



VICTORIA CATHERINE GRYZYNSKI

**PRESBIACUSIA E OS EFEITOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DO
IDOSO NA PERSPECTIVA FAMILIAR**

GUARAPUAVA

2021

VICTORIA CATHERINE GRZYNSKI

**PRESBIACUSIA E OS EFEITOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DO
IDOSO NA PERSPECTIVA FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Banca Avaliadora, como critério para
obtenção do grau de bacharel (a) em Medicina.

Orientador(a): Prof. Dra. Rita de Cassia
Ribeiro Penha Arruda

GUARAPUAVA

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer a Deus por me fazer capaz de realizar essa pesquisa. Por conseguinte, a minha orientadora e dra. Rita de Cassia Ribeiro Penha Arruda que me auxiliou neste projeto.

Agradecer também a minha família, meus pais, por me darem todo o suporte possível. E ao Alysson Cordeiro por me incentivar e apoiar a todo momento durante esse trajeto.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Grau de parentesco dos entrevistados com o idoso presbiacúsico.....	11
Tabela 1.2. Tempo de perda auditiva.....	11
Tabela 1.3. Questionamento se idoso já fez uso de prótese auditiva.....	12
Tabela 2. Graus de perda auditiva	12
Tabela 3. Influência da Presbiacusia em atividades diárias e em meio familiar.....	13
Tabela 4. Influência da perda auditiva severa/profunda na alteração de humor.....	13
Tabela 5. Influência da perda auditiva leve/moderada na alteração de humor.....	14

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OMS Organização Mundial da Saúde

SUMÁRIO

Capa do Artigo Científico.....	7
Resumo	8
Abstract.....	9
1 Introdução	10
2 Métodos	11
3 Resultados	12
4 Discussão	15
5 Conclusão	18
5.1 Conflito de interesse.....	18
6 Referências Bibliográficas	18
7 Apêndices	21
7.1 Apêndice 1. Questionário da Pesquisa.....	21
8 Anexos	22
8.1 Anexo 1. Termo de Aceite do Professor Orientador.....	22
8.2. Anexo 2. Comprovante de Envio do Projeto.....	23
8.3 Anexo 3. Regras da Revista.....	23

Presbiacusia e os efeitos sobre a qualidade de vida do idoso na perspectiva familiar

Presbycusis and the effects under the aging life quality from a family perspective

GRYCZYNSKI, V.C.^{1*}; ARRUDA, R.C.R.P.²

¹ Acadêmica no Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

² Docente do Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, PR, Brasil.

*Autora correspondente: Victoria Catherine Gryczynski. Endereço Postal: Rua Alexandre Pavelski, 520, Alto da Glória, Irati-PR, 84500-158. Email: med-victoriagryczynski@camporeal.edu.br

RESUMO

Introdução: A perda auditiva é o déficit sensorial mais comum em idosos, tornando-se um grave problema social e de saúde. Pode prejudicar a troca de informações, impactando significativamente o cotidiano, causando solidão, isolamento, além de transtornos de comunicação. **Objetivo:** Analisar a população idosa portadora de presbiacusia, e seu impacto de grau moderado a severo sobre a saúde mental e em convívio familiar. **Metodologia:** Foi realizado uma entrevista com familiares de idosos portadores de presbiacusia, moradores da cidade de Guarapuava-PR. Na entrevista foi aplicado um questionário composto de perguntas para avaliar o impacto da perda auditiva no dia a dia do idoso, em âmbito familiar, alterações do humor, e entre outras. **Resultados:** A casuística foi composta por 46 idosos. Observou-se que eles possuíam em sua maioria perda auditiva moderada. Em atividades diárias, 47,8% dos entrevistados afirmaram a perda auditiva influenciar muito. No âmbito familiar 52,2% relataram a presbiacusia influenciar totalmente seu convívio. A alteração de humor demonstrou maior relevância em pacientes com graus severos e profundos. A medida sugerida para melhorar a vida do idoso foi o uso da prótese auditiva. **Conclusão:** Na pesquisa, houve grande associação entre a presbiacusia severa e profunda e alterações de humor. O prejuízo nas atividades diárias e relações familiares foi encontrado em todas as perdas. O uso da prótese auditiva é fundamental nesse caso. É necessária a atenção dos familiares e profissionais da saúde da área, aos sinais dessa situação clínica, para oferecer um melhor suporte para esses idosos.

Palavras-chave: Perda auditiva. Senilidade. Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The hearing loss is one of the most common deficiencies in elderly people, creating a large social and health problem. It can challenge the exchange of information, impacting significantly daily lifestyle causing solidarity, isolation, above all the disorder of communication. **Object:** Analyze an elderly population of presbycusis and the impact on a moderate to a severe degree on mental health and among the interaction with their families. **Methodology:** An interview was conducted with families of elderly presbycusis residents in the city of Guarapuava-PR. In the interview they answered a questionnaire with questions to assess the impact of hearing loss on the daily life of the elderly, in the family environment, and changes in mood and others. **Results:** The casuistry was composed of 46 elders. It was observed that most patients had moderate and severe hearing loss. Among daily activities, 47.8% listed that the loss of hearing influences greatly. In the family environment 52.2% listed that presbycusis influenced completely their lifestyle. The change in mood showed relevance in patients with severe and profound degrees. The suggested measure to improve the elderly's life was the use of hearing aids. **Conclusion:** In the patients studied, there was a strong association between severe and profound presbycusis and mood changes. Impairment in daily activities and family relationships was found in all losses. The use of hearing aids it is fundamental in this case. It is necessary to pay attention to the signs of this clinical situation to offer the best support for these people.

Keywords: Hearing loss. Senility. Health.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais. O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas nessa faixa etária, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População (IBGE,2020).

A perspectiva de vida humana é cada vez mais alta em nossa sociedade, mas existem certas problematizações que interferem diretamente na qualidade de vida do idoso conforme o tempo passa. Dentre elas, está a Presbiacusia que é a perda auditiva degenerativa relacionada a idade, ela afeta as condições sociais do idoso podendo causar sua auto exclusão da sociedade, ou afetar sua saúde tanto física quanto mental (SILVA e ALMEIDA, 2016).

A perda auditiva é o déficit sensorial mais comum em idosos, tornando-se um grave problema social e de saúde. Especialmente nos idosos, a perda auditiva pode prejudicar a troca de informações, impactando significativamente o cotidiano, causando solidão, isolamento, dependência e frustração, além de transtornos de comunicação (CIORBA et al. ,2012).

Segundo RIBAS (2014), qualitativamente todos os indivíduos presbiacúsicos declaram que a sua vida melhorou após a adaptação de próteses auditivas, principalmente em relação ao domínio físico. Ainda segundo RIBAS (2014), as limitações impostas pela idade continuam comprometendo a autoestima, as relações interpessoais e o convívio social.

A intencionalidade do presente projeto é poder analisar como os familiares de idosos com presbiacusia percebem a interferência dessa perda sensorial sobre as atividades diárias desses idosos e quais medidas intervencionistas poderão ser propostas para minimizar a exclusão social e melhorar a qualidade de vida desse grupo de pessoas.

2 MÉTODOS

O projeto de pesquisa foi devidamente aprovado, parecer de no. 42563620.6.0000.8947 pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo Real, de acordo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS.

O software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows versão 16.0, foi utilizado para analisar as variáveis categóricas descritivas pertinentes em relação ao grau de perda auditiva e o impacto na qualidade de vida. Sendo que foi encontrada relação direta e proporcional entre essas duas variáveis.

Tratou-se de um estudo transversal, observacional, analítico. Os participantes do estudo foram os familiares de idosos, na faixa entre 65 e 90 anos de idade, de ambos os sexos, estes portadores de Presbiacusia e que tiveram a indicação de próteses auditivas. Foram excluídos todos aqueles que não preencheram os critérios estabelecidos pela pesquisa.

Os dados foram coletados em dois locais em Guarapuava, uma clínica particular de otorrinolaringologia e um Instituto onde são realizadas as protetizações pelo sistema único de saúde.

Os participantes da pesquisa foram abordados presencialmente, após a obtenção dos seus dados registrados, e com a concordância da participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, responderam um questionário.

O questionário possuía 9 perguntas no total, 8 objetivas e 1 discursiva. As objetivas continham 4 possibilidades de resposta. As temáticas abordadas no questionário foram, grau de parentesco com o portador de perda auditiva, avaliação auditiva, grau de perda de audição e tempo da perda, a utilização de próteses auditivas, impacto nas atividades diárias, a interferência da perda auditiva nas relações interpessoais, Interferência da perda auditiva no humor do idoso e medidas para evitar os efeitos da presbiacusia. Conforme em Apêndice 1.

3 RESULTADOS

O grupo de entrevistados contou com 50 participantes, sendo que desse grupo 4 não concluíram o questionário. O total de entrevistados foram 46 pessoas, geralmente parentes de pacientes com presbiacusia. Os quais aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os responsáveis por responder os questionários eram os familiares dos idosos, na faixa etária de 65 a 90 anos. A maioria dos participantes foram filhos do paciente, Netos, o restante variava em esposa/esposo, nora/genro, ou outro tipo de parentesco (irmã/irmão, primo/prima). (Tabela 1)

Tabela 1- Grau de parentesco dos entrevistados com o idoso presbiacúsico.

	%
Esposa/Esposo	18,70%
Filho/Filha	43,50%
Neto/Neta	19,60%
Nora/Genro	4,30%
Outro	13,90%

Na tabela acima é demonstrado a prevalência de filhos respondendo o questionário da pesquisa.

De acordo com as respostas dos entrevistados, a conclusão do laudo foi que: Os idosos, em sua maioria possuíam perda auditiva há mais de 5 anos (Tabela 1.2). E a maior parte deles já fez uso da prótese auditiva (Tabela 1.3), o restante aguarda a chegada do seu aparelho, pelo Sistema Único de Saúde. Todos os presbiacúsicos já haviam realizado pelo menos uma avaliação auditiva ao longo de sua vida.

Tabela 1.2 – Tempo de perda auditiva.

	n	%
+ 5 anos	38	82,6
- 5 anos	8	17,4

A maioria dos idosos possui perda auditiva há mais de 5 anos.

Tabela 1.3 – Questionamento se já fez uso de prótese auditiva.

	n	%
Já usou/usa Prótese Auditiva	42	91,3
Nunca fez uso Prótese Auditiva	4	8,7

A maioria dos idosos usou ou usa prótese auditiva.

Quanto aos graus de perda, os pacientes estavam incluídos em Leve, Moderado, Severo ou Profundo. A perda auditiva moderada e severa foram as mais relatadas pelos entrevistados. Como demonstra a Tabela 2.

Tabela 2- Graus de Perda Auditiva

LEVE	8,70%
MODERADA	39,10%
SEVERA	32,60%
PROFUNDA	19,60%

Na Tabela 2 observa-se o predomínio da perda em grau moderado.

Os dados apresentados na tabela 3 demonstram a associação entre a perda auditiva e as atividades diárias do idoso, em sua maioria influenciando muito essas práticas. A pesquisa abordou também a relação do presbiacúsico em seu convívio familiar, isso inclui conversas familiares, reuniões com a família, tudo no âmbito social. (Tabela 3)

Tabela 3- Influência da Presbiacusia em atividades diárias e em meio familiar

	Atividades Diárias	Meio Familiar
Não Influenciou	2,20%	0%
Influenciou pouco	15,20%	4,30%
Influenciou muito	47,80%	43,50%
Influenciou totalmente	34,80%	52,20%

No meio familiar a perda auditiva influenciou em sua maioria totalmente os idosos. Nas atividades diárias a percentagem a resposta mais escolhida foi que a perda auditiva influenciou muito.

Uma comparação de dados entre pacientes com grau de perda leve e moderado com os de perda severa e profunda foi feita, buscando entender qual a influência do grau de perda sobre o humor dos pacientes. (Tabela 4) (Tabela 5).

Tabela 4- Influência da perda auditiva severa/profunda na alteração de humor do paciente presbiacúsico.

Severa/Profunda	Não influenciou		Influenciou pouco		Influenciou muito		Influenciou totalmente	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alteração Humor	0		0		7	35	13	65

Em graus severos e profundos a perda auditiva em sua maioria, influenciou totalmente a alteração de humor dos idosos.

Tabela 5- Influência da perda auditiva leve/moderada na alteração de humor do paciente presbiacúsico.

Leve/Moderada	Não Influenciou		Influenciou Pouco		Influenciou Muito		Influenciou totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Alteração Humor	2	7,7	13	50,0	7	26,9	4

Em graus Leve e Moderado a perda auditiva em sua maioria, influenciou pouco a alteração de humor dos idosos.

As medidas que os entrevistados citaram que poderiam ser adotadas para minimizar os efeitos da presbiacusia na vida do seu parente, foram, em sua grande maioria, o uso da prótese auditiva e o acompanhamento frequente para sua regulação.

4 DISCUSSÃO

É necessário avaliar os aspectos biopsicossociais do idoso com perda auditiva tendo em vista que a longevidade se tornou nítida na atualidade e, devido a esse fator, maior incidência de problemas próprios do envelhecimento na população.

O estudo buscou analisar a incidência dessas alterações na qualidade de vida do idoso presbiacúsico. A fim de, comprovar a necessidade de os familiares voltarem suas atenções e apoiarem esses idosos nessa fase da vida.

Com relação aos participantes da pesquisa, neste estudo, os filhos dos idosos foram os de maior percentagem (43,5%) que responderam o questionário. Em outro estudo, foi observado a mesma predominância, fato que comprova que os filhos são os indivíduos mais próximos dos idosos e dispostos a ajudá-los. (MIRANDA et al., 2008).

Na pesquisa, a maioria dos idosos faz ou já fez uso da prótese auditiva. Isso porque ela é essencial na amplificação sonora em uma reabilitação auditiva. É comprovado em estudo que quanto mais o idoso utiliza a prótese diariamente, melhor é o desempenho na comunicação, melhorando assim o seu relacionamento com as pessoas (MIRANDA et al., 2008).

Nesse estudo houve uma prevalência no grau moderado de perda auditiva (39,10%). Este dado foi semelhante a outra pesquisa em idosos, que também evidenciaram esse predomínio, perda auditiva grau moderado (40%). (KANO et al., 2009).

Dentro dos resultados de mais relevância está a influencia da presbiacusia nas atividades diárias do paciente. Na entrevista, o fato mais referido pelos familiares foi a necessidade de o paciente aumentar muito o volume da TV, e também o pedido para os parentes aumentarem o tom de voz para sua melhor compreensão. Isso, a literatura explica, pois acontecem muitas alterações no sistema auditivo do idoso, mudanças do tipo fisiológicas e orgânicas, periféricas e centrais que afetam diretamente a disposição da compreensão e detecção da fala (LESSA et al., 2013).

A deficiência auditiva gera transformações muito significativas na vida do indivíduo, e não somente de forma sensorial, além de provocar mudanças na qualidade de vida, também está diretamente associada as de natureza social e emocional (AIROLDI et al., 2013). Como mostrou o estudo, as respostas quanto a influencia da presbiacusia na participação em conversas no meio familiar, isto é, de cunho social, mostraram, influenciar totalmente a maioria dos pacientes. Quanto a questão emocional, foi muito notado a alteração de humor em pacientes com grau de perda severo e profundo, relatando esses, em maior parte, uma total influencia.

Ainda, durante a pesquisa muitos familiares relataram observar em seus idosos, o sentimento de tristeza, exclusão, impaciência e até irritabilidade quando se tratava de qualquer tipo de comunicação que exigia a escuta. Como afirma (GRECO e RUSSO, 2006, KIM e CHUNG, 2013) que o convívio social com a presbiacusia pode causar isolamento social, pois se torna cada vez mais complicada a comunicação.

Houve um equilíbrio nas respostas quanto a alteração de humor em graus leve e moderado, esses entrevistados relataram, em grande quantidade, influenciar pouco

a vida do idoso. Algo que se pode explicar, pois as perdas auditivas de grau leve não são consideradas incapacitantes pela Organização Mundial da Saúde. Além disso, de acordo BERALDI, et al., 2007, o fato pode ser esclarecido por alguns idosos entenderem que a perda auditiva é um processo natural do envelhecimento e simplesmente aceitem essas limitações impostas pela velhice (RIBAS et al., 2014).

As sugestões dos familiares para a melhoria dos efeitos da presbiacusia foram diversas, mas em sua maioria, foi a indicação do uso correto da prótese auditiva. Muitos relataram uma evolução desde que o seu parente iniciou o uso, como afirma SILMAN S et al., 2004, que para melhorar a qualidade de vida do idoso é indispensável o uso de aparelho auditivo. Porém, houve outras respostas do tipo, que além do uso da prótese, é necessária uma constância nas avaliações e acompanhamento do idoso para validação da prótese auditiva. Assim como a literatura traz, somente o uso do aparelho auditivo não é o suficiente, o acompanhamento e retorno para avaliação do aparelho é essencial, pois existem muitos fatores que podem interferir no seu bom funcionamento, até mesmo uma simples sujeira no aparelho (BURITI e OLIVEIRA 2012). Ainda, o princípio de seleção e adaptação da prótese, é necessário para ajuste e favorecer o melhor desempenho auditivo ao usuário (IWAHASHI et al., 2011).

A partir disso, é necessário investir esforços no sentido de valorizar o idoso, ouvir suas demandas e contribuir para a sua efetiva inserção social. (RIBAS et al., 2014). Em caso de idosos com indícios de depressão, sinais de exclusão, é sugerido o encaminhamento a um psicólogo, além da constante avaliação e acompanhamento auditivo e incentivo aos familiares e trabalhadores da saúde da área a buscarem formas e não medirem esforços para fornecer apoio e inclusão do idoso no âmbito social.

As limitações do trabalho foram principalmente a pandemia do vírus SARS-COV2, que acabou dificultando as coletas e atrasando o desenvolvimento da escrita. Além de durante algumas entrevistas os familiares não saberem de forma assertiva qual o grau de perda do paciente.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que houve, nos pacientes pesquisados, grande associação entre a presbiacusia severa e profunda e a alteração de humor. Prejuízos nas atividades diárias e relações familiares foram evidenciados em todos os graus de perda. É indispensável o uso de aparelho auditivo no caso da presbiacusia e sua constante avaliação para diminuir seus efeitos. Ainda, é necessário aos familiares dos presbiacúsicos, e também aos profissionais que trabalham com idosos portadores de perdas auditivas, que se mantenham alertas aos sinais que envolvem as alterações emocionais provocadas por essa situação clínica, para que eles, ofereçam apoio, e as melhores medidas terapêuticas a esses idosos.

5.1 CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não possuir conflito de interesse.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIROLDI, A. F. *et al.* **Sensibilidade e Especificidade de Perguntas sobre a Audição para a Identificação da Perda Auditiva em Idosos.** Revista Kairos, São Paulo (SP), v. 16, n. 3, p. (53-64), 2013.

BERALDI, G.S; ALMEIDA, L.C; BORGES, A.C.C. **Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento.** Rev. Bras. Otorrinolaringol, v. 73, n. 1, p. 64-70, 2007.

BURITI, A.K.L; OLIVEIRA.S.H.S. **Adaptação à prótese auditiva em usuários assistidos pelo Sistema Único de Saúde.** Rev Soc Bras Fonoaudiol. v.17, n. 1, p 41-6, 2012.

CIORBA, A. et al. **The impact of hearing loss on the quality of life of elderly adults.** *Clinical Interventions in Aging*, v. 7, p 159–163, 2012.

GRECO, M. C., RUSSO, I. C. P. **Achados audiológicos em indivíduos idosos atendidos em uma clínica particular de São Paulo-SP.** *Revista Acta ORL*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 245-254. 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Idosos indicam caminhos para uma melhor idade.** Brasília, Editora: Revista Retratos n.16, 2020.

IWAHASHI, J, H. et al. **Protocolo de seleção e adaptação de prótese auditiva para indivíduos adultos e idosos.** *Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol.*, São Paulo - Brasil, v.15, n.2, p. 214-222, 2011.

KANO, C, E; MEZZENA, LH; GUIDA, H, L. **Estudo comparativo da classificação do grau de perda auditiva em idosos institucionalizados.** *Rev. CEFAC*; v. 11, n. 3, p. 473-477, 2009.

KIM, T.S., CHUNG, J.W. **Evaluation of age-related hearing loss.** *Korean Journal of Audiology*, Seoul/South Korea, v. 17, n. 2, p. 50-53, 2013.

LESSA, A. H. *et al.* **Resultados da reabilitação auditiva em idosos usuários de próteses auditivas avaliados com teste dicótico.** *CoDAS*, v. 25, n. 2, p. 169-75, 2013.

MIRANDA E, C. et al. **Dificuldades e benefícios com o uso de prótese auditiva: percepção do idoso e sua família.** *Rev. soc. bras. Fonoaudiol*, v.13, n.2, p. 66-72, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO/PDH/97.3 Geneva: WHO, 1997.

PAIVA, K.M. *et al.* **Envelhecimento e deficiência auditiva referida: um estudo de base populacional.** *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.7, p. 1292-1300, 2011.

RIBAS, A. et al. **Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 12, n.2, p.353-362; 2014.

SILMAN S *et al.* **Próteses auditivas: um estudo sobre seu benefício na qualidade de vida de indivíduos portadores de perda auditiva neurossensorial.** Rev Dist Com, v.16, n. 2, p.153-65, 2004.

SILVA, R.B.G.D.; ALMEIDA, L.P.D. **Próteses auditivas por idosos: aspectos psicossociais, adaptação e qualidade de vida.** INTERAÇÕES, v. 17, n. 3, p. 463-474,2016.

TEIXEIRA, AR. *et al.* **Associação entre perda auditiva e sintomatologia depressiva em idosos.** Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., Porto Alegre, v.14, n.4, p. 444-449, 2010.

XAVIER, IL. *et al.* **Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos.** Audiol Commun Res, Porto Alegre.v. 23, p.1867, 2018.

7 APÊNDICES

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO DE PESQUISA:

1. Qual o grau de parentesco com o portador de surdez?
2. A quanto tempo seu (pai, mãe, avô ou avó) é portador de surdez?
3. Seu (pai, mãe, avô, avó, tia, tio) já fez alguma avaliação auditiva?
4. Você tem ciência do grau de perda auditiva do seu familiar? Sabe informa o grau da perda (leve, moderada, severa ou profunda)?
5. Seu (pai, mãe, avô, avó, tia ou tio) já fez uso de prótese auditiva?
6. De um modo geral, quanto você percebe que a perda auditiva influenciou nas atividades do seu parente?
() não influenciou () pouco () muito () influenciou totalmente
7. A perda auditiva de seu parente na participação em conversas do meio familiar quanto você percebe que influenciou?
() não influenciou () pouco () muito () influenciou totalmente
8. A perda auditiva de seu parente produziu alterações do humor?
() não influenciou () pouco () muito () influenciou totalmente?
9. Quais medidas que você acredita que poderiam ser adotadas para minimizar os efeitos da presbiacusia na vida de seu parente?

8 ANEXOS

8.1 Termo de Aceite do Professor Orientador

CENTRO UNIVERSITÁRIO



TERMO DE ACEITE DO PROFESSOR ORIENTADOR

Eu, RITA DE CASSIA RIBEIRO PENHA ARRUDA professor(a), ...

.....
do Curso de Medicina. do Centro Universitário Campo Real, aceito orientar
o(a) acadêmico(a).....Victoria...Catherine...Gryczynski..... durante o
processo de elaboração do Projeto de Pesquisa e do Trabalho de
Conclusão de Curso provisoriamente intitulado Presbiacusia e os
efeitos sobre a qualidade de vida do
idoso na perspectiva.familiar.....

Declaro ter conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, de acordo com o manual de normalização da IES.

Estou ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho, bem como verificar as alterações determinadas pela banca examinadora antes do depósito final.

Guarapuava, 22 de julho de 2020.

Assinaturas:

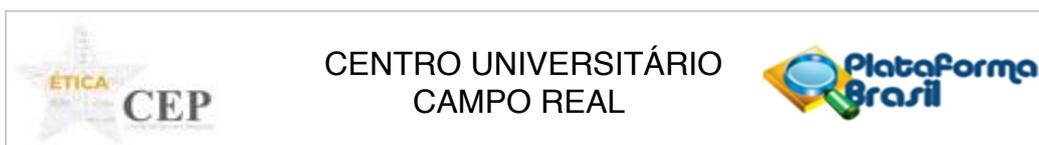
Professor(a) Ori

A

Central de Estágio e TCC- CCET

Coordenador (a) do Curso

8.2. Anexo 2



CENTRO UNIVERSITÁRIO
CAMPO REAL



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRESBIACUSIA E OS EFEITOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA PERSPECTIVA FAMILIAR

Pesquisador: RITA DE CASSIA RIBEIRO PENHA ARRUDA

Versão: 5

CAAE: 42563620.6.0000.8947

Instituição Proponente: UB - Campo Real Educacional S.A.

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 007045/2021

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto PRESBIACUSIA E OS EFEITOS SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NA PERSPECTIVA FAMILIAR que tem como pesquisador responsável RITA DE CASSIA RIBEIRO PENHA ARRUDA, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário Campo Real em 28/01/2021 às 21:41.

Endereço: Rua Comendador Norberto, 1299, Santa Cruz, Bloco I, Térreo, Sala Triângulo

Bairro: Santa Cruz **CEP:** 85.015-240

UF: PR **Município:** GUARAPUAVA

Telefone: (42)3621-5200

E-mail: etica@camporeal.edu.br

8.3 Anexo 3

Regras da Revista

Instruções para submissão de trabalhos

Artigos submetidos que não sigam este guia serão recusados.

A Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia publica gratuitamente debates, análises, artigos originais e de revisão, que tratem de temas específicos relevantes para alguns dos diversos aspectos multidisciplinares do envelhecimento. A submissão do manuscrito deve ser feita via arquivos de extensão /doc/docx/ (Word). A revisão gramatical dos manuscritos é de responsabilidade dos autores e essa informação constará no arquivo final da publicação.

O manuscrito deve ser enviado pelo autor através do site da Revista, www.raggfunati.com.br, no menu “Envio de trabalhos”.

FORMATAÇÃO:

Recomenda-se que os trabalhos apresentem o número mínimo de 2 mil palavras e máximo de 5 mil palavras (sem contar, títulos, autores e afiliações e referências).

O texto pode ser redigido em português, espanhol e inglês, entretanto, todos devem conter um resumo em português e inglês (*abstract*).

As citações no texto devem seguir o método autor-data, em que o sobrenome do autor e o ano de publicação da fonte devem aparecer no texto, por exemplo, (JONES, 1998). No texto, referências com 2 autores devem aparecer desta forma JONES e JONAS 1998, caso a referência tenha mais de 2 autores deve-se citar JONES et al., 1998.

A lista de referências completa deve aparecer em ordem alfabética por nome no final do artigo. A elaboração da lista de referências final deve ocorrer conforme instruções deste guia.

O ARTIGO DEVERÁ CONTER: *Título/ Autores/ Resumo-Abstract/ Palavras-Chave/ Introdução /Métodos/ Resultados/ Discussão/ Conclusão/ Conflito de Interesse/ Referências.* **Necessariamente e obrigatoriamente nesta ordem!** Os subitens devem ser escritos em negrito e maiúsculo (Ex: **RESUMO**).

O manuscrito deverá ser redigido em letra Arial, tamanho 12, espaçamento entre linhas de

1,5cm. Recuo de parágrafo em 1,25cm e modo de texto justificado.

Título: Os manuscritos deverão estarem acompanhados do título principal, devendo este ser escrito em língua vernácula, em fonte arial, tamanho 14 e em negrito. O subtítulo deverá vir logo abaixo, e em outra língua que não a vernácula, estando escrito em fonte arial, tamanho 14 e em itálico. O título não deve exceder 30 palavras, permanecendo no modo centralizado; idealmente as palavras utilizadas no título **não** devem aparecer nas palavras-chave. Exemplo:

Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia
Amazonense Journal of Geriatrics and Gerontology

Autores: Não há limite máximo de autores. A identificação dos autores deverá ser composta pelo sobrenome do autor em letras maiúsculas separado por vírgula das iniciais dos demais nomes (ex: SILVA, J.), seguido de um número de expoente que identifica a filiação institucional (Departamento, instituição, cidade, estado, país). Para mais de um autor, separe usando ponto e vírgula (;). Deverá ser especificado quem é o autor correspondente, posicionando o asterisco em modo sobrescrito (ex: SILVA, J^{*}) e desse ser informado o nome completo, seguido do endereço postal completo, e e-mail, todos separados por ponto.

Ex: FULANO, A¹; BELTRANO, B^{2*}

¹Departamento de Gerontologia- Universidade do Brasil- Brasileira- AM

²Centro de Geriatria- Hospital do Brasil- Cidade Brasil- AM

*Autor correspondente- Email: beltranodetal@email.com

O espaçamento será simples entre títulos, autores e afiliações.

Deixar um espaço simples entre os títulos, um espaço simples entre títulos e autores, um espaço simples entre autores e afiliações, um espaço simples entre afiliações e autor correspondente.

-Título autores e afiliação devem estar em uma única página inicial, separada do subitem resumo.

Resumo/ Abstract: Deve ser conciso e do tipo estruturado, e obrigatoriamente conter os itens (**Introdução, Objetivo, Metodologia, Resultados, Conclusão**) destacados em negritos e dois pontos (:). Redigido em português e inglês, num único parágrafo, não excedendo 250 palavras. O mesmo deverá ser inserido imediatamente após a listagem dos autores. Não inclua referências, notas de rodapé ou abreviaturas indefinidas no resumo.

Após a palavra resumo, devem-se adicionar dois espaços de 1,5cm.

Palavras-Chave: Recomenda-se a utilização de 3 a 5 palavras-chave. As palavras deverão estar precedidas por dois espaços de 1,5cm que as separam do resumo. Elas deverão serem indicadas pela própria nomenclatura "**Palavras-chave:**". Separadas entre si por ponto final. EXEMPLO: **Palavras-chave:** Azul. Vermelho. Amarelo. Roxo

Introdução: Descrever e definir o tema sob investigação, explicar as relações com outros estudos no mesmo campo, justificar a necessidade do estudo e especificar objetivo do estudo e hipóteses, se aplicável.

Métodos: Como seu estudo foi feito? Explique como sua pesquisa foi feita. Cite as etapas, comitê de ética quando houver. Os métodos precisam deixar claro aos leitores como o estudo foi realizado. Aponte o *software* e os testes estatísticos utilizados, bem como a significância de seus dados.

Resultados: Os resultados pertinentes devem ser relatados com o uso de texto e/ ou tabelas e / ou figuras. Os dados incluídos em tabelas e figuras não devem ser duplicados no texto.

Figuras /gráficos/ quadros/ ilustrações e tabelas: Serão aceitos no máximo 7 materiais ilustrativos por artigo. As mesmas, devem ter chamamento prévio no texto (Ex: Figura 1), e apresentar legenda concisa e clara. Devem ser inseridos no texto corrido e apresentar boa qualidade para posterior impressão.

As figuras deverão ser acompanhadas de um título, estando este posicionado imediatamente acima, alinhado a esquerda, em tamanho 10, fonte Arial e espaçamento simples. O mesmo vale para tabelas, quadros, etc. As tabelas em seu interior, deverão serem construídas em espaçamento simples, fonte Arial e tamanho 10.

Os títulos de tabelas/ figuras/ quadros/ etc./ deverão virem precedidos pela palavra Tabela, em negrito, respeitando a ordinalidade do texto.

EX: **Tabela 1-**, **Tabela 2-**, etc.

A legenda de tabelas/ figuras/ quadros/ etc./ devem ser apresentadas abaixo das mesmas, SEM espaços, em letra tamanho 10, fonte Arial e espaçamento simples na descrição.

Discussão: Interprete os resultados e relacione-os com o conhecimento existente e disponível, especialmente o conhecimento já apresentado na Introdução. Tenha cuidado para não repetir os dados apresentados nos Métodos e / ou na seção de Resultados. Limitações do estudo devem ser descritas, bem como, implicações clínicas.

Conclusão: Deve responder com clareza o objetivo ou, os objetivos propostos. Pode-se inserir aqui reflexões sobre sugestões de continuidade da pesquisa e novos temas relacionados.

Conflito de interesse: Os autores devem declarar a existência de possíveis conflitos de interesse.

Referências: Evite referências que não estejam disponíveis internacionalmente, resultados e artigos não publicados e comunicação pessoal.

Todas as referências citadas no texto deverão ser apresentadas na listagem final, recomenda-se o número máximo de 50 referências.

Até 3 autores, todos devem ser citados na lista de referências, acima de 3 autores citar apenas o primeiro autor seguido de *et al.*

Exemplos:

Artigos Científicos

SILVA, H.J; RAMOS, R.E; FERREIRA, D. **Genética do envelhecimento**. Nature, v. 278, n. 1, p.407-411, 2012.

MARTINS, H.J. *et al.* **Genética do envelhecimento**. Nature, v. 278, n. 2, p.407-411, 2012.

Livros

COPINI, C.E. **Longevidade, senescência e genoma**. Rio de Janeiro, Editora: Letras, 2 ed.1990.

Capítulos de livro

Rothstein G. Febre amarela. Em: COPINI, W.R.; SILVA, E.L.; RAMOS, J.P.; *et al.* (Eds.): **Doenças Tropicais**, 3ª Ed. Manaus: Letras, p. 749-762, 1994.

Monografias, Dissertações e Teses

SOARES, F.H. **Avaliação da influência da alimentação na longevidade de idosos ribeirinhos**. 2008. 108 p. Tese (Doutorado em saúde pública). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria-RS.

Material no prelo

OLIVEIRA F, J. *et al.* **Avaliação da capacidade antioxidante do tucumã**. Arquivos de Saúde Coletiva. No prelo 2021.

Trabalhos completos publicados em eventos científicos

COATES, V.; CORREA, M.M. **A prevenção de doenças via alimentação saudável** In: *Anais do V Congresso Brasileiro de Alimentos*; 2015; Manaus. p. 81-82

Ética: Para pesquisas envolvendo seres humanos e animais, é necessário que seja apresentado no subtítulo métodos, o número de aprovação do projeto em um comitê de ética, e instituição onde o projeto foi aprovado.

Todos os contatos serão realizados via e-mail do autor correspondente (que deverá ser a pessoa que enviará os arquivos ao site da revista: www.raggfunati.com.br).

Observações gerais:

- **Abreviações:** Em geral, os termos não devem ser abreviados, a menos que sejam usados repetidamente e a abreviatura seja útil para o leitor. Inicialmente, use a palavra por extenso, seguida da abreviatura entre parênteses. Depois disso, use apenas a abreviatura.

Exemplos: Organização Mundial da Saúde (OMS);

World Health Organization (WHO)

- **Unidades de medida:** As medidas devem ser fornecidas em unidades do Sistema Internacional ou derivadas de SI. Visite o site do *Bureau International des Poids et Mesures (BIPM)* para obter mais informações sobre as unidades SI).

- **Nomes comerciais:** As substâncias químicas devem ser referidas apenas pelo nome genérico. Nomes comerciais não devem ser usados. Os medicamentos devem ser referidos por seus nomes genéricos. Se medicamentos patenteados foram usados no estudo, referencie-os pelo nome genérico, mencionando o nome comercial e o nome e localização do fabricante entre parênteses.

Referências: Devem ser usadas as mais recentes, evite usar referências com mais de 10 anos, a não ser artigos específicos, que sejam marco para a ciência.

Política Editorial: Revisão por pares

A confidencialidade do processo de revisão tem como objetivo final manter a integridade da ciência, filtrando artigos inválidos ou de baixíssima qualidade. Nosso processo é denominado duplo cego em que o autor envia seu trabalho e este é redirecionado a revisores que durante todo o processo de revisão não tem informação da autoria do artigo que está sendo analisado. Na avaliação duplo-cego, tanto os autores como os avaliadores têm a identidade omitida, tendo como fim a eliminação a subjetividade das correções, impedindo que autores ou instituições sejam injustamente favorecidos ou desfavorecidos.