes variáveis biopsicossociais em idosos e os déficits sensoriais podem se instalar gradualmente ao longo de vários anos, sendo pouco percebidos de início, mas causando restrição nas atividades rotineiras e redução da funcionalidade e da independência. Indivíduos que sofrem essas privações apresentam maior risco de desenvolver declínio cognitivo, isolamento social e transtorno depressivo, com queda na qualidade de vida. É neste sentido que se faz importante para uma boa comunicação, a integridade das funções cognitivas, sendo a audição, linguagem e a memória fatores primordiais nesse processo de qualidade de vida da pessoa idosa⁽²⁻⁶⁾.

Dentre os instrumentos de coleta para a investigação da linguagem fica expresso o uso frequente do MEEM (Miniexame do Estado Mental), desenvolvido nos Estados Unidos da América e publicado em 1975. Este instrumento propõe-se a avaliar, de forma rápida, possíveis declínios cognitivos relacionados às funções mentais que envolvem orientação temporal e espacial, evocação imediata e tardia de palavras, atenção, linguagem e construção visual e espacial⁽²¹⁾. É composto por duas seções que medem funções cognitivas. A primeira contém itens que avaliam orientação, memória e atenção, totalizando 21 pontos; a segunda mede a capacidade de nomeação, de execução a um comando verbal e a um escrito, de redação livre de uma sentença e de cópia de um desenho complexo (polígonos), perfazendo nove pontos⁽²⁵⁾. Atualmente, o MEEM é o teste de rastreamento cognitivo para pessoas adultas e idosas, mais utilizado no mundo⁽¹⁸⁾.

Nos artigos selecionados dentro das duas categorias temáticas do presente estudo, são citadas as alterações de audição e linguagem como fator de prevalência em relação aos prejuízos na comunicação acarretando isolamento social, mudanças na vida social, estresse, depressão. Ainda aumentam o risco de tornar o idoso mais suscetível às doenças revelando que quanto maior a perda auditiva e o declínio na acuidade auditiva pior é o desempenho cognitivo⁽¹⁻⁵⁾.

Considerando a respeito da dificuldade de compreensão da linguagem falada principalmente em situações em que se apresenta ruído ambiental, a literatura mostra que quanto maior o grau da perda auditiva, maior a dificuldade de compreensão da linguagem falada. Tal característica foi encontrada em dois estudos realizados na Korea envolvendo a dificuldade de comunicação, no que se refere à compreensão e expressão de idosos apresentando a perda auditiva como um dos fatores causais para esta habilidade. O primeiro estudo constituiu-se na auto-avaliação de triagem auditiva do idoso (SHSE) em 20 questões com base nas características de presbiacusia usando uma escala de cinco pontos e, no segundo estudo, foi usada uma ferramenta para medir a habilidade de comunicação de pessoas idosas, que contou com duas versões, na qual a primeira explora a validade de conteúdo e a segunda, um questionário e revisão de especialistas para a produção final (GICA), organizado em três questões em cada um dos seis subdomínios: audição, compreensão da linguagem e produção, atenção e memória, eficiência da comunicação, voz e leitura/escrita/cálculo. Assim, ficou claro que o GICA é muito útil na identificação precoce de pessoas com dificuldades de comunicação entre os idosos⁽¹¹⁻¹²⁾.

Este estudo ressalta a importância que tem um *checklist* para rastrear as alterações de audição e de linguagem do idoso por profissionais de saúde que não sejam fonoaudiólogos. Isso se deve ao fato dos artigos demonstrarem a dificuldade na audição e declínio da linguagem nessa população acarretando conseqüências na comunicação receptiva e

expressiva, visto que são áreas da fonoaudiologia que precisam ser consideradas para o idoso no intuito de promover a promoção/recuperação lhe dando uma melhor qualidade de vida e promovendo auto-estima.

Como limitação, constatou-se que são poucos os artigos que relatam sobre as alterações de linguagem, talvez por estarem ligados as alterações de audição; sabendo que uma vez o idoso com dificuldade de escutar, conseqüentemente apresente a dificuldade de se comunicar, ou seja, sua linguagem também vem a ser prejudicada.

CONCLUSÃO

Há relação entre a perda auditiva relacionada à presbiacusia ou à deficiência auditiva com a comunicação levando o indivíduo idoso a apresentar comportamentos frustrantes no seu dia a dia como: a dificuldade da compreensão e expressão da linguagem que pode trazer prejuízo ao convívio social, aumento de estresse, e risco de depressão.

Nos artigos sobre a presbiacusia, esta é definida como uma deficiência auditiva, e outros como uma perda auditiva, decorrente do processo de envelhecimento. Falta ainda um consenso no que se refere à definição do termo.

A falta ou falha na memória, seja ela de caráter transitório ou degenerativo, também foi apontada nos artigos como fator causal para a dificuldade da comunicação, sendo associada ou não à perda auditiva, apresentando possíveis dificuldades na compreensão e expressão oral.

REFERÊNCIAS

1. Arceno RS, Scharlach RC. Teste de fala comprimida em idosos. CoDAS [Internet]. 2017 [acedida em 2019 fev]; 29(5):e20160243. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000500300&lng=en Epub Sep 28, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172016243>.
2. Argimon IL, Lopes RM, Terroso LB, Farina M, Wendt G, Esteves CS. Gênero e escolaridade: estudo através do Miniexame do estado mental (MEEM) em idosos. Aletheia [Internet]. 2012 [acedida em 2019 fev];38-39:153-161 Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200012

3. Azevedo MM, Santos SN, Costa MJ. Desempenho de idosos com adaptação binaural x monoaural em testes de fala no silêncio e no ruído. Rev. CEFAC [Internet]. 2015 [acedida em 2019 fev]; 17(2):431-438. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462015000200431&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Beckert M, Irigaray TQ, Trentini CM. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. Estudos de Psicologia [Campinas] [Internet]. 2012 [acedida em 2019 jan]; 29(2):155-162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000200001 <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2012000200001>
5. Borges MG, Labanca L, Couto EA, Guarisco LP. Correlations between the audiological evaluation and cognitive screening in the elderly. Rev. CEFAC [Internet]. 2016 [acedida em 2019 jan];18(6):1285-1293. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000601285&script=sci_arttext&tlng=en <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161865616>
6. Brandão L, Parente MA. Os estudos de linguagem do idoso neste último século. Estud. Interdiscip. Envelhec [Internet]. 2001 [acedida em 2019 jan];3(1):37-53. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4668>
7. Calais LL, Lima-Gregio AM, Gil D, Borges AC. Reconhecimento de fala e a previsibilidade da palavra em idosos: Revisão de literatura. Disturb. Comum [Internet]. 2014 [acedida em 2018 dez]; 26(2):386-394. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/15913>
8. Comiotto GS, Kappaun S, Cesa CC. Conhecimento dos profissionais da área da saúde acerca da comunicação suplementar e alternativa em instituições de longa permanência para idosos. Rev. CEFAC [Internet]. 2016 [acedida em 2018 nov];18(5):1161-1168. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000501161&script=sci_abstract&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201618522215>
9. Baraldi GS, Almeida LC, Borges AC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. Revista Bras. Otorrinolaringol [Internet]. 2007 2016 [acedida em 2018 nov];73(1): 64-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992007000100010 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000100010>

10. Kano CE, Mezzena LH, Guida HL. Estudo comparativo da classificação do grau de perda auditiva em idosos institucionalizados. Rev. CEFAC [Internet]. 2008 [acedida em 2018 out];11(3):473-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000300015 <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000024>.
11. Kim G, Na W, Han W, Kim J. The development and standardization of self-assessment for hearing screening of the elderly. Clinical Interventions in Aging [Internet]. 2016 [acedida em 2018 nov];11(1): 787-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27366055> doi: 10.2147/CIA.S107102. eCollection 2016
12. Kim JW, Nam CM, Kim YW, Kim HH. The development of the geriatric index of communicative ability (GICA) for measuring communicative competence of elderly: a pilot study. J. Speech Communication [Internet]. 2014 [acedida em 2018 nov];56(1):63-69. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167639313001027> <https://doi.org/10.1016/j.specom.2013.08.001>
13. Machado JC, Ribeiro RC, Cotta RM, Leal PF. Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. Rev Bras. Geriat.Gerontol [Internet]. 2011 [acedida em 2018 nov];14(1):109-121. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100012&script=sci_abstract&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100012>.
14. Magalhães R, Iório MC. Avaliação da restrição de participação e de processos cognitivos em idosos antes e após intervenção fonoaudiológica. J. Soc. Bras. Fonoaudiol [Internet]. 2011 [acedida em 2018 out];23(1):51-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2179-64912011000100012 <http://dx.doi.org/10.1590/S2179-64912011000100012>
15. Araújo MZ, Dantas MA, J. AM, Foseca MM, Silva JC, editors. Presbiacusia: Envelhecimento da audição suas causas e consequências através do levantamento da literatura. Proceedings do 4º Congresso de Envelhecimento Humano - Anais CIEH [Internet]; 2015 set 24-26 [acedida em 2018 out];2:2318-0854. Campina Grande, Brasil Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV040_MD4_SA2_ID3179_27082015183831.pdf
16. Marques AC, Kozlowski L, Marques JM. Reabilitação auditiva no idoso. Rev. Bras. Otorrinolaringol [Internet]. 2004 [acedida em 2018 out];70(6):806-811. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000600017 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000600017>

17. Megale RL, Iório MC, Schochat E. Treinamento auditivo: avaliação do benefício em idosos usuários de próteses auditivas. *Pró-Fono R. Atual. Cient* [Internet]. 2010 [acedida em 2018 set];22(2):101-106. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000200006 <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872010000200006>
18. Melo DM, Barbosa AJ. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2015 [acedida em 2018 out];20(12):3865-3876. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001203865&script=sci_abstract&lng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.06032015>
19. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2008 [acedida em 2018 nov];17(4):758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
20. Nascimento RA, Batista RT, Rocha SV, Vasconcelos LR. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. *J.Bras. de Psiquiatria* [Internet]. 2015. [acedida em 2018 nov];64(3):187-92. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n3/0047-2085-jbpsiq-64-3-0187.pdf> <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000077>
21. Pereira EE, Biene A, Carneiro SR, Sarges ES. Funcionalidade global de idosos hospitalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2014 [acedida em 2018 out];17(1):165-176. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00165.pdf>
22. Rafael MS, Carreira EX, Alves LP, Carvalho AN, Jaeger A, Teixeira AL, *et al.* Amnesia Global Transitória: epidemiologia, clínica e terapêutica. *Rev.Bras. Neurol* [Internet]. 2017 [acedida em 2018 out];53(1):27-37. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/9542>
23. Santiago LM, Graça CM, Rodrigues MC, Santos GB. Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica. *Rev. CEFAC* [Internet]. 2016 [acedida em 2018 set];18(5):1088-1096. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462016000501088&script=sci_abstract&lng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161855016>

24. Scheffer JC, Fialho IM, Scholze AS. Itinerários de cura e cuidado de idosos com perda auditiva. Saude soc [Internet]. 2009 [acedida em 2018 set];18(3):537-548. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000300017&script=sci_abstract&tlng=pt <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000300017>

25. Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. Rev. Bras. Otorrinolaringol [Internet]. 2007 [acedida em 2018 nov]; 73(1):128-134. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992007000100021 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000100021>

Correspondência: ilannadelgado@gmail.com