

RELAÇÃO ENTRE PERDA AUDITIVA E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS

ASSOCIATION BETWEEN HEARING LOSS AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN THE ELDERLY

João Henrique Pereira Marçal Luiz Silva¹
Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral²
Wagner Teobaldo Lopes de Andrade³

RESUMO

Introdução: A perda auditiva é bastante prevalente entre idosos e pode impactar negativamente a qualidade de vida. A associação entre perda auditiva e depressão ressalta a importância de intervenções que promovam a saúde auditiva e o bem-estar mental dessa população. **Objetivo:** Investigar a relação entre perda auditiva e sintomatologia depressiva em idosos. **Método:** Estudo observacional, transversal e quantitativo, com 49 idosos atendidos em serviço de saúde auditiva na Paraíba e na Clínica-Escola de Fonoaudiologia de uma universidade pública do estado da Paraíba, no período de novembro de 2024 a março de 2025. Foram aplicados o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Todos os idosos participantes apresentam perda auditiva, com diagnóstico através do exame de audiometria. Os dados foram analisados por estatística descritiva, teste T de Student, qui-quadrado e correlação de Pearson ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Observou-se correlação moderada e positiva entre HHIE e GDS ($r = 0,533$; $p < 0,01$), sugerindo que maior impacto psicossocial da perda auditiva está relacionado a mais sintomas depressivos. Idosos com sintomas depressivos apresentaram escores mais elevados no HHIE ($p = 0,000$). Não houve associação significativa entre sintomas depressivos e aspectos audiológicos objetivos. **Conclusão:** Os resultados reforçam a importância da percepção subjetiva da audição para a saúde mental e apontam a necessidade de abordagens clínicas integradas. Recomenda-se que estudos futuros considerem fatores socioeconômicos, ambientais e o uso do aparelho de amplificação sonora individual, além da possibilidade de comparação com um grupo de idosos sem perda auditiva.

Descritores: envelhecimento; presbiacusia; transtorno depressivo; saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: Hearing loss is quite prevalent among the elderly and can negatively impact quality of life. The association between hearing loss and depression highlights the importance of interventions that promote auditory health and mental well-being in this population. **Aim:** To investigate the relationship between hearing loss and depressive symptoms in elderly. **Method:** Observational, cross-sectional, and

¹ Discente do Curso de Fonoaudiologia da UFPB.

² Doutora em Enfermagem pela UFPB. Professora Associado I do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB.

³ Doutor em Linguística pela UFPB. Professor Associado II do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB.

quantitative study involving 49 elderly assisted by a hearing health service in Paraíba and at the Speech-Language Pathology and Audiology School Clinic of a public university in state of Paraíba, between November 2024 and March 2025. The Mini-Mental State Examination (MMSE), the Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE), and the Geriatric Depression Scale (GDS-15) were applied. All participants presented hearing loss diagnosed through audiometry. Data were analyzed using descriptive statistics, Student's t-test, chi-square test, and Pearson correlation ($p \leq 0.05$). **Results:** A moderate and positive correlation was found between HHIE and GDS scores ($r = 0.533$; $p < 0.01$), suggesting that a greater psychosocial impact of hearing loss is related to more depressive symptoms. Elderly individuals with depressive symptoms had higher HHIE scores ($p = 0.000$). There was no significant association between depressive symptoms and objective audiological aspects. **Conclusion:** The results reinforce the importance of the subjective perception of hearing in mental health and highlight the need for integrated clinical approaches. It is recommended that future studies consider socioeconomic and environmental factors and the use of hearing aids (HA), as well as the possibility of comparison with a group of elderly individuals without hearing loss.

Keywords: aging; presbycusis; depressive disorder; mental health.

1 INTRODUÇÃO

A perda auditiva relacionada à idade (PARI) ou presbiacusia é uma condição comum entre idosos, caracterizada principalmente por perda auditiva bilateral, neurosensorial e simétrica. Essa condição está associada a vários fatores, como a exposição contínua ao ruído, predisposição genética, uso de substâncias ototóxicas e, principalmente, ao processo natural de envelhecimento (1). Aproximadamente 42% das pessoas com mais de 60 anos apresentam algum grau de perda auditiva (2).

Com o avanço da idade, a gravidade da presbiacusia tende a se intensificar, variando de moderada a severa. Por isso, um estudo (3) mostrou que 15,4% dos idosos com 60 anos ou mais apresentam perda auditiva significativa, percentual que atinge 58,2% entre aqueles com mais de 90 anos. Nas últimas décadas, observou-se um aumento de mais de 40% nos casos de perda auditiva entre idosos na América. Esse cenário é agravado pelo envelhecimento da população com a crescente expectativa de vida, o que tem levado a um impacto direto na qualidade de vida, particularmente nas relações sociais que são profundamente influenciadas por mudanças biopsicossociais inerentes ao envelhecimento.

Dentre as doenças mentais que afetam a população mundial, a depressão se destaca por ser uma das mais prevalentes. Caracteriza-se como um transtorno mental que compromete a qualidade de vida do indivíduo, principalmente em relação

a socialização, comunicação, autoestima e bem-estar emocional (4). A prevalência da depressão é elevada entre idosos, o que resulta em um impacto significativo tanto para os indivíduos quanto para suas famílias e a sociedade em geral (5).

A perda auditiva está intimamente associada a dificuldades de comunicação e interação social entre os idosos. Esses indivíduos frequentemente evitam ambientes com ruído de fundo, no qual a comunicação se torna mais desafiadora, resultando em isolamento social e menor contato com familiares e amigos (6). Esse isolamento contribui diretamente para o aumento da solidão, que pode desencadear ou agravar os sintomas de depressão. Além disso, idosos com problemas auditivos tendem a passar menos tempo fora de casa e a abandonar atividades de lazer, agravando ainda mais a sensação de exclusão social. É importante ressaltar que entre os idosos, as mulheres representam-se como o grupo mais vulnerável a esses impactos sociais e emocionais (6).

Na literatura, entretanto, permanecem lacunas importantes para compreensão sobre a relação entre perda auditiva em pessoas idosas e sua associação com sintomas depressivos. Dito isso, este estudo tem como objetivo investigar a relação entre a perda auditiva e a sintomatologia depressiva em pessoas idosas, identificando os impactos psicossociais, emocionais e sociais associados à perda auditiva, bem como rastrear a presença de sintomas depressivos e verificar possíveis associações entre esses sintomas e os impactos negativos da surdez nessa população.

2 MÉTODO

O estudo em questão apresenta delineamento observacional, analítico quantitativo de corte transversal e foi realizado em um centro de referência em atenção a pessoas com deficiência do estado da Paraíba, e na Clínica-Escola de Fonoaudiologia de uma universidade pública do estado da Paraíba. O grupo de estudo foi composto por 49 indivíduos de ambos os sexos, com perda auditiva, da região metropolitana de João Pessoa. A coleta dos dados aconteceu de novembro de 2024 a março de 2025.

Desse modo, utilizou-se como critério de inclusão que o indivíduo apresentasse idade igual ou superior a 60 anos (7), diagnóstico fonoaudiológico de perda auditiva e, por último, aceitasse fazer parte do estudo e assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob parecer 7.027.199.

As variáveis audiológicas foram obtidas através de entrevista e consulta aos prontuários do centro de referência. Além disso, a perda auditiva foi classificada segundo o tipo, em condutiva, sensório-neural ou mista (8); em relação ao grau, em leve, moderado, moderadamente severo, severo e profundo (9) e segundo a lateralidade, em unilateral ou bilateral.

Desse modo, para análise das variáveis, foram aplicados os seguintes protocolos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (10) adaptado para o português (11) que visa avaliar funções cognitivas específicas, tais como orientação temporal, orientação espacial, registro de palavras, atenção e cálculo, recordação de palavras, linguagem e capacidade construtiva visual; o Hearing Handicap Inventory for the Elderly (HHIE) (12), adaptado para o português (13), que aborda as implicações emocionais da perda auditiva e explora os efeitos sociais e situacionais que causam na pessoa idosa, e, por fim, para avaliar o impacto psicossocial da perda auditiva, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) (14) para rastreio de sintomas depressivos.

Foram excluídos do estudo indivíduos com idade inferior a 60 anos, diagnóstico de doenças neurológicas ou transtornos mentais prévios, bem como aqueles que não cumpriram todas as etapas do protocolo da pesquisa ou que apresentaram pontuação igual ou inferior ao ponto de corte no MEEM.

A partir disso, os dados coletados foram armazenados em planilhas do Excel do Office 2019. Na sequência, foi possível analisar por estatística descritiva e teste T de Student, teste qui-quadrado e correlação de Pearson, com auxílio do SPSS 25.0. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$) (15).

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 49 idosos com média de idade de 70,6 anos ($DP \pm 9,1$), sendo 53% do sexo feminino. A maioria apresentava perda auditiva sensório-neural (70,6%), bilateral (96,1%), com maior ocorrência de perda auditiva de grau moderado na OD (32,6%) e na OE (36,8%). O uso de AASI foi relatado por 76,5% dos participantes.

A pontuação média no MEEM foi de 27,02 ($DP \pm 3,56$), sugerindo cognição preservada. O HHIE apresentou média de 35,47 ($DP \pm 23,89$), indicando impacto

psicossocial leve a moderado da perda auditiva. No GDS-15, a média foi de 4,18 (DP $\pm$ 2,42), sendo que 25,5% dos idosos apresentaram sintomas depressivos (21,6% leves e 2% graves)

Foi observada correlação positiva e moderada entre os escores do HHIE e do GDS ($r = 0,533$; $p < 0,01$), indicando que maiores impactos psicossociais da perda auditiva estão associados a mais sintomas depressivos. Também houve correlações negativas e fracas entre idade e HHIE ($r = -0,286$; $p = 0,046$), e entre idade e GDS ($r = -0,350$; $p = 0,014$), sugerindo que os idosos mais jovens apresentaram maiores impactos e sintomas.

Tabela 1 – Distribuição da correlação dos protocolos utilizados e a variável idade (João Pessoa/PB, 2025).

		IDADE	MEEM	HHIE	GDS
IDADE	Pearson Correlation	1	-0,034	-,286*	-,350*
	Sig. (2-tailed)		0,816	0,046	0,014
	N	49	49	49	49
MEEM	Pearson Correlation	-0,034	1	0,005	0,004
	Sig. (2-tailed)	0,816		0,973	0,976
	N	49	49	49	49
HHIE	Pearson Correlation	-,286*	0,005	1	,533**
	Sig. (2-tailed)	0,046	0,973		0
	N	49	49	49	49
GDS	Pearson Correlation	-,350*	0,004	,533**	1
	Sig. (2-tailed)	0,014	0,976	0	
	N	49	49	49	49

MEEM: Mini-Exame de Estado Mental

HHIE: Hearing Handicap Inventory for the Elderly

GDS: Geriatric Depression Scale

* A correlação é significativa no nível de 0,05 (bilateral).

** A correlação é significativa no nível de 0,05 (bilateral).

A análise do teste T de Student indicou que idosos com sintomas depressivos apresentaram escores significativamente mais altos no HHIE ($p = 0,000$) e eram, em média, mais jovens que os sem sintomas ($p = 0,003$). Não foram encontradas associações significativas entre sintomas depressivos e tipo/grau da perda auditiva, lateralidade, uso de AASI, sexo, histórico familiar ou exposição ao ruído ($p > 0,05$).

4 DISCUSSÃO

Foram verificados resultados que revelaram uma correlação positiva e moderada entre o impacto psicossocial da perda auditiva (rastreada pelo HHIE) e a sintomatologia depressiva (rastreada pelo GDS-15). Além disso, os idosos com sintomas depressivos apresentaram maior percepção de restrição na participação social e eram, em média, mais jovens.

Esses achados estão em consonância com estudos prévios que associam a perda auditiva a impactos emocionais significativos, como depressão, isolamento e sentimentos de inutilidade (6,16). A percepção negativa sobre a audição, mais do que os dados objetivos da audiometria, tem se mostrado um importante fator preditivo de sofrimento emocional. Por outro lado, um estudo (17) também aponta que nem todos os indivíduos com perda auditiva desenvolvem depressão, indicando que fatores individuais, sociais e de suporte influenciam essa relação.

Diferentemente de algumas pesquisas que encontraram associação entre o tipo ou grau da perda auditiva e sintomas depressivos, este estudo não identificou relação estatisticamente significativa entre esses elementos. Esse resultado reforça a relevância da abordagem subjetiva e da escuta clínica, que considera como o idoso percebe e lida com a sua condição auditiva, mais do que apenas os aspectos audiológicos mensuráveis.

Esses déficits sensoriais, sejam eles leves, moderados ou severos, interferem nas funções neuropsicológicas, exigindo maior cuidado em avaliações cognitivas, sobretudo por parte de psicólogos e neuropsicólogos. A perda auditiva, ao comprometer a compreensão auditiva e a comunicação, acaba por exercer um impacto indireto, mas significativo, no funcionamento cognitivo global dos idosos (18).

Apesar dos desafios da perda auditiva na idade adulta, várias intervenções estão disponíveis para reduzir os seus efeitos adversos na saúde mental das pessoas idosas. Além dos aparelhos auditivos tradicionais, as intervenções psicossociais, como a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e o apoio emocional, demonstraram ser eficazes na redução dos sintomas depressivos e na promoção do bem-estar emocional (19).

Entre os pontos fortes deste estudo, destaca-se o uso combinado de instrumentos validados para rastreio auditivo, cognitivo e emocional, bem como a análise estatística que incluiu correlações, associações e comparação entre as

variáveis. Como limitação, ressalta-se o tamanho da amostra e o delineamento transversal, que impossibilita estabelecer relações de causalidade. Além disso, os dados foram obtidos em um único território, o que limita a generalização dos resultados.

Do ponto de vista clínico, os achados deste estudo sugerem que a avaliação fonoaudiológica em idosos deve ir além da audiometria e considerar aspectos subjetivos do impacto psicossocial, além de sinais de sofrimento emocional. Isso pode orientar encaminhamentos precoces e estratégias mais abrangentes de reabilitação auditiva.

No campo das políticas públicas, os resultados reforçam a necessidade de integrar os serviços de saúde auditiva às redes de atenção psicossocial e aos programas de saúde mental da pessoa idosa, promovendo ações interdisciplinares com foco no bem-estar global dos pacientes.

Por isso, a participação social ativa pode atuar como um fator de proteção contra esses desfechos. Portanto, é crucial desenvolver estratégias de promoção de saúde na atenção primária, além de ampliar o diagnóstico e o acesso aos serviços de reabilitação, garantindo uma atenção integral à saúde dessa população em toda a rede de cuidados (20). A perda auditiva impacta não apenas a comunicação, mas também o funcionamento cognitivo e emocional dos idosos, exigindo uma atenção ampliada por parte de profissionais de diferentes áreas da saúde (21).

Em termos de pesquisa, recomenda-se que estudos futuros considerem fatores contextuais, como condição socioeconômica, ambiente familiar e acesso aos serviços de saúde, que podem atuar como mediadores da relação entre perda auditiva e depressão. Além disso, durante as entrevistas realizadas neste estudo, observou-se que muitos idosos relataram sentimentos de inutilidade, frustração com as limitações auditivas e dificuldades para se adaptar ao uso de aparelhos auditivos, reforçando a importância de abordagens que integrem escuta empática e apoio emocional.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo apontam para uma associação significativa entre o impacto psicossocial da perda auditiva e a presença de sintomas depressivos, especialmente entre os idosos mais jovens. Por outro lado, não foram identificadas

associações entre os sintomas depressivos e os aspectos audiológicos objetivos, como tipo e grau da perda auditiva.

Tais achados reforçam a importância de considerar a percepção subjetiva da perda auditiva como um indicador clínico relevante para a saúde mental na velhice. Evidencia-se, assim, a necessidade de práticas clínicas integradas, sensíveis ao contexto biopsicossocial da pessoa idosa.

Adicionalmente, destaca-se o papel do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) como um recurso fundamental na reabilitação auditiva. Ainda que este estudo não tenha evidenciado associação direta entre o uso do AASI e os sintomas depressivos, recomenda-se a realização de pesquisas que investiguem o impacto do uso do dispositivo na saúde mental dos idosos, antes e após sua adaptação, com o intuito de reforçar sua relevância na promoção da qualidade de vida.

Sugere-se, por fim, que futuras investigações adotem delineamentos longitudinais, amostras ampliadas e multicêntricas, bem como considerar variáveis mediadoras de ordem psicossocial, a fim de aprofundar a compreensão da complexa relação entre perda auditiva e depressão em pessoas idosas, além da comparação com dados de um grupo controle (idosos sem perda auditiva).

REFERÊNCIAS

1. Shehabi AM, Allsop J, Saundage H, Kitterick PT. The effect of lifetime noise exposure and aging on speech-perception-in-noise ability and self-reported hearing symptoms: an online study. *Front Aging Neurosci.* 2022;14:1022254.
2. World Health Organization. World report on hearing. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Sep 29]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240020481>.
3. Oliveira LM, Santos RCC, Oliveira JDS, Albuquerque FJB. Loneliness in senescence and its relationship with depressive symptoms: an integrative review. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(6):e190241.
4. Ito NT, von Hanno T, Bós ÂJG, Helvik AS. Depressive symptoms and self-rated health among Brazilian older adults: baseline data from the ELSI-Brazil study. *Rev Bras Psiquiatr.* 2023;45:e231015.
5. Hintz AM, Gomes-Filho IS, Loomer PM, de Sousa Pinho P, de Santana Passos-Soares J, Trindade SC, et al. Depression and associated factors among Brazilian adults: the 2019 national healthcare population-based study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023;23(1):704.

6. Rutherford BR, Brewster K, Golub JS, Kim AH, Roose SP. Sensation and psychiatry: linking age-related hearing loss to late-life depression and cognitive decline. *Am J Psychiatry*. 2018;175(3):215–24.
7. Brasil. Lei nº 14.423, de 3 de agosto de 2022. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 2022 ago 4; Seção 1.
8. Silman S, Silverman CA. Basic audiologic testing. In: Silman S, Silverman CA, editors. *Auditory diagnosis: principles and applications*. San Diego: Singular Publishing Group; 1997. p. 44–52.
9. Lloyd LL, Kaplan H. *Audiometric interpretation: a manual of basic audiometry*. Baltimore: University Park Press; 1978.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975;12(3):189-198.
11. Bertolucci PHF, Mathias SC, Brucki SMD. Proposta de padronização do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM): estudo piloto cooperativo (FMUSP/EPM). *Arq Neuropsiquiatria*. 1994;52(Supl 1):1–7.
12. Ventry IM, Weinstein BE. Identification of elderly people with hearing problems. *ASHA*. 1983;25(7):37–42
13. Wieselberg MB. A autoavaliação do handicap em idosos portadores de deficiência auditiva: o uso do HHIE [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1997.
14. Matos AP, Nunes MJ, Carvalho C, Ferreira C. A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): estudo com idosos saudáveis e com idosos com perturbações emocionais. In: *Atas do 10º Congresso da AIDAP/AIDEP*. Coimbra: Associação Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica; 2019. p. 210–32.
15. Daniel WW. *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences*. 9th ed. New York: John Wiley & Sons; 2009.
16. Lawrence BJ, Jayakody DMP, Bennett RJ, Eikelboom RH, Gasson N, Friedland PL. Hearing loss and depression in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Gerontologist*. 2020;60(3):e137–54.
17. Cosh S, von Hanno T, Helvik AS. Association between hearing loss and depressive symptoms in elderly people in Norway. *Aging Ment Health*. 2018;22(6):752–8.
18. Schlindwein-Zanini R, dos Santos CB, Costa ML, Zazzetta MS. Alterações psicológicas em pacientes com queixa de perda auditiva. *Arq Catarin Med*. 2021;50(2):298–310.

19. García CV, Maldonado A. A new cognitive approach to the treatment and prevention of depression in university settings. *Behav Psychol.* 2022;30(1):183–202.
20. Paiva KM, Ramos LR, Rosa TE, Chachamovich E, Lebrão ML. Autopercepção negativa da audição e depressão em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Saude Publica.* 2023;57:15.
21. Pichora-Fuller MK. Age-related hearing loss. In: Cuddy LL, Belleville S, Moussard A, editors. *Music and the aging brain.* Amsterdam: Elsevier; 2020. p. 69-103.