

PESSOAS IDOSAS COM SURDEZ NEUROSENSORIAL E A ASSISTÊNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Caio Lucas Lobo Arrais

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
caio.arrais@aluno.unifametro.edu.br

Gustavo Bezerra Rodrigues

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
gustavo.rodrigues01@aluno.unifametro.edu.br

Igor Nogueira Barbosa

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
igor.barbosa@aluno.unifametro.edu.br

Leticia Braga Martins

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
leticia.martins02@aluno.unifametro.edu.br

Naiana Gonçalves de Bittencourt Vieira

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
Naiana.vieira@professor.unifametro.edu.br

Thaís Teles Veras Nunes

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro
Thais.nunes@aluno.unifametro.edu.br

Área Temática: Promoção, Prevenção e Reabilitação em Fisioterapia

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XII Encontro de Iniciação a Pesquisa

Introdução: A perda auditiva caracteriza-se pela redução do limiar de audição, dificultando a percepção de sons acima de 35 decibéis (dB). Este comprometimento pode variar em grau e tipo, afetando um ou ambos os ouvidos, e pode ser leve, moderado, severo ou profundo. A etiologia da perda auditiva é multifatorial e frequentemente associada a infecções do trato auditivo, doenças crônicas, tabagismo e a otosclerose, além de possuir fatores genéticos e gestacionais envolvidos. Apesar de ocorrer em todas as idades, a prevalência é significativamente maior entre indivíduos acima de 60 anos, sendo predominantemente atribuída à degeneração neurossensorial decorrente do envelhecimento. A Organização Mundial de Saúde estima que, até 2050, cerca de 1 em cada 10 pessoas terá algum nível de comprometimento auditivo. As intervenções para reabilitação auditiva são diversas e incluem o uso de dispositivos auditivos, terapia fonoaudiológica, treinamento em leitura labial e aprendizado da linguagem de sinais. Contudo, cerca de 80% das pessoas com perda auditiva residem em países subdesenvolvidos, onde o acesso ao tratamento é limitado e carente de recursos, podendo estar acompanhado de estigma ou até mesmo de desconhecimento sobre a existência de tratamento. A ausência de uma terapêutica adequada pode levar a progressão da condição, que piora ao longo do tempo. Como consequência, na fase da velhice, esses indivíduos enfrentam inúmeras dificuldades ao buscarem assistência nos serviços de saúde.

Essas dificuldades incluem barreiras na comunicação que levam a resistência ao autocuidado, isolamento social e maior risco de desenvolver depressão. Dessa maneira é crucial entender os fatores que facilitam ou dificultam o acesso e comunicação desses indivíduos em ambientes de saúde. **Objetivo:** Analisar as vivências de pessoas idosas com perda auditiva neurossensorial ao buscarem assistência nos serviços de saúde. **Metodologia:** Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, com a seleção de artigos indexados na base de dados Pubmed. Os descritores utilizados incluíram "*Hearing Loss*", "*Communication*", e "*Health Care*", combinados com o operador booleano "AND" para refinar os resultados, totalizando 166 estudos. Foram incluídos estudos publicados em língua inglesa nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e com resumos acessíveis. Excluíram-se revisões literárias, estudos que não abordavam a surdez neurossensorial relacionada ao envelhecimento, aqueles envolvendo indivíduos com menos de 60 anos, e trabalhos que não atendiam aos critérios metodológicos, de coerência e/ou relevância deste estudo, com 05 artigos selecionados. **Resultados e Discussão:** Dificuldade nos atendimentos recebidos e quais estratégias ou ferramentas que poderiam melhorar os atendimentos em saúde de pessoas idosas com surdez neurossensorial foram as mais apresentadas nos estudos. A maioria dos pacientes com perda auditiva neurossensorial atrelada ao envelhecimento (PANSE) enfrentam dificuldades significativas nos ambientes de saúde, principalmente em cenários onde a comunicação verbal é essencial como ao terem seus nomes chamados para consultas ou em interações telefônicas e que mesmo quando informavam aos profissionais da saúde (PDS) sobre sua condição, nenhuma ou poucas medidas foram tomadas para aumentar a acessibilidade no atendimento. Outro achado foi o impacto psicossocial, sendo encontrada associação entre a perda auditiva moderada ou severa com o aumento de sintomas depressivos, indicando que as dificuldades de comunicação e conexão social podem acentuar sentimentos de isolamento e depressão. Estratégias que poderiam ser utilizadas para melhorar a comunicação e acessibilidade quando pessoas idosas estivessem nos serviços de saúde, é a repetição da informação falada de forma mais alta e/ou lenta ou até mesmo reformulação dela, o uso de linguagem corporal adequada e a minimização dos ruídos ambientes. O uso do estetoscópio de forma invertida para facilitar e melhorar a comunicação entre os profissionais da saúde foi indicada como técnica simples, mas eficaz. Esses achados apontam para uma forte necessidade de intervenção para trazer mais acessibilidade e personalização que proporcionem um suporte comunicativo, assistencial e psicossocial. A implementação de estratégias de comunicação adaptativas, um treinamento direcionado aos PDS, e o aumento da conscientização sobre os impactos da PANSE são alguns passos realistas para promover experiências mais positivas nas áreas da saúde. **Considerações finais:** Os indivíduos idosos enfrentam desafios múltiplos ao buscarem assistência em serviços de saúde, sendo as barreiras comunicativas as mais proeminentes. Estas não apenas comprometem a qualidade do cuidado, mas também aumentam o risco de isolamento social e ao desenvolvimento de depressão. Intervenções simples como a adoção de técnicas de comunicação adaptadas e a redução de ruídos ambientais podem ter um impacto significativo na experiência desses pacientes. Portanto, é crucial que os serviços de saúde sejam mais proativos e assegurem que as necessidades desses pacientes sejam atendidas, o que poderá melhorar não apenas a satisfação com o atendimento, mas também a qualidade de vida dessas pessoas idosas.

Palavras-chave: Surdez Neurossensorial; Assistência em Saúde; Comunicação em Saúde.

Referências:

Deafness and hearing Loss. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact->

sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>. Acesso em: 26 ago. 2024.

DOBROTA, S. D. et al. The association of hearing problems with social network strength and depressive symptoms: the cardiovascular health study. **Age and ageing**, v. 51, n. 8, 2022.

LU, L. L. M. et al. Patient-healthcare provider communication and age-related hearing loss: a qualitative study of patients' perspectives. **Irish journal of medical science**, v. 193, n. 1, p. 277–284, 2024.

POWELL, D. S. et al. Hearing loss and risk of depressive symptoms in older adults in the Health ABC study. **Frontiers in epidemiology**, v. 2, 2022.

SHARMA, R.; NUTHULAGANTI, S. R.; MAHARAJ, R. P. Enhancing communication and patient care: The reverse stethoscope technique. **Cureus**, v. 14, n. 2, 2022.

STEVENS, M. N. et al. Communication and healthcare: Self-reports of people with hearing loss in primary care settings. **Clinical gerontologist**, v. 42, n. 5, p. 485–494, 2019.