

## As ações das equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos

The actions of health teams in caring for deaf or hearing-impaired elderly people

Las acciones de los equipos de salud en la atención de personas mayores Sordas o con discapacidad auditiva

Recebido: 06/02/2021 | Revisado: 06/02/2021 | Aceito: 10/02/2021 | Publicado: 18/02/2021

**Jose de Ribamar da Silva Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9084-2820>

Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Brasil

E-mail: [sgtjsilva1@gmail.com](mailto:sgtjsilva1@gmail.com)

**Danilo Sampaio Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0216-3669>

Faculdade de Ensino Superior do Piauí, Brasil

E-mail: [danilosampaio16@hotmail.com](mailto:danilosampaio16@hotmail.com)

### Resumo

O envelhecimento tem se evidenciado em debates que visam um amplo movimento assistência ao idoso, seja no âmbito da saúde, seja no âmbito das demais políticas públicas. Estes são sujeitos de direitos e que precisam ter o acesso garantido a estes mesmos direitos. Junto com o envelhecimento vêm adversidades como a deficiência auditiva que está pautada na distinção relacionada com a habilidade regular em prol da detecção de sons e, principalmente, no que está relacionado com a desenvoltura do indivíduo, sendo que a mesma pode ser classificada segundo sua localização anatômica, sejam elas: condutivas, sensorio neurais, mistas centrais e funcionais. Assim, esta pesquisa se origina da seguinte problemática: Quais as principais ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos? O objetivo geral consiste em analisar as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos. O estudo alicerçado em uma revisão do tipo integrativa que pautada em pesquisas já elaboradas referentes ao tema em questão através especialmente de livros e artigos científicos e cujo objetivo é agrupar e resumir resultados de pesquisas sobre um demarcado assunto, de modo sistemático e ordenado, colaborando para que seja aprofundado o conhecimento acerca do tema pesquisado.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Surdez; Profissionais da saúde; Atendimento.

### Abstract

Aging has been evident in debates aimed at a broad movement of assistance to the elderly, whether in the area of health or in the scope of other public policies. These are subject to rights and need to be guaranteed access to these same rights. Along with aging come adversities such as hearing impairment, which is based on the distinction related to regular ability for the detection of sounds and, mainly, in relation to the individual's resourcefulness, which can be classified according to their location anatomical, be they: conductive, sensory neural, central and functional mixed. Thus, this research originates from the following problem: What are the main actions developed by health teams in caring for the deaf or hearing impaired elderly? The general objective is to analyze the actions developed by the health teams in the care of the deaf or hearing impaired elderly. The study based on an integrative review that is based on research already elaborated on the subject in question, especially through books and scientific articles and whose objective is to group and summarize research results on a demarcated subject, in a systematic and orderly manner, collaborating for that the knowledge about the researched topic be deepened.

**Keywords:** Aging; Deafness; Health professionals; Attendance.

### Resumen

El envejecimiento se ha manifestado en debates dirigidos a un amplio movimiento de asistencia a las personas mayores, ya sea en el ámbito de la salud o en el ámbito de otras políticas públicas. Estos están sujetos a derechos y es necesario garantizar el acceso a estos mismos derechos. Junto al envejecimiento vienen adversidades como la hipoacusia que se caracteriza por la diferencia en la capacidad normal de detección de sonidos y el desempeño del individuo, que se pueden clasificar según su ubicación anatómica, ya sean conductivas, neurosensoriales, centrales y funcionales. Ante esto, este estudio surge del siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son las principales acciones desarrolladas por los equipos de salud en la atención a las personas mayores sordas o con discapacidad

auditiva? El objetivo general es analizar las acciones desarrolladas por los equipos de salud en la atención a las personas mayores sordas o con discapacidad auditiva. El presente estudio se realizará mediante una revisión integradora que se desarrolla a partir de materiales ya elaborados, especialmente a través de libros y artículos científicos y cuyo objetivo es agrupar y resumir los resultados de una investigación sobre un tema demarcado, de manera sistemática y ordenada, colaborando para que se profundice el conocimiento sobre el tema investigado.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Sordera; Profesionales de la salud; Asistencia.

## 1. Introdução

Nas últimas décadas, os debates acerca do envelhecimento têm sido bastantes evidenciados, seja no âmbito da saúde, seja no âmbito das demais políticas públicas.

Nesta conjuntura, percebe-se a importância de se compreender que o envelhecimento faz parte da vida do ser humano, e como tal e qualquer outra etapa, tem suas peculiaridades, possibilidades e desafios, diante disso, é imprescindível que se difunda na sociedade uma cultura voltada para o respeito e valorização do sujeito idoso, principalmente àqueles que possuem algum tipo de deficiência, como a auditiva.

A deficiência auditiva se caracteriza pela diferença na habilidade normal de detectar sons e o desempenho do indivíduo, sendo que a mesma pode ser classificada segundo sua localização anatômica, sejam elas: condutivas, sensorineurais, mistas centrais e funcionais. Também são chamadas clinicamente de hipoacusia, disacusia, surdez e anacusia (Filho, 2013).

A surdez consiste num termo que é popularmente utilizado para nomear pessoas que possuam perdas auditivas parciais ou totais, no entanto, pode ser considerada uma terminologia muito forte, sendo assim, atualmente possui a tendência de ser substituída pela terminologia deficiência auditiva. Quando se trata de anacusia refere-se a perda total da audição, diferindo-se da surdez, no qual o indivíduo não possui nenhum resíduo auditivo (Cffa, 2017).

Diante disso, este estudo surge do seguinte problema de pesquisa: Quais as principais ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos?

Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo geral analisar as ações desenvolvidas pelas equipes de profissionais das áreas de saúde em prol de um atendimento adequado as pessoas consideradas de terceira idade com surdez assim como os deficientes auditivos, em geral.

A presente pesquisa se fundamentou em uma revisão do tipo integrativa que é desenvolvida com base em materiais já elaborados, através especialmente de livros e artigos científicos.

## 2. Referencial Teórico

### 2.1 Caracterizando o envelhecimento

O envelhecimento da população segundo Felix (2019) é um fenômeno em nível global, principalmente em nações consideradas desenvolvidas, esse processo ocorreu de modo gradativo, alicerçada em situação de evolução econômica, devido a ascensão do nível do bem-estar e da diminuição das desigualdades existentes na sociedade. Recentemente, passou a existir uma importância mais ampla relacionadas com esse processo nas nações que se encontram em desenvolvimento, havendo o aceleração de aumento da população de sessenta anos ou mais, em relação à população geral. Segundo Giatti (2016), aumentos que chegam a cerca de 300% da população com mais de sessenta anos de idade que estão sendo esperados nessas nações mundiais, e mais precisamente nos países que estão localizados na América Latina.

Para Pereira e Roncon (2018) nos últimos anos houve um aumento no número de idosos, desta maneira diversos pesquisadores passaram a se interessar pela busca de definição do velho e do envelhecimento com base no contexto sócio histórico do idoso.

O aumento dessa parte da população está alterando a afirmação tão difundida no passado não muito distante de que o Brasil é um país em sua grande parte composto por jovens. Para uma boa explanação sobre a importância desse acontecimento, em 1960 o Brasil contava com 4,7% de idosos, em 1970 5%, em 1980 6,1%, em 1991 7,3% na virada do século XX para o Século XXI 8,5% e conforme o último censo do IBGE o nosso país já conta com 10,7% de idosos. Como se vê o crescimento acelerado, típico de países em vias de desenvolvimento (Countri, 2016) e talvez um agravante a mais para os mesmos, pois nos países desenvolvidos, a bruto modo, primeiro foi possível enriquecer e depois envelhecer. (Gomes; Junior, 2015).

O crescimento de modo rápido da terceira idade pode ser mais precisamente identificado realizando um comparativo entre algumas décadas no que é relativo à expectativa de vida. Em 1950 a expectativa de vida do idoso no território brasileiro e pautava-se em aproximadamente em 33,7 anos. No ano de 1990, chegou a faixa de 50,99 anos. Já no ano de 1995 a faixa etária passou a 66,25 anos e, a projeção para o lapso temporal de ano de a 2020 2025 seria de aproximadamente 77,08 anos de idade. (Cançado, 2017).

O que se precisa entender é que o envelhecimento é algo natural da vida do ser humano, e é importante inserir este ser humano que está imerso na faixa etária de 60 anos ou mais, dentro da sociedade para que o mesmo possa de alguma forma contribuir para ascensão da sociedade sem deixá-lo de lado ou sem nenhum tipo de ajuda para a sua sobrevivência, principalmente àqueles que tem algum tipo de deficiência, como a auditiva.

## **2.2 Caracterização da deficiência auditiva**

As perdas auditivas também são nomeadas de acordo com a localização topográfica, podendo estas ser do tipo: neurossensorial, condutiva, mista, centrais e funcionais. Também se pode observar na prática clínica termos como: hipoacusia, disacusia, surdez e anacusia (Filho, 2013). As perdas auditivas condutivas são assim denominadas quando a propagação de ondas sonoras não chega adequadamente até a cóclea.

Dessa forma, esse tipo de perda auditiva apresenta algumas características clínicas, sendo a mais marcante, a diminuição na acuidade da audição, atingindo a capacidade de percepção a sons graves e preservando os agudos (Filho, 2013).

Nas perdas auditivas do tipo sensorioneural, ao contrário do que acontece nas perdas condutivas, o prejuízo maior será nos sons agudos e melhor preservação nos sons graves. Já a deficiência do tipo mista encontra características neurossensoriais e condutivas, problemas topográficos encontrados na orelha externa ou média, bem como na orelha interna (FILHO, 2013).

A caracterização da surdez que constam nos manuais e artigos de pesquisas é altamente pautada na variedade. Alicerçada na classificação realizada pelo Bureau Internacional d'Audiophonologie BIAP e pela Portaria Interministerial N°. 186, de 10/03/78 (MEC/SEESP, 1995), uma pessoa é considerada surda ou "parcialmente surda" e "surda", sujeitos que demonstrem, respectivamente, uma surdez de forma leve ou uma surdez considerada moderada e surdez caracterizada pela severidade ou profunda.

Os parcialmente surdos estão divididos em:

1) Surdez leve: que consiste na perda auditiva é de até quarenta decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba igualmente todos os fonemas das palavras, mas não impede a aquisição normal da linguagem, embora esta possa ser a causa de algum problema articulatorio ou dificuldade na leitura e/ou escrita. Em geral, tal indivíduo é considerado desatento, solicitando, frequentemente, a repetição daquilo que lhe é falado; 2) Surdez moderada: a perda auditiva está entre quarenta e setenta decibéis. Esses limites se encontram no nível da percepção da palavra; é frequente o atraso de linguagem e as alterações articulatorias, havendo, em alguns casos, problemas linguísticos mais graves. Geralmente os indivíduos com surdez moderada identificam as palavras mais significativas, apresentando dificuldade em compreender outros termos de relação e/ou frases

gramatical. Sua compreensão verbal está intimamente ligada a sua aptidão individual para a percepção visual (Dessen; Brito, 1997).

O indivíduo para ser considerado surdo está subdividido, conforme Dessen e Brito (1997) em:

1) Surdez severa: caracterizada pela perda auditiva entre setenta e noventa decibéis. Este tipo de perda permite que o indivíduo apenas perceba sons fortes e conhecidos, podendo ele atingir a idade de quatro ou cinco anos sem aprender a falar. A compreensão verbal dependerá, principalmente, da aptidão do indivíduo para utilizar a percepção visual e para observar o contexto das situações (Dessen; Brito, 1997);

2) Surdez profunda: caracterizada pela perda auditiva superior a noventa decibéis. Essa perda impede que o indivíduo perceba e identifique a voz humana, impossibilitando-o de adquirir a linguagem oral (Dessen; Brito, 1997).

A partir do momento em que ocorre a perda da audição do ser humano há uma grande clara repercussão no desenvolvimento da criança e quanto mais a idade esteja avançada a criança, assim como quanto mais ampla seja a experiência com os mais diversos sons e com a linguagem oral este indivíduo possuir, muitos mais será facilitada a sua evolução na área linguística (Marchesi, 1996).

Os efeitos que se encontram diretamente relacionado com a restrição das mais diversas experiências linguísticas passam, tradicionalmente, a serem associadas com a caracterizações de vários estereótipos da pessoa com surdez a quem sejam atribuídas traços como, por exemplo o pensamento concreto, a elaboração de conceitos de formas rudes, reduzida sociabilidade, imaturidade em aspectos emocionais, rigidez, dentre outras (Góes, 1996).

Dessa forma quanto mais cedo seja a identificação da perda da audição do ser humano em recém nascidos e nas crianças há uma grande importância em prol do processo relacionados com a adaptação do ser humano ao mundo em que está inserido.

Ressaltam-se que a origem da surdez é um fator bastante importante que possui uma relação não só com a faixa etária da perda da audição com alguns possíveis distúrbios relacionados com o desenvolvimento cognitivos, mas também diretamente associado com a reação da aspectos emocionais dos pais ou responsáveis (Marchesi, 1996).

A deficiência em aspectos auditivos quando ocorrem durante a infância pode ser originada devido a vários fatores e suas origens são classificadas mais especificamente, em perda da audição congênita (pré e perinatal) assim com adquirida (pós-natal) (Taveira, 1995 *apud* Dessen; Brito, 1997).

A identificação do grau de surdez assim com o devido diagnóstico de forma diferencial da surdez caracterizam-se em fatores indispensáveis para o devido acompanhamento e para a orientação no que se refere aos principais cuidados e atenções que devem ser direcionados à criança. A perda da audição de forma congênita, que existe desde o seu nascimento, pode ser ou não relacionados diretamente com fatores de ordem hereditária.

Salienta-se que a perda hereditária, que ocorre pela transmissão de uma característica dominante ou mesmo recessiva pode estar relacionada diretamente com outros sinais como, por exemplo, com problemas de ordem renais, enfermidades degenerativas presentes no sistema nervoso, com o albinismo, com o retardamento da mente ou mesmo com anormalidades referentes ao metabolismo do corpo humano. Infere-se que as principais genopatias podem estar associadas com deficiências isoladas, como, por exemplo nos casos das enfermidades de Michel, Alexander, Mondini, Siebermann e Scheibe ou mesmo com uma deficiência da audição relacionada com outras mudanças, constituindo, assim uma ampla variedades de síndromes, como Pendred, Waardenburg, Usher e Jervel (Oliveira *et al.*, 1990 *apud* Dessen; Brito, 1997).

Afirma-se que o envelhecimento populacional consiste num novo desafio para os países em desenvolvimento, como o Brasil. Cerca de 12,6% da população brasileira tem 60 anos ou mais e tem-se que a pirâmide será representada por cerca de

29% de idosos em 2050. Perante esse fato, existe uma preocupação nos âmbitos político, econômico e social para enfrentar essa nova realidade, compreendendo o envelhecimento como um processo natural e desejável, mesmo com suas particularidades (IBGE, 2013).

Por volta do final do século XX e do início do século posterior políticas públicas voltadas ao envelhecimento digno e sustentável têm sido debatidas e colocadas em prática no Brasil. Nos últimos anos, novos cursos voltados ao estudo do envelhecimento foram reconhecidos no país, bem como ciências em gerontologia no campo da saúde e da gestão (Fernandes; Soares, 2012).

Diante disso, torna-se fundamental que promova uma velhice saudável, plena e, principalmente, com qualidade de vida. Assim, doenças ligadas ao processo de envelhecimento, como a presbiacusia, devem ser enfrentadas de forma ampla e responsável (Veras, 2009).

É importante destacar que a presbiacusia caracteriza-se pela alteração no órgão auditivo e/ou nas vias auditivas fruto do processo de envelhecimento. Na presbiacusia, sucede a perda auditiva neurossensorial, bilateral e simétrica, o que causa o comprometimento primeiramente de altas frequências e com o discernimento do falar. Por ser lenta, gradativa e progressiva, o princípio da doença é silencioso e pouco perceptível, o que acaba evoluindo para perdas auditivas mais marcantes, que englobam além disso frequências baixas e médias (Anjos *et al.*, 2014).

Vale salientar que no decorrer desse estágio, o idoso já manifesta comprometimentos biopsicossociais, já que apresenta dificuldades de comunicação, o que acaba gerando isolamento social, baixa autoestima, depressão e risco de declínio cognitivo. Mesmo não sendo considerada uma ameaça à vida do idoso, a presbiacusia traz grande impacto na qualidade de vida do idoso e sua família, o que demanda pela urgência de um diagnóstico precoce (Jorgensen *et al.*, 2016).

A prevalência de aspectos relacionados com a perda da audição em indivíduos da terceira idade apresenta uma variação de 30 a 90%, ampliando a sua incidência e seu grau de comprometimento a partir do momento em que se avança a idade. Salienta-se que a presbiacusia é considerada como a terceira enfermidade com maior prevalência entre os idosos ficando atrás somente para a artrite e para a hipertensão arterial (Husain *et al.*, 2014).

Em 2004, através da criação da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, os brasileiros passaram a possuir o acesso a uma rede voltada para uma maior atenção com aspectos auditivos no qual é realizado um atendimento de modo integral procurando o diagnóstico das perdas da audição, assim como a seleção e a devida adaptação de aparelho amplificador sonoro de modo individual (AASI), assim como a devida reabilitação da audição no momento em que seja considerado como indispensável (Brasil, 2004).

Vale salientar que o diagnóstico das perdas auditivas é feito através da audiometria tonal liminar, um exame realizado por fonoaudiólogos ou médicos, que possibilita o estabelecimento do tipo e do nível da perda auditiva. Esse tipo de exame diagnóstico pode ser complementado com a audiometria de fala, que auxilia na avaliação da discriminação e a detecção da fala e classificação do prejuízo para comunicação decorrente da perda auditiva.

Contudo, a avaliação audiológica é relativamente cara, pois demanda por equipamentos de alto custo, além de profissionais especializados e um ambiente apropriado, o que impede sua implementação na atenção básica (VERAS; MATTOS, 2009).

E razão dessa dificuldade, várias pessoas da terceira idade que foram alvo de preocupação na atenção básica passam a ser sub diagnosticados no que se relaciona com à presbiacusia passando a sofrerem várias consequências de perda da audição que poderiam muitas vezes ser evitáveis se houvesse a chance de diagnóstico e reabilitação adequados (JORGENSEN *et al.*, 2016).

Tomlinson *et al.* (2010) sugerem como uma possível maneira alternativa de avaliação – a auto percepção auditiva do idoso, que seria realizada através de uma escala subjetiva de faces, contudo, esse método não possui muitos estudos relacionados à avaliação da presbiacusia.

A escala subjetiva engloba 5 a 7 faces considerada estilizadas, e as figuras de formas individualizadas consistem em um círculo que apresentam olhos que mudam, assim como uma boca que se transforma desde um simples sorriso de quase meio-círculo direcionado para cima, que recomenda felicidade ou extraordinária satisfação, até outro meio-círculo semelhante voltado para baixo, que representa tristeza ou extremada insatisfação. É requerido ao paciente que assinale a face que melhor representa sua auto percepção ou sentimento sobre o problema que está sendo analisado (Costa- Guarisco *et al.*, 2017).

### **3. Metodologia da pesquisa**

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

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com a abordagem qualitativa e quantitativa que tenta compreender certos “fenômenos” comportamentais da coleta de dados narrativos e estudando as preferências individuais de cada um (Pereira A.S. *et al.*, 2018). Sobre as principais ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos. Cabe destacar que a revisão integrativa da literatura possui como objetivo a reunião e a síntese de resultados de pesquisas referentes a um tema específico, de modo sistemática e de forma altamente ordenada, corroborando efetivamente em prol de um maior aprofundamento sobre o conhecimento da temática que será investigada. Desde o ano de 1980 essa modalidade de revisão integrativa é considerada na literatura nacional e mundial como um excelente método de pesquisa, independente de qual seja o trabalho de pesquisa a ser realizado (mendes *et al.*, 2008).

Entende-se que se trata de um método que cuja finalidade é sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento (mendes *et al.*, 2008).

Dessa forma, o pesquisador poderá realizar a elaboração de uma revisão do tipo integrativa com vários fins, podendo, dessa forma, ser norteada em prol de uma definição dos mais diversos conceitos, de análises de teorias ou um análise precisa alicerçada em recurso metodológicos dos estudos que se encontram incluídos ou o motivo para a exclusão de fontes de pesquisa (Ercole *et al.*, 2018).

#### **3.2 Critérios de inclusão e exclusão**

Os critérios de inclusão estabelecidos para selecionar os artigos publicados foram: publicados no período de 2015 a 2020; disponíveis com texto na íntegra de forma gratuita, escritos na língua portuguesa e que contemplem as principais ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos.

Os critérios de exclusão adotados foram: artigos publicados em língua estrangeira; artigos publicados antes de 2015, que não se encaixam nos objetivos desse estudo, aqueles cujos textos não estavam de forma integral, além de cartas, editoriais, comentários, resenhas, sínteses.

Cabe destacar conforme assinalam, Cunha e Macedo (2011), que os principais critérios que serão os responsáveis diretos pela inclusão e pela exclusão devem, obrigatoriamente, serem identificados de forma clara e precisa, no entanto podem vir a sofrer uma espécie de reorganização no decorrer do processo de procura das fontes de pesquisa, como, por exemplo artigos científicos, assim no exato momento em que está ocorrendo a elaboração da revisão do modo integrativa.

### 3.3 Fontes das buscas

Foi realizado um estudo de revisão integrativa nos artigos publicados nos bancos de dados das bases literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde (lilacs) e (medline) por serem de acesso gratuito e científico, no período de 2015 a 2029. Os descritores (decs) utilizados para a localização dos artigos foram: saúde; idosos surdos, deficiência auditiva a busca foi realizada por descritores isolados e posteriormente pela associação entre eles.

Buscou-se nas bases de dados artigos através dos decs e em seguida estes foram combinados com uso de indicador booleano “and”. O levantamento dos artigos foi realizado em duas bases de dados: lilacs, scielo e medline. Em prol de elaborar a pergunta que norteou a pesquisa: quais as principais ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no atendimento aos idosos surdos ou deficientes auditivos? Posteriormente houve uma espécie de cruzamento das palavras-chave considerada como principais referentes aos temas que seriam alvo da investigação: “saúde” and “idoso” and “surdez” and “deficiência auditiva”. Neste exato momento da procura houve o emprego de modo intencional de termos considerados mais abrangentes, oblitivando englobar uma quantidade mais ampla de produções, procurando evitar que alguma pesquisa considerada importante não fosse incluída no levantamento realizado.

## 4. Resultados e Discussões

Na maioria das vezes o envelhecimento se encontra associado com o aparecimento de doenças crônicas e disfunções adquiridas nos últimos anos de vida, como a surdez. Este tipo de situação segundo Nasri (2008), pode acarretar em declínio da capacidade funcional o que dificulta a autonomia, pois com o envelhecimento há uma perda significativa da capacidade física e a presença de distúrbios patológicos.

Neste contexto, os profissionais da saúde precisam estar preparados para melhor atender a população idosa, inclusive àqueles que possuem deficiência auditiva, pois segundo Saito (2010) estes profissionais deve considerar o indivíduo em sua particularidade e complexidade.

Para o ministério da saúde (2009) os serviços de reabilitação auditiva, segundo portarias ms/gm nº 2.073, de 28/9/2004, ms/sas nº 587, de 7/10/04 e ms/sas nº 589, de 8/10/04): [...] realizam diagnóstico, triagem e terapias especializadas, monitoramento e reabilitação da audição em recém-nascidos, pré-escolares e escolares; em crianças a partir de 3 anos, jovens e adultos, trabalhadores e idosos, indicando a reabilitação adequada para cada um desses segmentos. Podem ser de média ou alta complexidade, fornecem a prótese necessária, e têm como objetivo auxiliar a pessoa com deficiência auditiva na aquisição de autonomia, independência e melhoria das condições gerais de vida.

Dentro da conjuntura de artigos pesquisados, observamos que a maior dificuldade das equipes de saúde é a comunicação com pessoas com deficiência auditiva, principalmente se o paciente não é alfabetizado. Dantas *et al* (2014) em entrevista com enfermeiros, afirmou tal dificuldade, pois a equipe médica não tem formação específica para este tipo de comunicação.

Diante disso, verificamos o absoluto descumprimento da lei nº 10.436/02, na qual: [...] estabelece a implantação da libras nas instituições públicas de saúde e garante atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, assim como a inclusão nos cursos de nível médio e superior de ensino público e privado da libras, como parte integrante dos parâmetros curriculares nacionais (brasil, 2002).

Todavia, ao analisarmos a literatura, observamos inúmeros casos em que a equipe de saúde não está preparada para a devida comunicação com os deficientes auditivos.

Embora, mesmo com surdez, as enfermidades e limitações podem ser evitadas durante o envelhecimento. Para um envelhecimento saudável com maior qualidade é de suma importância à adoção de hábitos que favoreça o bem estar da pessoa idosa. Segundo Vecchia *et al* (2005), a qualidade de vida se encontra associado a autoestima e ao bem estar pessoal,

abrangendo diversos aspectos, desde a capacidade funcional, o nível social e o econômico, o estado emocional em que se encontra, a interação na sociedade e a atividade relacionada com o intelecto.

No que se discute a velhice, a autonomia favorece a qualidade de vida do idoso, está se encontra nas ações das atividades do dia a dia, sendo relevante à manutenção de sua capacidade funcional. A qualidade da vida sugere um elemento considerado básico e que se encontra associado com os outros, ou seja, com a capacidade para a realização de movimentos do corpo de modo pautado na eficiência (toscano; oliveira, 2009, p. 17).

O ministério da saúde (2017) apresenta diversas ações em prol da qualidade de vida da população idosa no brasil. entre o conjunto de ações do governo ressaltam-se: a estimação da prática de atividades físicas, associadas com uma alimentação cada vez mais saudável, além da disponibilização de vacinas, com um caderneta das pessoas da terceira idade idoso, com a finalidade de identificar precocemente enfermidades como, por exemplo a diabetes e hipertensão.

Por meio da caderneta, é possível identificar o comprometimento da capacidade funcional, condições de saúde, hábitos de vida, vulnerabilidades, além de ofertar orientações para o seu autocuidado. Já foram distribuídos mais de um milhão de exemplares, e o documento está disponível na internet (Ministério da saúde, 2017, s/p).

Cabe enfatizar a importância da alimentação saudável para o idoso, pois a má alimentação e outras questões como o uso de cigarro e álcool e o sedentarismo podem ser fator de risco para o aparecimento de enfermidades como doenças crônicas, exemplo são a diabetes, hipertensão, infarto e avc; desta maneira é necessário promover o cuidado e prevenção.

Diante tal realidade, o ministério da saúde implantou o plano nacional de doenças crônicas, se configura como um conjunto de ações com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e conseqüentemente ampliar a longevidade; por meio do incentivo a alimentação saudável. Ainda neste contexto o ministério implantou no ano de 2014 uma espécie de orientador alimentar direcionado à população do brasil, e em 2015 lançou uma publicação a respeito dos alimentos regionais brasileiros.

O ministério da saúde disponibiliza ainda, a oferta de medicamentos, de forma gratuita por meio do programa farmácia popular, além de outros medicamentos e fraudas geriátricas com valores abaixo do mercado, chegando a 90% mais baratos.

O indivíduo idoso pode ser caracterizado como um sujeito que se encontra apto para o desenvolvimento das mais diversas ações, assim como a capacidade para o desempenho de papéis novos na sociedade sociais e acabar com o estereótipo sobre a velhice, pois indivíduos da terceira idade que antes eram considerados incapazes, inúteis e indivíduos obsoletos e sem utilidade, agora sejam vistos como novos agentes sociais, procurando continuamente condições em busca de seu direito, ocasionando, desse modo, uma transformação no contexto social da terceira idade, definiu identidade, ultrapassou limites de preconceito, estabelecendo o seu devido espaço na sociedade, procurando o seu reconhecimento, principalmente pelo que já foi desempenhado durante a sua trajetória de vida. Assim os idosos não aceitarão mais a imagem considerada pejorativa que a sociedade demonstra sobre as pessoas consideradas velhas começando a se mostrarem como sujeitos considerados grandes atores sociais dotados de capacidades de se mobilizarem de forma independente na sociedade em que estão inseridas, na procura constante de cada vez mais serem reconhecidos tanto nos aspectos culturas, políticos, econômicos e principalmente social, (Scortegagna, 2010).

Em suma, é necessário à compreensão da realidade do idoso, conhecer suas necessidades, obstáculos, e o processo de envelhecimento, considerando sua singularidade e seu contexto a fim de desenvolver e pôr em pratica ações de promoção à qualidade de vida do idoso, e cumprimento da lei. Idosos que tem seus direitos concretizados tendem a ser idosos mais saudáveis, e, por consequência, com maior qualidade de vida.

## 5. Considerações Finais

De acordo com as discussões realizadas, é de suma importância que a sociedade busque mudanças no tratamento ao idoso no Brasil. Este contingente populacional entre 2000 e 2010 cresceu de 14,5 para 20,6 milhões e até 2030 chegará a 30 milhões de pessoas dentro da população idosa. Diante a esta expressividade numérica, deve o estado compreender como vive o idoso no Brasil, ou seja, estar a par da sua realidade para então tomar providências considerando a individualidade e colocar em prática a promoção da qualidade de vida do idoso através do bom atendimento de uma equipe de saúde, por exemplo.

Uma das enfermidades que mais acometem os indivíduos da terceira idade é a surdez. A prevalência de deficiência auditiva em idosos, como dito no segundo subtópico do referencial teórico, varia de 30 a 90%, aumentando sua incidência e grau de comprometimento com o avançar da idade.

Apesar de em 2004 o estado ter realizado a implementação da política nacional de atenção à saúde auditiva, a avaliação audiológica é relativamente cara, pois demanda por equipamentos de alto custo, além de profissionais especializados e um ambiente apropriado, o que impede sua implementação na atenção básica.

Devido a esta dificuldade, através das pesquisas realizadas neste artigo, um grande número de pessoas com idade igual ou superior a sessenta que são alvo de preocupação na atenção básica são diagnosticados de forma prévia, ou seja, um subdiagnóstico, referente a uma das doenças mais associadas à velhice: a presbiacusia. E com isso, passam a sofrer as implicações da perda auditiva, que poderiam muitas vezes ser evitadas se houvesse a chance de diagnóstico e reabilitação adequados.

Outro ponto a ser considerado neste artigo é a falta de habilidade da equipe de saúde em comunicar-se com o idoso surdo. O problema apresentado pelas equipes é a falta de um curso de libras, pois seria através desta que ocorreria a minimização da falta de comunicação.

Concluimos que a equipe de atendimento à saúde do idoso surdo carece e muito de eficiência tanto na insuficiência de equipamentos que diagnosticam a possível perda auditiva do idoso como na comunicação para com o mesmo. Recomendamos que estas equipes tenham um treinamento com um professor de libras para que seja realizada a comunicação para com o idoso.

## Referências

- Almeida, M. R., & Guarinello, A. C. (2009). Reabilitação audiológica em pacientes idosos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 14(2):247-255.
- Anjos, W. T., Banca, L., Resende, L. M., & Guarisco, L. P. C. (2014) Correlação entre as classificações de perdas auditivas e o reconhecimento de fala. *Rev. CEFAC*. 16(4):1109-1116.
- Brasil. (2004). Decreto da Acessibilidade. Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004. Brasília: Diário Oficial da União.
- Brasil. (2004). Ministério da Saúde (MS). Portaria MS nº 587, de 7 de outubro de 2004. Determina que as Secretarias de Estado da Saúde dos estados adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva. *Diário Oficial da União* 2004; 8 out.
- Costa-Guarisco, L. P., et al. (2017). Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 22(1), 3579-3588. <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.277872016>>. ISSN 1678-4561.
- Crispim, K. G. M., Rodrigues, R. C., Ferreira, A. P., Mattos, I. E., & Santiago, L. M. (2012). Prevalência de déficit auditivo em idosos referidos a serviço de audiologia em Manaus, Amazonas. *Rev Bras Promoç Saúde* 2012; 25(4):469-475.
- Ercole, F. F. E.; Melo, L. S.; & Alcoforado, C. L. G. C. (2018). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem-REME*.v.18.1, 2018.Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>>
- Fávero, E. A. G. (2004). Direitos das pessoas com deficiência: garantia de igualdade na diversidade. Editora WVA.
- Fernandes, M. T. O., & Soares, S. M. (2012). O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(6):1494-1502.
- Husain, F. T., Carpenter-Thompson, J. R., & Schmidt, S. A. (2014). The effect of mild-to-moderate hearing loss on auditory and emotion processing networks. *Front Syst Neurosci* 2014; 8(10):1-13.
- IBGE. (2013). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais - uma análise das condições de vida da população brasileira (2a ed.), Rio de Janeiro; 2013.

- Jardim, V. C. F. S.; Medeiros, B. F.; & Brito, A. M. de. (2006). Um Olhar Sobre O Processo Do Envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 9(2), 25-34. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232006000200025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232006000200025&lng=en&nrm=iso)>.
- Jorgensen, L. E., Palmer, C. V., Pratt, S., Erickson, K. I., & Moncrieff, D. (2016). The Effect of Decreased Audibility on MMSE Performance: A Measure Commonly Used for Diagnosing Dementia. *J Am Acad Audiol.* 27(4):311-323.
- Maciel, M. R. (2000). Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. *São Paulo Perspec.* 14(2), 51-56. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-8839200000200008>.
- Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.; & Galvão, C. M. (2020). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 17(4) [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-070720080004000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-070720080004000)
- Neri, A. L.; & Fortes, A. C. G. (2016). A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In: Freitas, E. V. et al. (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1277-88.
- Papaléo Netto. (2006).. *Gerontologia*. Atheneu,
- Paschoal, S. M. P. (2002). Qualidade de vida na velhice. In: Freitas, E.V. et al. (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 79-84.
- Pedrinelli, V. J. (2002). Possibilidades na diferença: o processo de inclusão, de todos nós. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial *Revista Integração*. Ano 14, Edição Especial.
- Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.
- Santos, A. F. F. (2007). et. al. A linguagem na construção de identidades: o surdo e o Down. In: *Língua, literatura e ensino*. IEL, Unicamp: Campinas, 2007.
- Sasaki, R. K. (2004). *Inclusão: construindo uma sociedade para todos*. WVA.
- Silva, O. M. (2002). Terminologia sobre deficiência na era da inclusão. *Revista Nacional de Reabilitação*.
- Sousa, C. S., Castro Júnior, N., Larsson, E. J., & Ching, T. H. (2009). Estudo de fatores de risco para presbiacusia em indivíduos de classe sócio-econômica média. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009; 75(4):530-536.
- Tomlinson, D., Von Baeyer, C. L., Stinson, J. N., & Sung, L. (2010). A systematic review of faces scales for the self-report of pain intensity in children. *Pediatrics* 2010; 126(5):1168-1198.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saude Publica* 2009; 43(3):548-554.
- Veras, P. R., & Mattos, L. C. (2020). Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas. <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid)>.