RECONHECIMENTO DE FALA NO RUÍDO E DEPRESSÃO EM IDOSOS

Isabella Thomazini*, Christiane Marques do Couto.

Resumo

Objetivo: analisar em idosos a relação entre presença de depressão e reconhecimento de fala no ruído, relacionando o reconhecimento de fala com grau da perda auditiva, assim como com a depressão. Método: Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e Lista de Sentenças em Português foram aplicados em nove idosos, entre 65 e 90 anos, com a perda neurossensorial leve ou moderada, com e sem diagnóstico de depressão. Resultados: Não houveram diferenças consideráveis de desempenho no reconhecimento de sentenças com ruído nos indivíduos com e sem depressão.

Palavras-chave:

Reconhecimento de fala; Idoso; Depressão.

Introdução

A diminuição das taxas de mortalidade e natalidade como consequência do desenvolvimento de uma sociedade vem designando o envelhecimento populacional mundial¹. O processo de envelhecimento gera impactos físicos, psicológicos e cognitivos para o idoso; mudanças de difícil aceitação e adaptação daquele que o vive.

Dentre os transtornos neuropsiquiátricos mais frequentes nos idosos se encontra a depressão². Costa e Maltez (2002)³ trazem que a cognição é globalmente afetada pela lentificação do raciocínio, menor atenção e memorização, o que dificulta o diagnóstico diferencial entre depressão e demência.

A perda auditiva está entre os três fatores crônicos presentes no envelhecimento. A presbiacusia, a maior causadora de perda auditiva neurossensorial em idosos, tem como características o recrutamento e a perda em altas frequências, e quando mais avançada, atinge as frequências de 500 a 2000Hz, causando segundo, Neto (2005)⁴ “dificuldade na discriminação de consoantes e problemas de entendimento da fala”. A compreensão da fala se torna difícil ao longo dos anos, por uma série de mudanças no sistema auditivo em decorrência da idade⁵. Esta pesquisa teve como hipótese que os fatores idade, perda auditiva neurossensorial e depressão poderiam alterar o reconhecimento de fala no ruído, ou seja, no dia-a-dia do indivíduo. Foram avaliados se estes têm alterações independentes e se a depressão é um fator agravante para piora do reconhecimento de fala além da perda auditiva e do avanço da faixa etária.

Resultados e Discussão

Participaram da pesquisa nove idosos, quatro mulheres e cinco homens, entre 65 e 90 anos, com idade média de 77 anos, com perda neurossensorial leve ou moderada da clínica particular Instituto de Avaliação e Reabilitação Auditiva (IARA) em Campinas, SP. Foram aplicados os testes: Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e Limiar de Reconhecimento de Sentenças no Ruído (LRSR) da Lista de Sentenças em Português de Costa⁶ nos pacientes utilizando prótese auditiva binaural. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a classificação da GDS-15 (total > 5 = suspeita de depressão): CD, com depressão e SD, sem depressão. O grupo CD foi formado por duas mulheres e um homem, com idade média de 82 anos e o grupo SD foi

formado por duas mulheres e quatro homens, com idade média de 74 anos. As medidas resumos do LRSR dos grupos podem ser vistas na tabela 1.

Tabela 1. LRSS em CD e ND.

	Média	Mín	Máx	σ
CD	-5,16113	-9,2222	-0,15	4,610116
SD	-4,26742	-7	-0,15	2,702917

Quanto mais negativa, melhor é o desempenho. As diferenças dos valores encontrados demonstram no desempenho similar nos dois grupos em relação ao reconhecimento de fala com ruído competitivo. A média dos resultados do grupo CD se mostrou ligeiramente melhor em relação à média do grupo SD, mas não significante. A mostra foi pequena não permitindo extrapolações para outras realidades.

Conclusões

Considerando a pequena mostra, foi possível constatar que não existiu relação entre o reconhecimento de fala no ruído e a presença ou ausência de depressão.

Agradecimentos

A pesquisa foi realizada com bolsa PIBIC/CNPq. Agradecemos as fonoaudiólogas Ana Maria M. de Oliveira e Elaine Soares, por disponibilizarem o espaço e a agenda do IARA para nossa pesquisa.

¹ Baraldi GS, Almeida LC, Borges ACC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. *Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia*. 2007; 73 (1): 64-70.

² Réus BN et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Rev. Associação Médica Brasileira* 2006; 52(6): 401-4.

³ Costa NF, Maltez JC. Depressão. In: Cordeiro, JCD (Org.). *Manual de Psiquiatria Clínica*. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002. Cap. 4.7. p. 559-92.

⁴ Neto WC. Presbiacusia. 2005. Disponível em: <http://www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_52.pdf>.

⁵ Saunders G, Lewis MS, Konrad-Martin D, Feeney MP. Considerations for the older adult presenting with peripheral (and central) auditory dysfunction. In: Chermak GD, Musiek FE. *Handbook of Central Auditory Processing Disorder: Comprehensive Intervention*. 2. ed. San Diego: Plural Publishing, 2014. Cap. 15. p. 437-77.

⁶ Costa MJ. Lista de Sentenças em Português: Apresentação e Estratégias de Aplicação na Audiologia. *Santa Maria: Pallotti*. 1998.