

ENFERMAGEM E AUDIOLOGIA: ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR SEGUNDO A DEMANDA GERIÁTRICA

NURSING AND AUDIOLOGY: INTERDISCIPLINARY ACTION ACCORDING TO GERIATRIC DEMAND

Marcus Vinicius Lessa de Souza¹

Resumo: A geriatria vem ajudar na prevenção e promoção de ações que auxiliem a minimizar os impactos na qualidade de vida das pessoas idosas. Sendo o enfermeiro juntamente com uma equipe multiprofissional, de vital importância no desenvolvimento dessas ações, O Enfermeiro procura adequar a realidade e o ambiente ao qual o idoso se encontra, possibilitando assim uma melhor qualidade de vida neste ambiente. O Fonoau-

diólogo audiólogo visa uma preocupação na saúde auditiva, buscando auxiliar na prevenção e promoção de ações que auxiliem os pacientes a ter uma interação social mais efetiva e evitar o isolamento frente a dificuldades que venham a apresentar. Em suma, o processo natural de envelhecimento acarreta prejuízos a várias funções do corpo humano, e uma delas é a auditiva. A presença de perda auditiva traz diversas consequências negativas para a qua-

¹ Especialista em Cardiologia Intensiva de Alta Complexidade para Enfermeiros



lidade de vida dos indivíduos, principalmente isolamento social e nestes casos as próteses auditivas acabam sendo fortes aliados para minimizar os impactos que a perda auditiva causa na vida das pessoas. Com isso, esse trabalho visa relacionar a questão do isolamento social causado por perda auditiva, aumento do risco de depressão no processo de seleção e adaptação de prótese auditiva de idosos e atuação do Enfermeiro geriatra visando uma melhora na qualidade de vida e prevenção de problemas que podem surgir. Neste estudo fez-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados e uma interface entre duas áreas da saúde: Enfermagem e Fonoaudiologia, e sua busca em melhorar a qualidade de vida da população idosa como ser social.

Palavras chaves: Geriatria. Fonoaudiologia. Enfermagem. Pró-

tese Auditiva. Depressão.

Abstract: Geriatrics help prevent and promote actions that help to minimize the impacts on the quality of life of the elderly. Being the nurse together with a multidisciplinary team, of vital importance in the development of these actions, The Nurse seeks to adapt the reality and the environment to which the elderly person is, thus enabling a better quality of life in this environment. The audiologist audiologist aims at a concern in hearing health, seeking to assist in the prevention and promotion of actions that help patients to have a more effective social interaction and avoid isolation in the face of difficulties that they may present. In short, the natural aging process causes damage to various functions of the human body, and one of them is auditory. The presence



of hearing loss has several negative consequences for the quality of life of individuals, especially social isolation and in these cases hearing aids end up being strong allies to minimize the impacts that hearing loss causes on people's lives. Thus, this work aims to relate the issue of social isolation caused by hearing loss, increased risk of depression in the selection process and adaptation of hearing aids for the elderly and the role of the geriatric nurse aiming at improving the quality of life and preventing problems that may arise. In this study, a bibliographic search was made in the databases and an interface between two areas of health: Nursing and Speech Therapy, and its search to improve the quality of life of the elderly population as a social being.

Keywords: Geriatrics, Speech

Therapy, Nursing, Hearing Aid, Depression.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento por si só, acarreta o aparecimento de debilidades e limitações que se não forem devidamente acompanhadas podem trazer malefícios a curto, médio e longo prazo, dentre eles podemos destacar a perda auditiva que podem desencadear problemas de ordem psíquica como a depressão

Serão abordados dois termos relacionados ao envelhecimento: senilidade e senescência.

A presbiacusia é uma alteração da capacidade auditiva neurossensorial devido ao envelhecimento e representa um problema epidemiológico em constante crescimento. Quando nos referimos a perda auditiva pen-



samos dificuldades na interação social, com o passar do tempo isolamento.

A Revista Brasileira de Psiquiatria define a depressão como:

“A depressão é uma condição relativamente comum, de curso crônico e recorrente. Está frequentemente associada com incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem-estar, além de uma maior utilização de serviços de saúde. No entanto, a depressão segue sendo subdiagnosticada e subtratada. Entre 30 e 60% dos casos de depressão não são detectados pelo médico clínico em cuidados primários. Muitas vezes, os pacientes depri-

midos também não recebem tratamentos suficientemente adequados e específicos. A morbi-mortalidade associada à depressão pode ser, em boa parte, prevenida (em torno de 70%) com o tratamento correto.” (Fleck et al., 2009, p. 58)

Percebe-se a íntima relação existente entre os fatores orgânico, intelecto e afeto que permitem que o idoso perceba, atue, expresse-se no mundo.

Logo, é imprescindível ao tratar-se de um distúrbio audiológico como a perda auditiva onde o alvo é a obtenção da melhora da acuidade auditiva, o idoso seja vislumbrado, integralmente, mantendo-o como um ser atuante, independente e desejante em meio a sociedade.

É abordado sobre o tema de prótese auditiva, falando sobre



a questão do envelhecimento e níveis de perda auditiva. Descrevendo sobre depressão, falando sobre causas, tipos e limitações apresentadas.

A Enfermagem geriátrica é a especialidade que busca a prevenção e promoção na saúde do idoso, favorecendo a solução dos problemas relacionados às suas dificuldades sociais, psicológicas, físicas e psíquicas.

A Fonoaudiologia, no que tange a especialidade: Audiologia busca tratar de questões relacionadas com a saúde auditiva do idoso.

O presente trabalho tem como objetivo realizar a conexão entre conhecimentos da Enfermagem e Audiologia determinando por meio de levantamento de informações, as relações existentes entre Geriatria e Audiologia na preocupação com a população idosa, e como a partir da

integração entre as áreas beneficiá-la a uma melhor qualidade biopsicossocial.

DESENVOLVIMENTO

O processo de envelhecimento humano e suas características principais

O processo de envelhecimento por si só, acarreta o aparecimento de debilidades e limitações que se não forem devidamente acompanhadas podem trazer malefícios a curto, médio e longo prazo, dentre eles podemos destacar a perda auditiva que pode desencadear problemas de ordem psíquica como a depressão

A Senescência e senilidade: Todos dois termos estão ligados ao envelhecimento. Sendo a senescência as alterações pelo qual o corpo passa decorrentes de processos fisiológicos.



.“A senescência abrange todas as alterações produzidas no organismo de um ser vivo – seja do reino animal ou vegetal – e que são diretamente relacionadas a sua evolução no tempo, sem nenhum mecanismo de doença reconhecido”, explica o geriatra Wilson Jacob Filho, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São exemplos de senescência a queda ou o embranquecimento dos cabelos, a perda de flexibilidade da pele e o aparecimento de rugas. “São fatores que podem incomodar algumas pessoas, mas nenhum deles provoca encurtamento da vida ou alteração funcional”, explica o médico. (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia)

A senilidade são condições que afetam o indivíduo no decorrer da vida, ou seja, doenças que comprometem a qualidade de vida.

“Já a senilidade é um complemento da senescência no fenômeno do envelhecimento. São, dessa forma, doenças que comprometem a qualidade de vida das pessoas, mas não são comuns a todas elas em uma mesma faixa etária. “Assim são a perda hormonal no homem que impede a fertilidade, a osteoartrite, a depressão e o diabetes, entre outros comprometimentos”, explica Jacob Filho. Todas essas circunstâncias não são normais da idade e nem comuns a todos os idosos, por isso são caracterizadas como quadro de senilidade.” (Sociedade Brasileira de Geriatria e



Gerontologia)

motora

Depressão

O transtorno depressivo tem um potencial significativo de morbidade e mortalidade, contribuindo para o suicídio, a incidência e os resultados adversos de doenças médicas, a interrupção das relações interpessoais, o abuso de substâncias e o tempo de trabalho perdido.

Muitas pessoas com transtorno depressivo não aparentam estarem doentes. Em pacientes com sintomas mais graves, pode-se observar higiene mais precária, bem como uma mudança no peso. As pessoas com esse diagnóstico também podem apresentar mais sintomas, como:

- Retardo psicomotor
- Agitação psicomotor

Entre os critérios para um transtorno depressivo, pelo menos 5 dos seguintes sintomas devem estar presentes durante o mesmo período de 2 semanas (e pelo menos 1 dos sintomas deve ser menor interesse / prazer ou humor deprimido):

- Humor deprimido: para crianças e adolescentes, isso também pode ser um humor irritável
- Interesse diminuído ou perda de prazer em quase todas as atividades.
- Alteração significativa de peso ou distúrbio de apetite: para crianças, isso pode significar falha no ganho de peso esperado.
- Distúrbio do sono (insônia ou hipersonia).
- Agitação ou retardo psicomotor.
- Fadiga ou perda



de energia.

- Sentimentos de inutilidade.

- Diminuição da capacidade de pensar ou se concentrar; indecisão.

- Pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida recorrente sem um plano específico ou uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio

“A depressão é um transtorno crônico e recorrente. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio ao longo de suas vidas, sendo quatro a mediana de episódios ao longo da vida. A duração média de um episódio é entre 16 e 20 semanas e 12% dos pacientes têm um curso crônico sem remissão de sintomas. A depressão é um trans-

torno incapacitante. A depressão foi estimada como a quarta causa específica nos anos 90 de incapacitação através de uma escala global para comparação de várias doenças. A previsão para o ano 2020 é a de que será a segunda causa em países desenvolvidos e a primeira em países em desenvolvimento. Quando comparada com as principais condições médicas crônicas, a depressão só tem equivalência em incapacitação às doenças isquêmicas cardíacas graves, causando mais prejuízo no status de saúde do que angina, artrite, asma e diabetes.”(Freck et al, 2009, p. 58).

Enfermagem Geriátrica

A especialização em Enfermagem Geriátrica tem como objetivo desenvolver as competências técnicas e comportamentais necessárias para que



o profissional possa atuar como enfermeiro coordenador ou assistencial, na atenção à saúde do idoso em diversos níveis de complexidade, nas redes públicas, privada e em domicílio. Sendo na área da saúde uma especialidade que se integra na área da Gerontologia com o instrumental específico para atender aos objetivos da promoção da saúde, da prevenção e do tratamento das doenças, da reabilitação funcional e dos cuidados paliativos.

Abrange desde a prevenção de um envelhecer saudável até o tratamento e a reabilitação do idoso. O processo de envelhecimento impacta no comportamento orgânico, demandando abordagens diferenciadas.

Geriatra é o profissional que se especializou no cuidado de pessoas idosas. O geriatra é aquele que utiliza métodos amplos para a avaliação clínica.

Além de lidar com doenças como as demências, a hipertensão arterial, o diabetes e a osteoporose. O geriatra também trata de problemas com múltiplas causas, como tonturas, incontinência urinária e tendência a quedas.

Frequentemente, atua em conjunto com a equipe multidisciplinar, como na avaliação de tratamentos adequados e daqueles que trazem riscos e/ou interações indesejadas.

A Crescente Importância da Enfermagem na Geriatria

Com o passar do tempo vemos que o número de adultos idosos está crescendo cada vez mais. As pessoas vivem cada vez mais e não há como negar que os enfermeiros(as) estão na linha de frente do cuidado ao idoso, de diversas formas: Em consultas



de cuidados preventivos na comunidade, nos cuidados intensivos nos hospitais, nos cuidados continuados em lares de idosos, outras instituições e muitas vezes acompanhamento domiciliar.

O papel do enfermeiro se torna cada vez mais relevante e crítico no cuidado ao idoso, à medida que a população vai envelhecendo.

A importância da enfermagem é acrescida quando existe uma relação terapêutica entre o enfermeiro e o idoso e sua família (ou cuidadores) bem estabelecida: os enfermeiros têm que comunicar com as famílias sobre estratégias de cuidados para o idoso de forma a garantir a sua independência e saúde mental e física.

O enfermeiro e a qualidade de vida dos cuidadores

No panorama atual, existe um grande número de cuidadores informais responsáveis pelo cuidado do idoso. Especialmente em idosos com síndromes demenciais, o cuidador pode ser alvo de um grande desgaste físico e emocional, levando-o também a uma diminuição da sua qualidade de vida: o stress, a depressão e mesmo as doenças físicas são uma realidade nos cuidadores. Assim, o idoso pode sofrer um decréscimo na qualidade e intensidade dos seus cuidados, diminuindo também a sua qualidade de vida.

A enfermagem pode ajudar

O cuidado especializado dos enfermeiros pode ajudar a aliviar a carga física e emocional relacionada a esta atividade. Alguns serviços, como as permanências de enfermagem



ao domicílio, apesar de apresentarem custos para os cuidadores, ajudam a prestar serviços durante 24 horas por dia e 365 dias por ano de forma a aliviar a pressão causada sobre o cuidador. Não só a permanência de enfermagem, mas as consultas para revisão de cuidados podem aumentar a eficiência dos cuidados e aliviar a carga sobre o cuidador.

A comunicação ativa com o corpo clínico

Como referimos anteriormente, a enfermagem está na linha da frente do cuidado pelo que, além dos canais de comunicação a serem estabelecidos com a família, também é necessário manter canais de comunicação ativa com todo o corpo clínico e terapeutas que acompanham idoso. A interdisciplinaridade dos conhecimentos dos enfermeiros

permite que a comunicação seja abrangente e detalhada.

Principais funções do enfermeiro(a) na geriatria

Com a sua crescente importância, um enfermeiro(a) que trabalha diretamente com idosos tem como principais funções:

- Organizar a medicação conforme indicações do(s) médico(s);
- De forma regular, avaliar o estado mental e cognitivo do idoso;
- Discutir, de forma aberta, clara e informativa, assuntos relevantes para a manutenção da qualidade de vida do idoso (como a prevenção de quedas, a incontinência, a sexualidade, entre outras);
- Educar o idoso para a saúde, baseando-se na prevenção da doença;



- Compreender o estado de saúde geral do idoso;
 - Manter uma dinâmica de comunicação regular com o médico responsável e com a família ou os cuidadores;
 - Otimizar o posicionamento do idoso sempre que necessário;
 - Monitorar com regularidade a Tensão Arterial, os níveis de Glicemia, entre outros;
- fender o envelhecimento saudável, realizar os procedimentos e práticas clínicas necessárias para o bem estar do idoso, educar o idoso para o envelhecimento com base na prevenção, desenvolver com uma equipe clínica os cuidados ao idoso, oferecer orientação na evolução dos tratamentos e, na base da sua função, ter espírito de investigação para abordar todas as questões de uma forma empírica e científica.

A enfermagem de reabilitação

A enfermagem de reabilitação utiliza uma abordagem holística na avaliação e gestão dos cuidados aos idosos, com o objetivo de o ajudar a atingir níveis de bem estar físico, mental e psicossocial, providenciando um ambiente seguro para a reabilitação do idoso. Um enfermeiro de reabilitação é responsável por de-

“ A arte de Enfermagem é a mais bela das artes e, considerada como tal, requer pelo menos tão delicado aprendizado quanto a pintura ou a escultura, pois que não pode haver comparação entre o trabalho de quem se aplica à tela morta ou ao mármore frio, como o de quem se consagra ao corpo vivo”. (Florence Nightingale).



O enfermeiro geriatra é de vital importância no desenvolvimento de um trabalho terapêutico eficiente eficaz para uma melhor qualidade de vida para os idosos.

Fonoaudiólogo(a) Audiologista

O audiologista é o profissional que atua na prevenção, promoção e reabilitação de diversos distúrbios auditivos, proporcionando desde realização de exames, terapias até à adaptação de aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), os conhecidos aparelhos auditivos, para aqueles que perderam parcialmente a audição. Uma outra vertente da área, reabilita pessoas com problemas relacionados à equilíbrio e zumbido, grandes causadores de procura a profissionais da saúde. Através de terapias, o fonoaudiólogo(a) visa

melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

O profissional dessa área tem a disposição de vários exames e história de vida de cada paciente que ajudam no fechamento da melhor forma de tratamento. Selecionar e adaptar mais adequadamente as próteses auditivas, sempre observando o estilo de vida de cada um. Na busca de melhorar a comunicação e interação social de pessoas que antigamente ouviam bem e começaram a apresentar dificuldades, vindo a apresentar dificuldade de interação.

Perda Auditiva

Com o processo de envelhecimento é natural que ocorra a diminuição da audição, chamada de presbiacusia, tendo em vista que não é a única causa de perda auditiva, pois uma série



de fatores negativos intrínsecos e extrínsecos, podem vir a provocar ou agravar as perdas auditivas, como exemplo profissão com grande exposição a ruídos, uso de medicamentos ototóxicos e doenças apresentadas pelos indivíduos (diabetes, hipertensão, otosclerose, fatores hereditários, entre outros). A perda causada pela presbiacusia geralmente é do tipo neurossensorial e simétrica. O grau varia de leve a moderadamente severo, e tem seu agravamento à medida que vai aumentando a idade.

A perda auditiva vem em vários níveis e o indivíduo apresenta dificuldades diferentes em cada um deles: Na perda leve, há incapacidade de ouvir sons menos intensos e dificuldade para ouvir em ambiente ruidoso. Na perda moderada, há incapacidade de ouvir sons menos intensos e dificuldade considerável para

entender a fala, especialmente na presença de ruído de fundo. Já na perda severa, não é possível ouvir a maioria dos sons, as conversas em grupo são possíveis, mas somente com considerável esforço. E por fim, na perda profunda, alguns sons muito intensos são audíveis, mas a comunicação sem aparelhos auditivos ou linguagem de sinais é muito difícil.

À medida que perdas auditivas vão surgindo, as dificuldades de interação social aumentam, e muitos com o tempo apresentam prejuízos na atenção, diminuem seu interesse comunicativo e com o passar do tempo podem chegar a se isolar das pessoas, e com isso tem um aumento das chances de processos demenciais e por vezes acarretam depressão (esta associação pode ocorrer principalmente devido ao isolamento social, já que ouvir bem é um requisito importan-



te para a interação social). Essas alterações auditivas também podem vir a prejudicar o sistema vestibular (equilíbrio), e com isso afetam negativamente a mobilidade e atividades do dia-a-dia, elevando assim o risco de queda. Também existem situações em que a perda de audição vem acompanhada por zumbido que por muitas vezes pode se tornar incapacitante para o indivíduo e por muitas vezes favorecer um processo depressivo.

“A presença de perda auditiva traz diversas consequências negativas para a qualidade de vida, uma vez que os indivíduos, pelas dificuldades de comunicação que enfrentam, muitas vezes isolam-se do convívio familiar e do meio social (TEIXEIRA; GARCEZ, 2011)”.

Audiologia X Geriatria X Depressão X Prótese Auditiva

O processo de envelhecimento vem a corroborar com alterações no sistema auditivo, sendo chamado esse envelhecimento de presbiacusia, na qual a pessoa vem a apresentar dificuldades no seu dia-a-dia e, conseqüente prejuízo de interação. Com o passar do tempo esse idoso vai apresentando mais dificuldades, em um primeiro momento, perdendo a atenção, depois começa a concordar com tudo sem ter entendido, devidamente, o que foi falado, depois começa a não interagir mais com quem está a sua volta e, por fim, chega a estágios mais severos de isolamento. Todo esse processo prejudica o idoso e, à medida em que sua dificuldade for aumentando, também crescem as chances do aparecimento de um transtorno psíquico como



a depressão, que pode se apresentar de várias formas e níveis de comprometimento. Muitos idosos passam por esses problemas e ninguém percebe. Sendo assim, de grande valia a visão diferenciada de profissionais de saúde como o Enfermeiro Geriatra, o Fonoaudiólogo, o Médico Geriatra e familiares.

Nesse contexto vamos abordar sobre duas áreas em especial: Enfermagem Geriátrica e Fonoaudiologia Audiológica. Esses dois profissionais são de grande importância para a prevenção, promoção e reabilitação desses idosos para ajudá-los a ter uma melhor qualidade de vida. O Enfermeiro Geriatra tem que ter um olhar diferenciado, cabendo prevenir e promover ações para uma melhor adaptação do idoso na sua realidade de vida, trabalhando em cima das possibilidades que podem vir a surgir no de-

correr do tempo e vir a fazer com que tenham uma melhor qualidade de vida, mesmo surgindo limitações. Trabalhar na prevenção de possíveis dificuldades e colocar a família como participante ativa no processo de cuidar.

“A prática da Enfermagem gerontogeriatrica na assistência primária afina-se à uma concepção de cuidado que preveja a integração das multidimensões do viver da pessoa idosa, com vistas à promoção do envelhecimento valendo-se de seus potenciais e capacidades, do empenho dos serviços públicos, sociais e de saúde associado aos recursos da comunidade circundante. Faz parte desse cuidado, a prevenção da relação dinâmica entre profissional e idoso/família, direcionada para a resolução de



problemas imediatos, conforme as necessidades emergentes. A prática desse cuidado parte de um marco de referência, que tem como foco a pessoa idosa como cidadão, um protagonista do seu próprio viver e participe de uma família, cultura e sociedade. Um ser único, que possui uma trajetória histórica, enriquecida de vivências, somando à vida presente as perspectivas futuras, buscando dessa forma, dar um sentido ao seu viver.” (Protocolo de atenção à saúde do idoso / Secretaria Municipal de Saúde – Tubarão, Ed. Copiart, 2011)

O Audiologista também deve possuir um olhar diferenciado sempre englobando antes de tudo a história de vida do paciente e analisar todas as limitações e

queixas apresentadas pelo idoso, analisar exames e vir a procurar a melhor forma de ajudá-lo, selecionando como é de principal destaque aqui nesse trabalho a seleção e adaptação de prótese auditiva que venha a se adequar melhor para aquela pessoa em questão, olhando o todo. Sempre tendo em mente que o que o paciente sente é o principal para que se tenha uma melhor evolução e fazer com que esse idoso tenha uma interação mais efetiva com seus familiares e todas as pessoas que estão em seu vínculo social. Já que cada grau de perda limita cada vez mais a pessoa que por muitas vezes chega em estágios mais graves de uma baixa autoestima, isolamento e depressão. O profissional sempre deve se preocupar em melhorar a vida de seu paciente.

Os níveis de perda auditiva e suas limitações:



Grau de perda auditiva leve

Aqui a pessoa apresenta pequenos déficits na hora de escutar. A dificuldade é mais para ouvir sons baixos ou se comunicar em ambientes muito barulhentos. Muitas vezes, a perda auditiva leve é negligenciada por conta dos sintomas menos aparentes, o que pode agravar o problema.

Grau de perda auditiva moderada a moderadamente severa

A perda moderada já afeta de modo mais intenso o cotidiano da pessoa, afinal há dificuldade para entender a fala, principalmente em conversas em grupo. Os sons, geralmente, precisam ser acima de 41 decibéis para serem audíveis.

Quem tem perda mode-

radamente severa tem sintomas ainda mais evidentes e só ouvem sons acima de 50 decibéis. Ou seja, barulhos do trânsito, o latido de um cachorro ou mesmo o barulho de um aspirador de pó podem não ser escutados com facilidade

Grau de perda auditiva severa

A perda de audição em grau severo também exige o uso de aparelhos auditivos. Afinal, as pessoas com esse nível de problema só conseguem escutar sons muito altos, acima dos 70 decibéis. Então, elas só escutam alguém falando quando a pessoa grita, não ouvem um secador de cabelo e não conseguem compreender nada da fala em ambientes barulhentos, como um restaurante.

Grau de perda auditiva pro-



funda

De todos os graus de perda auditiva, o nível profundo é aquele que mais compromete a qualidade de vida. Aqui a maior parte dos sons não é percebida, mesmo aqueles muito altos, como o barulho da turbina de um avião. Para compreender a fala, o aparelho auditivo é indispensável.

A seleção e adaptação de aparelhos auditivos tem que levar em conta a história de vida do paciente, analisar os exames realizados, identificar o grau de perda e tentar suprir as necessidades apresentadas no momento da consulta inicial. E no processo de adaptação ir realizando ajustes para melhorar cada vez mais a captação dos sons, para que com isso os idosos venham a ouvir e entender melhor, sempre de acordo com cada realidade apresenta-

da em cada tipo de perda auditiva.

CONCLUSÃO

Esse trabalho buscou relacionar o processo do envelhecimento, depressão, prótese auditiva e a relação entre duas áreas de saúde: Enfermagem Geriátrica e Fonoaudiologia Audiológica.

O Enfermeiro Geriatra e o Fonoaudiólogo Audiologista têm em comum a procura de buscar uma melhor qualidade de vida para a população idosa que está aumentando cada vez mais com o decorrer do tempo. Visando a prevenção e promoção de ações que venham a minimizar as dificuldades apresentadas pelos idosos. Buscando melhorar sua autoestima e independência na realização de suas atividades do dia a dia.



REFERÊNCIAS

- Anderson IM, Nutt DJ, Deakin JF. Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: a revision of the 1993 British Association for Psychopharmacology guidelines. *British Association for Psychopharmacology. J Psychopharmacol.* 2000;14(1):3-20.
- Evans DL, Charney DS, Lewis L, Golden RN, Gorman JM, Krishnan KR, Nemeroff CB, Bremner JD, Carney RM, Coyne JC, Delong MR, Frasurre-Smith N, Glassman AH, Gold PW, Grant I, Gwyther L, Ironson G, Johnson RL, Kanner AM, Katon WJ, Kaufmann PG, Keefe FJ, Ketter T, Laughren TP, Leserman J, Lyketsos CG, McDonald WM, McEwen BS, Miller AH, Muselman D, O'Connor C, Petitto JM, Pollock BG, Robinson RG, Roose SP, Rowland J, Sheline Y, Sheps DS, Simon G, Spiegel D, Stunkard A, Sunderland T, Tibbits P Jr, Valvo WJ. Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. *Biol Psychiatry.* 2005;58(3):175-89.
- Keller MB, Lavori PW, Mueller TI, Endicott J, Coryell W, Hirschfeld RM, Shea T. Time to recovery, chronicity, and levels of psychopathology in major depression. A 5-year prospective follow-up of 431 subjects. *Arch Gen Psychiatry.* 1992;49(10):809-16.
- Judd LL. The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Arch Gen Psychiatry.* 1997;54(11):989-91.
- Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas



- KR, Rush AJ, Walters EE, Wang PS; National Comorbidity Survey Replication. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA*. 2003;289(23):3095-105.
- Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*. 2007;370(9590):851-8.
- Mueller TI, Leon AC, Keller MB, Solomon DA, Endicott J, Coryell W, Warshaw M, Maser JD., Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *Am J Psychiatry*. 1999;156(7):1000-6.
- Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349(9063):1436-42.
- Ormel J, Von Korff M, Van den Brink W, Katon W, Brilman E, Oldehinkel T. Depression, anxiety, and social disability show synchrony of change in primary care patients. *Am J Public Health*.
- Penninx BW, Geerlings SW, Deeg DJ, van Eijk JT, van Tilburg W, Beekman AT. Minor and major depression and the risk of death in older persons. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(10):889-95.
- Posternak MA, Solomon DA, Leon AC, Mueller TI, Shea MT, Endicott J, Keller MB. The naturalistic course of unipolar major depression in the absence of somatic therapy. *J Nerv Ment Dis*. 2006;194(5):324-9.



- Souery D, Oswald P, Massat I, Bailer U, Bollen J, Demyttenaere K, Kasper S, Lecrubier Y, Montgomery S, Serretti A, Zohar J, Mendlewicz J; Group for the Study of Resistant Depression. Clinical factors associated with treatment resistance in major depressive disorder: results from a European multicenter study. *J Clin Psychiatry*. 2007;68(7):1062-70.
- Waraich P, Goldner EM, Somers JM, Hsu L. Prevalence and incidence studies of mood disorders: a systematic review of the literature. *Can J Psychiatry*. 2004;49(2):124-38.
- Wells KB, Stewart A, Hays RD, Burnam MA, Rogers W, Daniels M, Berry S, Greenfield S, Ware J. The functioning and well-being of depressed patients. Results from the Medical Outcomes Study. *JAMA*. 1989;262(7):914-9.
- Wulsin LR, Vaillant GE, Wells VE. A systematic review of the mortality of depression. *Psychosom Med*. 1999;61(1):6-17.
- TEIXEIRA, AR. THEDY,RB. JOTZ, G. BARBA,MC. Sintomatologia Depressiva em Deficientes Auditivos Adultos e Idosos: Importância do Uso de Próteses Auditivas, Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/467.pdf>> acessado em janeiro de 2021.
- HORTA, WANDA DE AGUIAR. Conceito de Enfermagem. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v2n2/0080-6234-reeusp-2-2-001.pdf>> acessado em janeiro de 2021.
- Florianópolis. Prefeitura. Secre-



taria municipal de Saúde. Diretoria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de atenção à saúde do idoso; Secretaria Municipal de Saúde; Tubarão: ED.Copiart, 2011. Disponível em: <http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/14_05_2012_8.47.51.ea16b1f5291407e4d39d30837dfc2809.pdf> acessado em janeiro de 2021.

NEVES,U. Perda auditiva em idosos esta relacionada com aumento no risco de depressao, Disponível em: <<https://pubmed.com.br/perda-auditiva-em-idosos-esta-relacionada-com-aumento-no-risco-de-depressao/>> acessado em janeiro de 2021.

HORTA, W.A. - Conceito de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2 (2), set. 1968. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v2n2/>

0080-6234-reeusp-2-2-001.pdf> acessado em Janeiro 2021.

RIBEIRO, SAMIA HELENA. Perda auditiva pode provocar ansiedade, estresse e até depressão, alerta fonoaudióloga, Disponível em <<https://olivire.com.br/perda-auditiva-pode-provocar-ansiedade-estresse-e-ate-depressao-alerta-fonoaudiologa>> acessado em janeiro de 2021.

Faculdade IDE, Audiologia: Conheça mais sobre a audiologia e suas Principais Atividades, Disponível em: <<https://www.faculdadeide.edu.br/blog/audiologia-e-suas-principais-atividades>> acessado em janeiro de 2021.

GERIDOC. A Crescente Importância da Enfermagem na Geriatria, Disponível em: <<https://www.geridoc.pt/blog/importancia-enfermagem-geriatria/>>aces-



sado em dezembro de 2020.

MEDIC, Estudos mostram que Perda Auditiva está Vinculada à Depressão, Disponível em <<https://noticias.4medic.com.br/perda-auditiva-e-depressao/>> acessado em janeiro de 2021.

Hospital Santa Mônica, Perda auditiva pode causar depressão em idosos? Disponível em: <<https://hospitalsantamonica.com.br/perda-auditiva-pode-causar-depressao-em-idosos/>> acessado em janeiro de 2021.

Perda auditiva pode levar ao isolamento social e depressão no idoso. Disponível em: <<https://www.folhavoria.com.br/saude/noticia/03/2019/perda-auditiva-pode-levar-ao-isolamento-social-e-depressao-no-idoso>> acessado em janeiro de 2021.

Depressão. Disponível em: <https://cdd.org.br/saude-mental/depressao/?gclid=EAIaIQob-ChMInez_wKLO7AIVFAWR-Ch0JWASmEAAYBCAAE-gLCb_D_BwE> acessado em janeiro de 2021.

QUEIROZ, VCP. Próteses atenuam depressão de idosas com perda auditiva, Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/sites/default/files/jornal/paginas/ju_619_paginacor_09_web_0.pdf> acessado em janeiro de 2021.

QUEIROZ, VCP. Pesquisa realizada na Unicamp revela que o uso de prótese auditiva diminui sinais de depressão em idoso. Disponível em: <<https://digitaispuccampinas.wordpress.com/2015/03/21/pesquisa-realizada-na-unicamp-revela-que-o-uso-de-protese-auditiva-diminui-sinais-de-de->



pressao-em-idosos/>, acessado em janeiro de 2021.

GOMES,NORA HELENA GALVAN; TERRA, NEWTON LUIS.

A influência da prótese auditiva na qualidade de vida do idoso, Disponível em: <<http://ggaging.com/details/157/pt-BR/a-influencia-da-protese-auditiva-na-qualidade-de-vida-do-idoso>> acessado em janeiro de 2021.

