

MESTRADO
PSICOLOGIA

IMPACTO PSICOLÓGICO DA HIPOACUSIA NOS ADULTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mafalda da Silva Ribeiro Bento

M

2023



Impacto Psicológico da Hipoacusia nos Adultos: uma revisão de literatura

Mafalda da Silva Ribeiro Bento

outubro 2023

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, área de Reabilitação Psicossocial e Saúde Mental, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores e colegas que enriqueceram esta etapa da minha vida académica, pessoal e profissional.

À Professora Doutora Cristina Queirós, obrigada, sempre. Pelas palavras de apoio, alento e motivação e por estar ao meu lado, quando atravesssei os momentos mais felizes e os mais duros. Por ter partilhado este caminho comigo, quando sementes floresceram e outras regressaram ao chão.

Agradeço à Dr.^a Maria da Conceição Peixoto, por amavelmente ter aceitado fazer parte desta etapa da minha formação, contribuindo com o seu conhecimento, experiência e gentileza. Obrigada por se manter fiel a si mesma e ter sempre uma palavra de compreensão.

À minha raiz, por me manter firme, por me alimentar e por me ter feito florescer num mar de amor ainda mais infinito do que o próprio oceano. Viverás em mim e para além de mim. Alice, espero que esse País das Maravilhas te permita continuar a fazer crescer bonitos jardins de amor. Não haverá nunca, palavras suficientes para ti ou para o amor em que me viciaste.

Ao Dre, pelo teu coração. Por não saber onde eu termino e tu comesças.

Ao Xavier, por me fazer navegar num oceano tão azul e infinito de amor, quanto aquele que mora nos seus olhos e que me transporta para o País das Maravilhas. Por me provocar, todos os dias, um sorriso orgulhoso e genuíno. Por ter feito parte desta etapa do início ao fim!

Ao Silva, por ter sempre um sorriso aberto para mim e por me pedir sempre para ficar, enquanto não fosse. Por me tornar “Pro” em dominó e por acompanhar o meu crescimento com tanta ternura e admiração. Vê bem, que caminhos tomou a tua revolucionária.

À minha mãe, por me mostrar o que é realmente importante.

Ao meu colega Felipe, por me ajudar a perspetivar a mente e por ter sido o melhor companheiro que podia escolher para esta viagem que foi o mestrado. Espero poder contar com a sua amizade pela vida fora. Obrigada por me dares a conhecer a Gertrudes e por me ensinares a conviver com ela.

Aos meus colegas da equipa de Audiologistas, por estarem sempre disponíveis para ajudar, em todos os sentidos que a palavra tem.

Ao meu núcleo duro de amigos e familiares, por serem a melhor rede de suporte que poderia ter e por me acompanharem sempre com amor.

Às novas sementes de amor, que permitirão manter a esperança na Humanidade.

"But I don't want to go among mad people," Alice remarked.
"Oh, you can't help that," said the Cat: "we're all mad here. I'm mad. You're mad."
"How do you know I'm mad?" said Alice.
"You must be," said the Cat, "or you wouldn't have come here."
(Lewis Carroll, *Alice's Adventures in Wonderland*, 1865)

RESUMO

O sentido da audição é fundamental em todas as fases da vida do ser humano e a sua perda, a menos que seja adequadamente gerida, tem impactos não só na esfera individual, mas também na esfera social como um todo. Contudo, os prejuízos na comunicação e interação social que acompanham a perda auditiva são impossíveis de quantificar, sabendo-se apenas que a hipocusia tem um forte impacto psicológico. Assim, o impacto da privação sensorial auditiva no bem-estar psicológico das pessoas com hipoacusia parece ter uma importância maior do que a que é atualmente considerada, devendo ser alvo de investigação no exercício da Audiologia.

Este trabalho tem como objetivo conhecer o impacto psicológico da hipoacusia nos adultos, através de uma revisão da literatura.

Análises prévias de estudos empíricos revelaram que este impacto se expressava nas dimensões de stress, ansiedade e depressão. Assim, foi realizada uma pesquisa na base de dados *EBSCO Psychology and Behavioral Sciences Collection* e *PubMed* em janeiro de 2023 e repetida em setembro de 2023 com recurso à equação de pesquisa: “*stress OR depression OR anxiety OR psychological impact OR psychological effect OR emotional impact*” AND “*deafness OR hearing impairment OR deaf OR hard of hearing*” AND “*adults*”. Foram encontrados 10 artigos, analisados em função de quatro grandes dimensões e respetivas subdimensões: caracterização geral do estudo, dimensões audiológicas consideradas, caracterização metodológica do estudo, principais resultados e conclusões.

Os resultados demonstram que a literatura é consensual na vulnerabilidade da população com hipoacusia para o desenvolvimento de doença mental, revelando um aumento da prevalência desta patologia, quando comparada com a população normouvinte.

Conclui-se que para melhorar o bem-estar emocional, psicológico e mental do adulto com hipoacusia, seria fundamental aprofundar a relação entre a saúde mental e a audiologia. Assim, o Audiologista poderia identificar e apoiar a população com hipoacusia que manifesta já, dificuldades associadas à saúde mental, bem como trabalhar na prevenção do aparecimento deste tipo de patologia. O envolvimento da Psicologia na Audiologia poderá contribuir para a diminuição das perturbações mentais e do sofrimento das pessoas com hipoacusia, proporcionando-lhes um caminho mais suave e seguro, no qual o seu défice sensorial seja abordado de forma holística e equilibrada.

Palavras-chave: *Hipoacusia, Impacto Psicológico, Ansiedade, Stress, Depressão*

ABSTRACT

The sense of hearing is fundamental in all phases of life for the human being. Its loss, unless properly managed, has several impacts, not only for the person as an individual, but also on its social sphere as a whole. However, the impairments in communication and social interaction associated with hearing loss are impossible to quantify. It is only known that the hearing impairment has a strong psychological impact. Thus, the impact of auditory sensory deprivation on the psychological well-being of people with hearing loss seems to have a greater importance than what is currently considered. Consequently, it should be the subject to further investigation in Audiology.

This study aims to know the psychological impact of hearing loss in adults, through a literature review.

Previous analyses of empirical studies revealed that this impact expressed itself in form of stress, anxiety and depression. Thus, a research was conducted in the *EBSCO Psychology and Behavioral Sciences Collection* and *PubMed* database in January 2023, and then repeated in September 2023 using the search equation: "stress OR depression OR anxiety OR psychological impact OR psychological effect OR emotional impact" AND "deafness OR hearing impairment OR deaf OR hard of hearing" AND "adults". We found 10 articles, all of them analyzed according to four major dimensions and their subdimensions: general classification of the study, audiological dimensions considered, methodological characterization of the study, main results, and conclusions.

The results showed that there is a consensus in the literature on the vulnerability of the population with hearing loss to the development of mental illness, revealing an increase in the prevalence of this pathology when compared to the norm-hearing population.

We concluded that to improve the emotional, psychological, and mental well-being of adults with hearing loss, it would be essential to deepen the relationship between mental health and audiology. Thus, the Audiologist could identify and support the population with hearing loss that already manifests difficulties associated with mental health, as well as work to prevent the appearance of this type of pathology. The presence of Psychology in Audiology may contribute to the decrease of mental disorders and suffering of people with hypoacusis, providing them a smoother and more secure path, in which their sensory deficit is addressed in a holistic and balanced way.

Keywords: *Hearing Impairment, Psychological Impact, Anxiety, Stress, Depression*

RÉSUMÉ

Le sens de l'ouïe est fondamental à toutes les étapes de la vie d'un être humain et sa perte, si elle n'est pas correctement gérée, peut avoir des répercussions, non seulement sur la sphère individuelle, mais aussi sur la sphère sociale dans son ensemble. Cependant, les troubles de la communication et de l'interaction sociale qui accompagnent la perte auditive sont impossibles à quantifier. On sait seulement que l'hypocurie a un fort impact psychologique. Ainsi, l'impact de la privation sensorielle auditive sur le bien-être psychologique des personnes malentendantes semble avoir une plus grande importance que ce qui est actuellement considéré. Donc, on devrait l'étudier dans la pratique de l'Audiologie.

Cette étude veut comprendre l'impact psychologique de la perte auditive chez les adultes, en utilisant une revue de la littérature.

Des analyses antérieures d'études empiriques ont révélé que cet impact s'exprimait dans les dimensions du stress, de l'anxiété et de la dépression. Ainsi, une recherche a été effectuée dans la collection *EBSCO Psychology and Behavioral Sciences* et la base de données *PubMed* en janvier 2023 et répétée en septembre 2023 en utilisant l'équation de recherche: “*stress OR depression OR anxiety OR psychological impact OR psychological effect OR emotional impact*” AND “*deafness OR hearing impairment OR deaf OR hard of hearing*” AND “*adults*”. On a identifié un total de 10 articles, analysés selon quatre dimensions principales et leurs sous-dimensions : caractérisation générale de l'étude, dimensions audiologiques considérées, caractérisation méthodologique de l'étude, principaux résultats et conclusions.

Les résultats montrent qu'il existe un consensus dans la littérature sur la vulnérabilité de la population malentendante au développement de la maladie mentale, révélant une augmentation de la prévalence de cette pathologie par rapport à la population entendante normale.

On peut conclure que, pour améliorer le bien-être émotionnel, psychologique et mental des adultes malentendants, il serait essentiel d'approfondir la relation entre la santé mentale et l'audiologie. Ainsi, l'audiologiste pourrait identifier et soutenir la population ayant une perte auditive qui manifeste déjà des difficultés associées à la santé mentale, ainsi que travailler à prévenir l'apparition de ce type de pathologie. L'implication de la Psychologie dans l'Audiologie peut contribuer à la réduction des troubles mentaux et de la souffrance des personnes malentendantes, en leur fournissant un chemin plus doux et plus sûr, dans lequel leur déficit sensoriel est traité de manière holistique et équilibrée.

Mots-clés: *Perte auditive, Impact psychologique, Anxiété, Stress, Dépression*

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Hipoacusia	2
1.2. Stress, Ansiedade e Depressão.....	3
1.3. Impacto psicológico da Hipoacusia	4
2. MÉTODO.....	6
3. RESULTADOS.....	8
4. DISCUSSÃO	16
5. CONCLUSÕES	23
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

Os sentidos possibilitam ao ser humano receber e reconhecer informação importante com origem no ambiente que os rodeia, de forma que seja possível estabelecer uma interação adequada com o mundo envolvente. A tarefa que os sentidos têm, de encaminhar a informação externa até ao sistema nervoso central, é o que nos permite construir representações do ambiente e apoiar o planeamento de comportamentos futuros (Manchaiah & Stephens, 2013; Plack, 2014).

Juntamente com a visão, a audição é dos sentidos que melhor nos permite relacionar com o mundo envolvente. A audição é o sentido com que percebemos os sons que nos rodeiam e é através dela que nos envolvemos com ambiente, comunicamos com os outros e expressamos os nossos pensamentos e sentimentos (Manchaiah & Stephens, 2013; WHO, 2021). Manchaiah e Stephens (2013, p.6) destacam a existência de *“várias atividades auditivas que incluem deteção, reconhecimento, localização e compreensão no domínio cognitivo e tolerância e prazer do som no domínio emocional”*, podendo ser consideradas **duas áreas neuronais distintas** de processamento do som, com especial destaque para a ligação entre a audição e o sistema emocional.

Torna-se então evidente que o sentido da audição é fundamental em todas as fases da vida do ser humano e que a sua perda, a menos que seja adequadamente gerida, tem impactos não só na esfera individual, mas também na esfera social como um todo (WHO, 2021). Ora, Organização Mundial da Saúde alerta para a invisibilidade da deficiência auditiva não só pela frequente ausência de sintomas físicos, mas porque tem sido estigmatizada nas comunidades e globalmente ignorada pelos decisores políticos. O distress psicológico causado pela perda de comunicação e interação social que acompanha a perda auditiva é impossível de quantificar (WHO, 2021), sabendo-se apenas que a hipocusia tem um forte impacto psicológico.

Enquanto profissional de saúde na área da Audiologia foi-se tornando claro, ao longo do percurso académico e profissional que as consequências da hipoacusia existem para além da dimensão otológica. O impacto da privação sensorial auditiva no bem-estar psicológico das pessoas com hipoacusia parece ter uma importância maior do que a que é atualmente considerada, no exercício da Audiologia. Mesmo quando a condição clínica é favorável à reabilitação auditiva, a pessoa com perda auditiva continua a manifestar sinais de inquietação e angústia que limitam o processo de reabilitação e que se apresentam como uma condição, aparentemente, basal. Assim, a opção na formação pelo Mestrado em Temas de Psicologia, com especial interesse na área de Reabilitação Psicossocial e Saúde Mental, fez com que o estudo do impacto psicológico da hipoacusia se tornasse um objetivo prioritário.

A perda auditiva pode ter várias consequências nos domínios físico, mental e social podendo, cada um destes, interagir entre si (Manchaiah & Stephens, 2013). Por esta razão, apenas através da

lente da Psicologia será possível a interpretação das consequências da hipoacusia de forma holística. Face à dificuldade de recolha de dados empíricos (que nos levou a atrasar um ano a entrega desta dissertação), optamos por uma revisão teórica da literatura sobre o impacto psicológico da hipocusia em adultos. A análise prévia dos textos revelou que o impacto psicológico da perda auditiva se expressava através do stress/ansiedade/depressão. Abordaremos assim de forma sistematizada cada um destes aspetos individuais antes da apresentação dos resultados: a hipocusia, o stress/ansiedade/depressão, e, por fim o impacto psicológico da hipocusia enquanto enquadramento teórico.

1.1. Hipoacusia

No contexto da audiolgia clínica, a hipoacusia é atualmente definida principalmente em termos de: 1) tipo de hipoacusia (condutiva, sensorineural ou mista); 2) grau de hipoacusia (ligeira, moderada, severa e profunda) e acuidade auditiva com base na média estatística (limiar auditivo médio).

A hipoacusia de condução caracteriza-se por ter, habitualmente, origem em patologias que afetam o ouvido externo e/ou médio e pode, em grande parte dos casos, ser resolvida de forma médico-cirúrgica, tendo carácter reversível (Bell, 2005; Møller, 2006; Rouse, 2019). A hipoacusia sensorineural é caracterizada por patologias que afetam a cóclea – nomeadamente as células ciliadas - ou o VIII par craniano e tem, por norma, carácter irreversível (Bell, 2005; Møller, 2006; Rouse, 2019). A hipoacusia mista caracteriza-se por apresentar uma componente de condução e uma componente sensorineural.

Relativamente ao grau de perda auditiva, a Organização Mundial da Saúde propõe a diferenciação da hipoacusia em graus, de acordo com o resultado médio do teste audiométrico (Perda Tonal Média (PTM) em dB (HL) – média do limiar auditivo nas frequências de 0,5; 1; 2 e 4kHz). Assim, são definidos quatro graus de hipoacusia: Ligeira - PTM [26 a 40dB]; Moderada - PTM [41 a 60dB]; Severa - PTM [61-80dB] e Profunda - PTM superior a 81dB (WHO, 2012).

Várias etiologias são apontadas, como possíveis causas da hipoacusia, nomeadamente fatores hereditários, congénitos, infeções, exposição a ruído, medicação ototóxica, patologias autoimunes, envelhecimento ou mesmo causas idiopáticas (Møller, 2006; Rouse, 2019; WHO, 2012).

A prevalência da hipoacusia sensorineural foi reportada pela primeira vez, pela OMS em 1985 (in Davis & Hoffman, 2019) e registava cerca de 42 milhões de pessoas com perda auditiva moderada a profunda (cerca de 1% da população mundial). Em 2018 os dados apontavam para cerca de 466 milhões de pessoas (6,1% da população mundial) sofrendo de hipoacusia, prevendo-se que a prevalência aumente para os 630 milhões em 2030 e acima dos 2,5 mil milhões em 2050. Este

aumento exponencial poderá estar relacionado com questões demográficas, nomeadamente fatores como o crescimento da população e o aumento da esperança média de vida (Davis & Hoffman, 2019; WHO, 2012, 2021). Atualmente, a hipoacusia é considerada a terceira condição crónica mais comum, com implicações importantes, relacionadas com a saúde (Kobosko et al., 2021), tendo impacto psicológico expresso no stress, ansiedade e depressão.

1.2. Stress, Ansiedade e Depressão

O stress, a ansiedade e a depressão são os sintomas mais estudados, no campo da saúde mental (Lang & Haugen, 2023), constituindo indicadores importantes de bem-estar que podem impactar individual e coletivamente a fisiologia do sistema nervoso central, o comportamento e a cognição (Demichelis et al., 2023). Atualmente as condições de saúde mental com maior prevalência na população em geral são ansiedade e depressão, com taxas estimadas em 7,8% e 19,2%, respetivamente (Lang & Haugen, 2023).

O **stress** é classicamente definido por Selye (1976, p.137) como "a resposta inespecífica do corpo a qualquer exigência que lhe seja feita", integrando o processo de adaptação natural, sendo comum a todos os organismos vivos, e correspondendo a um estado de resposta de ação do sistema frente a fatores desafiantes, internos ou externos (Oliveira, 2006). As definições contemporâneas de stress centram-se na resposta da pessoa às interações com eventos ambientais (Jones et al., 2006). Muitos autores enfatizam que a resposta do indivíduo depende do seu bem-estar emocional geral, estado físico, história pessoal e possíveis vulnerabilidades genéticas. Adicionalmente, a perceção do stress está sujeita ao significado atribuído ao evento, da ameaça percebida e de uma avaliação sobre se o indivíduo pode recorrer a recursos adequados para responder aos eventos ou circunstâncias (Jones et al., 2006). O stress é um processo que sobrecarrega o organismo para lidar com as exigências ambientais, levando a alterações psicológicas e biológicas que podem contribuir para a doença, no caso de se tornar constante (Swathi et al., 2023). O stress prolongado pode afetar negativamente o funcionamento de diferentes sistemas fisiológicos, como é o caso do sistemas imunológico, cardiovascular, neuroendócrino e sistema nervoso central (Swathi et al., 2023). O stress crónico não tratado pode ainda resultar em patologias como pressão arterial alta, insónia, ansiedade e dores musculares, além de representar um conhecido fator de risco para depressão, obesidade e outras doenças crónicas (Swathi et al., 2023).

Já a **ansiedade**, é considerada um distúrbio de saúde mental caracterizado por preocupação excessiva ou medo que afeta a vida diária. Inclui perturbações associadas a pânico, fobias, e ansiedade generalizada, podendo também apresentar-se em formas mais específicas como é o exemplo da ansiedade cognitiva (Kelly-Campbell & Parry, 2014; Swathi et al., 2023). As perturbações de

ansiedade são muito comuns, estimando-se que na Europa a prevalência de qualquer perturbação da ansiedade, em qualquer momento da vida será de 13,6% (Shoham et al., 2019). Os sintomas de ansiedade incluem nervosismo persistente e sintomas físicos como tensão muscular, taquicardia, tonturas e desconforto epigástrico (Shoham et al., 2019). Entre os fatores de risco nomeados para a ansiedade estão deficiências cognitivas e funcionais, redes de apoio social mais pobres, solidão e eventos traumáticos (Shoham et al., 2019). Alguns estudos mostram uma correlação significativa entre ansiedade e depressão, que mantêm, na literatura, uma relação muito estreita (Swathi et al., 2023).

Por sua vez, a **depressão** é a maior causa de sobrecarga social e económica não fatal em todo o mundo e caracteriza-se por tristeza, sentimentos de baixa autoestima ou culpa, perda de interesse e motivação nas atividades diárias e perturbações do apetite ou do sono, que podem afetar a capacidade de concentração (Lawrence et al., 2020; Niazi et al., 2020; Sheppard & Badger, 2010; van Grieken et al., 2018). Veiga e colegas (2015, p.156) definem a depressão como “*um distúrbio emocional que pode ser traduzido num estado de desânimo e infelicidade, que pode ser transitório ou permanente*”. A depressão pode afetar negativamente as relações sociais e eventualmente, um ciclo de atividades cada vez mais restritas, pode limitar os contatos sociais, contribuindo para o isolamento e a alterações saúde mental (Lawrence et al., 2020).

A crescente prevalência de stress, ansiedade e depressão entre os indivíduos com doenças crónicas levanta a questão de como estas perturbações se comparam em termos do seu impacto na saúde individual geral; os estudos que investigaram o stress, ansiedade e depressão em pessoas com doenças crónicas, encontraram disrupções no seu estado psicoemocional (Swathi et al., 2023), o que nos levou questionar se existiria também uma associação com a hipoacusia.

1.3. Impacto psicológico da Hipoacusia

Enquanto fonte primária de informação externa, a capacidade de ouvir os sons do ambiente proporciona aos seres humanos um sentimento de segurança e validação (Hallberg & Ringdahl, 2004). A associação entre a hipoacusia e a saúde mental geral tem sido um tema crescente na literatura e a correlação entre os construtos parece ser evidente (Blazer & Tucci, 2019; Katsuya & Sano, 2023). Por exemplo, Blazer e Tucci (2019) defendem a associação entre a hipoacusia, a ansiedade e a depressão e afirmam que existem evidências que sugerem que a deficiência auditiva não só contribui como pode precipitar a patologia psicológica. Assim, a literatura sugere que a probabilidade de a população com hipoacusia manifestar sintomas de ansiedade e depressão pode duplicar ou quadruplicar, quando comparada com as pessoas normouvintes (Blazer & Tucci, 2019; US National Research Council, 2004).

Independentemente da sua etiologia, as consequências adversas da disfunção auditiva e o seu impacto nas diferentes dimensões pessoais e sociais das pessoas que dela sofrem tendem, cada vez mais, a ser amplamente investigadas (Hallberg et al., 2005; Plath et al., 2021). De uma forma global, a literatura tem destacado o bem-estar psicológico, as relações interpessoais, a independência económica e a qualidade de vida como as principais dimensões afetadas pelo impacto da hipoacusia (Knutson et al., 1991; Whicker et al., 2020; WHO, 2012).

São também frequentemente destacadas as dificuldades de comunicação resultantes da hipoacusia, que podem ter efeitos emocionais significativamente negativos nas pessoas, levando-as a experienciar raiva, frustração, depressão, isolamento, ansiedade, culpa, stress e consumo de substâncias que geram dependência (Knutson et al., 1991; US-NRC, 2004; Whicker et al., 2020; WHO, 2012). Kvam e colegas (2006) afirmam que as condições patológicas crónicas se apresentam como fator de risco para o desenvolvimento de doença mental e, por esse motivo, o impacto da hipoacusia torna-se uma séria preocupação, no que diz respeito à saúde mental desta população em particular (Niazi et al., 2020). Diversos estudos descreveram um risco aumentado de distress mental e indicadores substancialmente reduzidos de saúde mental na população com hipoacusia (Kvam et al., 2006; Shoham et al., 2019). Consequentemente, a hipoacusia surge como um sério fator de risco para o bem-estar psicológico e qualidade de vida em geral (Niazi et al., 2020).

A literatura apresenta resultados cada vez mais consistentes no que respeita à exposição da clara vulnerabilidade das pessoas com hipoacusia para problemas de saúde mental. A comparação global revela significativamente mais sintomas de ansiedade e depressão na população com hipoacusia, em comparação com pessoas normouvintes (Kvam et al., 2006).

Assim, questionamo-nos sobre a dimensão psicológica na hipoacusia, tendo esta dissertação como objetivo, compreender, através de uma revisão da literatura, o impacto psicológico da hipoacusia nos adultos. Tomando conhecimento da literatura relevante para o tema e refletindo sobre o mesmo, assumiu-se a hipótese de que este impacto se expressava nas dimensões de stress, ansiedade e depressão.

2. MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa na base de dados *EBSCO Psychology and Behavioral Sciences Collection* e *PubMed* em janeiro de 2023, repetida em setembro de 2023 com recurso à seguinte equação de pesquisa: “*stress*” OR “*depression*” OR “*anxiety*” OR “*psychological impact*” OR “*psychological effect*” OR “*emotional impact*” AND “*deafness*” OR “*hearing impairment*” OR “*deaf*” OR “*hard of hearing*” AND “*adults*”. A especificidade dos termos pesquisados resultou de várias pesquisas prévias e espelha a limitação que se encontra em recolher literatura que investigue os construtos escolhidos, corroborando a pertinência do presente estudo. A equação de pesquisa selecionada foi limitada ao título das referências, uma vez que se verificou que, sem esse limitador, os resultados revelavam um conteúdo demasiado heterogéneo que não cumpria os requisitos definidos, abordando, por exemplo, áreas de fonologia e prosódia que não correspondem ao objetivo do trabalho desenvolvido.

Foram selecionados estudos que cumprissem os seguintes critérios de inclusão: publicados em revistas científicas, com revisão de pares e com texto integral disponível na base de dados.

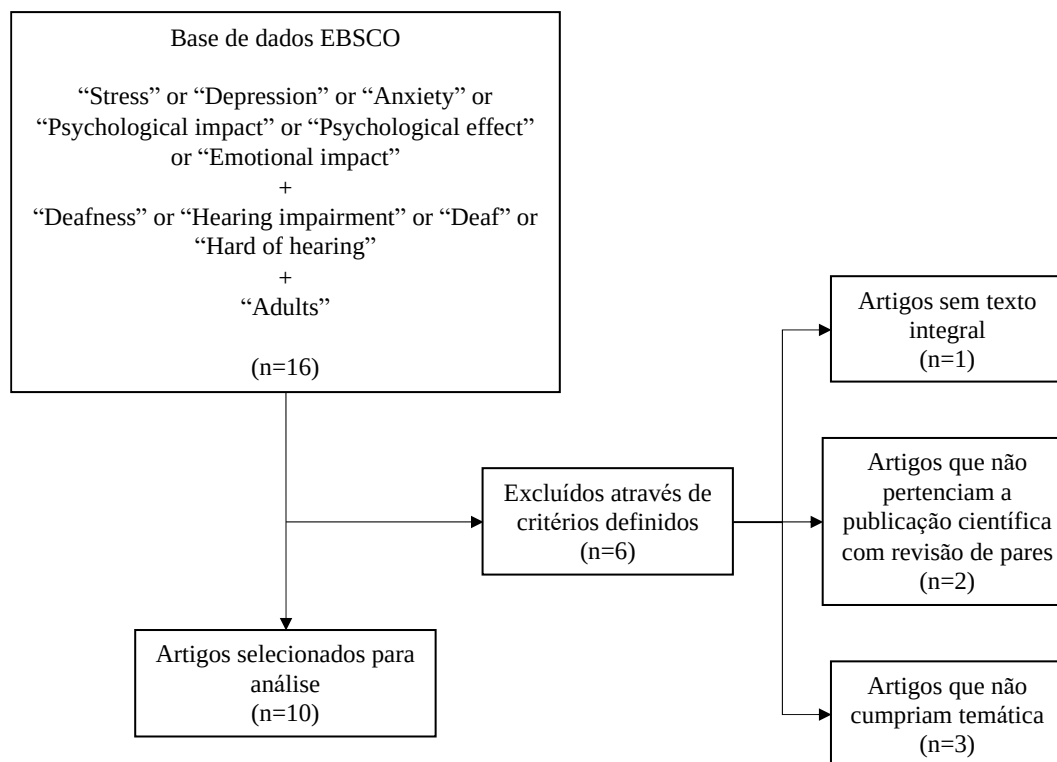
Excluíram-se estudos que não avaliassem/abordassem as dimensões de stress, ansiedade e depressão, ou que não demonstrassem o impacto da hipoacusia nos adultos bem como estudos duplicados. Não foram estabelecidos critérios de exclusão que contemplassem data ou língua.

Pesquisas adicionais no Google e Google Scholar não revelaram mais estudos que cumprissem os critérios de inclusão definidos, incluindo com a equação de pesquisa em português.

Da pesquisa inicial resultaram 14 estudos, dos quais 2 foram excluídos por não pertencerem a publicações científicas com revisão de pares. Resultaram assim 12 estudos para análise. No entanto, após a leitura detalhada dos mesmos, verificou-se que 3 das publicações abordavam temas que não correspondiam à temática-alvo, tendo sido, também, excluídos. Resultaram, assim, 9 estudos que foram incluídos no presente trabalho.

A pesquisa foi sendo repetida até setembro de 2023, e mais duas referências, publicadas em abril e agosto de 2023, foram adicionadas. Contudo, apenas uma foi incluída no estudo por cumprir os critérios de inclusão, enquanto a outra foi excluída por não ter disponível o seu texto integral. Assim, do resultado final da pesquisa obteve-se um total de 10 estudos submetidos para análise (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma explicativo do processo de seleção de estudos



Os artigos selecionados foram previamente analisados por dois investigadores, construindo-se uma categorização de acordo com quatro grandes dimensões e respetivas subdimensões (Tabela 1): caracterização geral do estudo, dimensões audiológicas consideradas, caracterização metodológica do estudo e conclusão, cujos resultados se apresentam seguidamente.

Tabela 1. Categorização das dimensões específicas analisadas

Caracterização global do estudo	Dimensões audiológicas consideradas	Caracterização metodológica do estudo	Conclusão
País	Etiologia da Hipoacusia	Design Estudo	Objetivos
Afiliação autores	Tipo de Hipoacusia	Dimensões avaliadas	Resultados
Data de recolha de dados	Grau de Hipoacusia	Instrumentos	
Amostra	Instalação da hipoacusia (pré, peri ou pós lingual)	Fonte da amostra	
Idade	Reabilitação Auditiva		
Gênero	Meio de comunicação		
Caracterização da amostra			

3. RESULTADOS

Relativamente à caracterização global do estudo (Tabela 2), verificou-se que os estudos analisados apresentam datas de publicação entre 2006 e 2023, com maior produção científica no ano de 2017.

A maior parte dos estudos (60%) foi realizada nos Estados Unidos da América (EUA); um estudo da Noruega – 10% Europa -, um estudo do Paquistão e outro da Coreia do Sul – 20% Ásia - e um estudo da Nova Zelândia – 10% Oceânia.

A afiliação dos autores revelou-se igualmente ampla, com 20% dos artigos publicados por autores associados a departamentos de Psicologia, 20% associados a Enfermagem, 20% associados a Saúde Pública, 20% dos estudos publicados por autores associados a Tecnologias da Saúde e os restantes estudos (20%) associados a Sociologia e Tecnologia.

Os diversos estudos apresentam dados recolhidos entre 1995 e 2018. Verificou-se que, na maior parte dos artigos (60%), existe uma diferença temporal entre a recolha de dados e a publicação dos estudos, com um mínimo de diferença de 3 anos e um máximo de 10 anos.

As amostras dos estudos analisados demonstraram grande variabilidade, no que diz respeito ao número de participantes e intervalos de idades considerados, não sendo possível estabelecer uma média ou tendência, neste sentido.

A esmagadora maioria dos artigos apresentou amostras maioritariamente constituídas por elementos do género feminino (80%), um artigo apresentava uma amostra com igual distribuição entre elementos do género feminino e masculino (10%) e apenas um artigo (10%) revelou uma amostra maioritariamente constituída por elementos do género masculino.

Tabela 2. Caracterização global dos estudos

Autor (data)	País	Área afiliação dos autores	Ano de recolha de dados	Amostra (n)	Idade (anos)	Género	Caracterização da amostra
Niazi et al. (2020)	Paquistão	Psicologia Aplicada	2017	200	53-89 $\mu=66$	50% mulheres	Casados a viver em núcleo familiar = 69,5% Classe económica média = 61,5% Amostra escolarizada = 52,5%
Kushalnagar et al. (2019)	EUA	Medicina e Psicologia	GI 2015-16 e 2016-18 GC 2017	GI 1704; GC 3287	GI $\mu = 48$ GC $\mu = 58$	60% mulheres	Etnia caucasiana, não hispânicos População ativa Boa saúde geral Sem diagnóstico de ansiedade ou depressão
Kushalnagar et al. (2017)	EUA	Instituto de Tecnologia	2017	GI 143 GC 90	18-50 GI $\mu = 22$	55% mulheres	Etnia caucasiana Hipoacusia de grau severo ou profundo Etiologia idiopática Comunicação preferencial LG (EUA) Estudantes do ensino superior
Kvam et al. (2007)	Noruega	Saúde Pública	GI 2001 GC 1995-97	GI 431 GC 42 815	GI <45 GC $\mu = 50,2$	GI - 59% mulheres GC - 53% mulheres	GI Surdez pré-lingual Sem reabilitação auditiva Frequência de escolas para surdos LG como comunicação entre alunos
West (2017)	EUA	Sociologia	2006, 2010 e 2014	6075	>50 $\mu = 70$	59% mulheres	Etnia caucasiana, não hispânicos 1/5 da amostra com fraca audição
Contrera et al. (2017)	EUA	Centro de Ciências e Tecnologias da Saúde	Audiometria 1997-8 Ansiedade 2003	GI 1001 GC 731	76-85 $\mu = 74$	79,6% mulheres	Etnia caucasiana Educação superior GI - caucasianos, idosos, com menos escolaridade e história de tabagismo
Kelly-Campbell & Parry (2014)	Nova Zelândia	Tecnologias da Saúde	Não refere	GI 21 GC 14	52-71 GI $\mu = 64$	57% homens	Hipoacusia moderada no melhor ouvido Razoável discriminação da palavra (88%) HHI sugere handicap auditivo significativo
Jones et al. (2006)	EUA	Enfermagem	Não refere	GI 29 GC 51	18-83 GI $\mu = 51$	60% mulheres	Igual distribuição entre grupos para: Idade, Género, Educação, Emprego, Situação conjugal GC - Minorias étnicas mais presentes
Sheppard & Badger (2010)	EUA	Enfermagem	Não refere	9	21-65	78% mulheres	Surdez congénita Filhos de pais ouvintes
Choi (2023)	Coreia do Sul	Saúde Pública	2017-18	Meia-idade 1774 Idosos 1246	>45	47% homens	Etnia caucasiana, não hispânica (69,7%) Casados e com educação de grau superior 67,2%

No que se refere às dimensões audiológicas consideradas (Tabela 3), verificou-se que a etiologia da surdez apenas foi considerada enquanto co-variável, num dos artigos analisados, representando apenas 10% dos estudos considerados.

O grau clínico de surdez da amostra não foi considerado na maior parte dos artigos, tendo sido apenas detalhado em 40% dos estudos analisados. Verificou-se que um estudo (10%) refere considerar auto percepção do sentido da audição de forma qualitativa (excelente, muito boa, boa, razoável ou fraca) e um outro estudo (10%) utilizou uma medida de autorrelato de hipoacusia através de uma pergunta de resposta binária sim/não. Na sequência da análise dos dados clínicos relacionados com a audição, o tipo de surdez não foi considerado em nenhum dos estudos selecionados.

O tempo de instalação da surdez (pré, peri ou pós lingual) foi considerado em 30% dos estudos analisados, com uma ampla distribuição: um artigo com amostra pré e pós lingual, um artigo com amostra pré e peri lingual e um artigo com amostra pós-lingual.

Apenas 30% dos estudos considera a utilização de próteses auditivas, pelos elementos da amostra, como uma variável relevante.

Os estudos analisados contemplavam amostras que recorriam a diferentes tipos de comunicação, nomeadamente: Oral (50%), Língua Gestual (40%) e comunicação Mista (LG e comunicação Oral) (10%).

Tabela 3. Caracterização das dimensões audiológicas consideradas

Autor (data)	Etiologia da Hipoacusia	Tipo de Hipoacusia	Grau de Hipoacusia	Instalação da hipoacusia - pré, peri ou pós lingual	Reabilitação Auditiva	Comunicação (Oral vs LG)
Niazi et al. (2020)	Não refere	Não refere	Ligeiro 33,5% Moderado 50% Severo 11% Profundo 3%	Não refere	Não refere	Oral (Urdu)
Kushalnagar et al. (2019)	Não refere	Não refere	Profunda	Não refere	Não refere	LG (EUA)
Kushalnagar et al. (2017)	Neurológica & Genética/Idiopática	Não refere	Ligeiro a Moderado 21% Severo a Profundo 79%	Não refere	Não refere	LG (EUA) 57,7% Oral 42,3%
Kvam et al. (2007)	Não refere	Não refere	GI - Profundo GC PTM < 30dB	GI - 77% pré-lingual, 23% pós lingual	Não	LG (Noruega)
West (2017)	Não refere	Não refere	Auto percepção da audição (excelente, muito boa, boa, razoável ou fraca)	Não refere	13% amostra	Oral
Contrera et al. (2017)	Não refere	Não refere	Normouvintes 42,2% Ligeiro 37,5% >Moderada 20,3%	Não refere	13% amostra	Oral
Kelly-Campbell & Parry (2014)	Não refere	Não refere	Ligeiro a severo	Pós-lingual	60% amostra	Oral (Inglês)
Jones et al. (2006)	Não refere	Não refere	Profunda	Não refere	Não	LG (EUA)
Sheppard & Badger (2010)	Não refere	Não refere	Profunda	Pré e peri lingual	Não refere	LG (EUA)
Choi (2023)	Não refere	Não refere	Auto relato	Não refere	Não refere	Oral

No que se refere à caracterização metodológica dos estudos (Tabela 4), a maior parte dos artigos apresenta uma metodologia quantitativa (80%), mas um artigo (10%) optou por metodologia quasi-experimental e um outro (10%) revelou metodologia qualitativa. Dos artigos experimentais, 5 (62,5%) optaram por análise transversal dos dados, 2 (25%) optaram por realizar uma análise correlacional e apenas um (12,5%) analisou os dados longitudinalmente.

Encontrou-se uma grande variedade de dimensões psicológicas avaliadas, desde distress psicológico, bem-estar subjetivo, diferentes categorias de ansiedade (ex.: ansiedade cognitiva), depressão e stress. Contudo, apenas um dos estudos (10%) avalia o construto stress enquanto variável, tendo sido a dimensão menos estudada.

Os instrumentos de medição utilizados foram marcadamente heterogêneos, desde escalas validadas de avaliação das dimensões psicológicas (ex.: PHQ-9, K10, CES-D, PSS-10) a questionários de autorrelato e questionários gerais de saúde.

A maior parte dos estudos integraram amostras ou analisaram dados que já faziam parte de outros estudos relacionados com saúde revelando, assim, uma fonte de amostragem não original.

Tabela 4 - Caracterização metodológica do estudo

Autor (data)	Design Estudo	Dimensões avaliadas	Instrumentos	Fonte da amostra
Niazi et al. (2020)	QT-T	Distress Psicológico Bem-estar subjectivo	Audiometria Kessler Psychological Distress Scale (K10) Satisfaction with Life Scale (SWLS)	Original
Kushalnagar, et al. (2019)	QT-C	Depressão e ansiedade auto-relatadas	Health Information National Trends Survey (HINTS)	HINTS
Kushalnagar et al. (2017)	QT-C	Sociodemográficas História de comunicação parental na adolescência Depressão	Questionário sociodemográfico Questionário sobre comunicação dos pais GI - Beck Depression Inventory (BDI-II)	Original
Kvam et al. (2007)	QT-T	Ansiedade e Depressão	Hopkins Symptom Checklist (SCL-3) 3 questões comparativas GI - Questionário específico incluindo abuso físico ou sexual	Nord-Trøndelag Hearing Loss Study (NTHL)
West (2017)	QT-L	Depressão Suporte social Auto-percepção de audição	Questionário sociodemográfico. Centre for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) Auto-percepção de hipoacusia	Health and Retirement Study (HRS)
Contrera et al. (2017)	QT-T	Grau de Hipoacusia (OMS) Ansiedade Depressão - análise sensitiva Riscos cardiovasculares e diabetes	Hopkins Symptom Checklist (SCL-5) Audiometria Tonal Simples (PTM) CESD-D	Health Aging and Body Composition (ABC) Study
Kelly-Campbell & Parry (2014)	QT-T	Ansiedade cognitiva (CAS) PTM, SRT, SNR, HHI	Cognitive Anxiety Scale (CAS) Hearing Handicap Inventory (HHI) Hearing Handicap Inventory for Elderly (HHI-E) (>65anos)	Original
Jones et al. (2006)	Quasi-experimental	Stress	PSS-10 (traduzido para LG)	Deaf Heart Health Intervention (DHHI)
Sheppard & Badger (2010)	QL	Depressão- físico, emocional e cognitivo Caos emocional precoce Sentir-se deprimido Pedir ajuda Sensação de pertença à comunidade surda	3 entrevistas (LG) 1. fale-me sobre si 2. temas importantes da entrevista 1 3. Reflexão do participante acerca das interpretações do investigador	Original
Choi (2023)	QT-T	Depressão Hipoacusia Restrição na participação social	Auto relato de hipoacusia Auto relato de restrições de participação social PHQ-9	National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES)

QT-T – quantitativo transversal; QT-L – quantitativo longitudinal; QT-C – quantitativo correlacional; Q-E – quasi-experimental; QL – qualitativo.

Por fim, relativamente à conclusão de cada estudo (Tabela 5), expressa através dos objetivos e principais resultados, verificou-se que apesar de surgirem na equação de pesquisa sobre o impacto psicológico da hipoacusia, os objetivos dos estudos relacionaram-se de forma relativamente homogênea com as dimensões psicológicas de ansiedade, stress e depressão, conforme já referido inicialmente. Apesar da constante procura pelo esclarecimento da relação entre as dimensões psicológicas e a hipoacusia, destacou-se a variabilidade denotada, nas co-variáveis associadas, desde idade, participação social, conceptualização da hipoacusia como stressor ou associação retrospectiva entre comunicação familiar em criança e respetivo impacto no efeito da depressão, na vida adulta, etc. Ou seja, uma possibilidade enorme de variáveis interferentes, individuais ou contextuais, que revelam a complexidade da dimensão psicológica da hipoacusia.

Os resultados são, no entanto, consistentes no que respeita à validação da relação entre o aumento de diagnóstico de ansiedade, depressão e stress na população com hipoacusia. Contudo, não foi encontrada relação entre o grau de hipoacusia e o distress psicológico.

Relativamente à influência do género no impacto psicológico da hipoacusia, os resultados apontam para uma maior prevalência do distress psicológico nos homens, mas não demonstram relação entre o género e a perceção do bem-estar geral ou o efeito dos sintomas depressivos.

Ao contrário do que seria esperado, os resultados demonstram que o uso de prótese auditiva convencional não se relaciona diretamente com menor probabilidade de ansiedade.

Destacam-se os resultados que definem o suporte social como fator protetor para o aparecimento de sintomatologia depressiva, especificamente para a população com auto-perceção de fraca audição.

Salientam-se também as conclusões que defendem a importância de acesso a informação de saúde adequada à população com surdez, assim como a especial atenção para eventos potencialmente traumáticos ou relacionados com abusos, na infância, que parecem precipitar o aparecimento de sintomatologia depressiva na vida adulta. Foram também abordadas questões relacionadas com a importância da proteção e sentido de pertença provenientes da comunidade surda. A importância do intérprete de Língua Gestual no contexto de saúde mental foi também reconhecida, apesar de terem sido referenciadas questões relacionadas com estigma e privacidade.

Tabela 5. Caracterização da conclusão dos estudos analisados

Autor (data)	Objetivo	Resultados
Niazi et al. (2020)	Avaliar impacto da hipoacusia no distress psicológico e bem-estar subjetivo em adultos idosos; e prever relação entre distress psicológico e bem-estar subjetivo.	Distress psicológico mais alto nos homens; igual percepção do bem-estar entre gêneros; Distress psicológico como preditor do bem-estar subjetivo; Grau de hipoacusia não impacta distress psicológico e/ou bem-estar subjetivo.
Kushalnagar et al. (2019)	Examinar a prevalência do diagnóstico de depressão e ansiedade auto-reportadas por surdos; e comparar resultados com normouvintes.	Surdos com mais diagnóstico prévio de ansiedade ou depressão; GI mais jovem, mais empregado e com mais formação do que GC; Surdos com menos obesidade e comorbilidades, melhor saúde geral e mais consultas regulares.
Kushalnagar et al. (2017)	Verificar associação retrospectiva entre comunicação com os pais e depressão, na vida adulta; Verificar relação entre depressão e gênero.	Sintomatologia depressiva positivamente relacionada com problemas de comunicação; gênero sem efeito nos sintomas depressivos; pessoas com hipoacusia ligeira a moderada reportam depressão; Probabilidade depressão pelo menos 8 vezes superior para os participantes que referem dificuldade de comunicação com o progenitor do mesmo gênero.
Kvam et al. (2007)	Comparar saúde mental de adultos surdos com a população normouvinte.	GI com níveis mais elevados de ansiedade e depressão; surdos pré e peri-linguais com menos sentimento de tristeza, mas com mais sentimento de "desesperança"; surdos antes dos 9 anos com mais distress mental.
West (2017)	Conceptualizar a hipoacusia como um stressor; investigar a sua relação com a depressão; e examinar efeito do suporte social na relação hipoacusia e depressão.	Associação entre hipoacusia e depressão; Maior suporte social associado a menos depressão; Divorciados, separados ou viúvos com mais sintomas depressivos; Suporte social protetor para pessoas com auto percepção de audição fraca.
Contrera et al. (2017)	Investigar a associação entre hipoacusia e ansiedade numa população de idosos.	Riscos cardiovasculares e diabetes não influenciados pelo gênero; maior probabilidade de ansiedade em indivíduos com hipoacusia; PA não se relacionou com menor probabilidade de ansiedade.
Kelly-Campbell & Parry (2014)	Investigar a relação entre resultado Cognitive Anxiety Scale (CAS) e variáveis audiométricas em adultos com hipoacusia que consultam audiologista pela primeira vez.	CAS sem relação com grau de hipoacusia e/ou discriminação da fala no silêncio, CAS relaciona-se com discriminação da fala no ruído e HHI; Participantes que utilizam PA c/ CAS superior aos participantes que não utilizam PA.
Jones et al. (2006)	Descrever percepção do stress entre surdos; e avaliar a efetividade de um programa de gestão de stress.	Redução da percepção de stress após o programa, no GI; menor acesso a informação e meios de divulgação de programas de gestão de stress - níveis mais elevados de stress.
Sheppard & Badger (2010)	Descrever sintomas depressivos nos surdos; Descrever os sinais (LG) e frases que expressam a depressão; Descrever os pontos em comum na experiência de depressão entre surdos.	Perdas na infância, traumas e distress emocional precederam sintomas depressivos; Referência a violência sexual, física e emocional; suicídio considerado como única "saída"; Adicionalmente aos sintomas típicos de depressão: raiva, tristeza, perda de interesse, indecisão, baixa autoestima, culpa e esgotamento; Seis participantes partilhavam o mesmo gesto para "depressão" que não era reconhecido pelos restantes; Intérprete reconhecido como importante nos cuidados de saúde, mas referência questões de estigma e privacidade; cultura surda oferece proteção, compreensão e sentido de pertença;
Choi (2023)	Investigar a associação entre hipoacusia e depressão; identificar papel mediador da participação social e comparar resultados.	Prevalência de depressão mais elevada nos adultos de meia-idade com hipoacusia; Associação entre a restrição na participação social e a depressão foi mais elevada no grupo de meia-idade; Relação mediadora entre a hipoacusia e a depressão, através da restrição da participação social.

4. DISCUSSÃO

Através da análise dos estudos selecionados, é possível verificar que as publicações apresentam datas entre 2006 e 2023, demonstrando que o tema do impacto psicológico da hipoacusia só depois de 2000 parece ter começado a ser abordado e discutido na literatura. Destaca-se também o facto de os artigos publicados entre 2020 e 2023 terem analisado dados recolhidos no ano de 2017, não fazendo qualquer referência ao período de pandemia da COVID-19. Neste contexto, no estudo do impacto psicológico de diferentes temas, atualmente a literatura estabeleceu uma distinção entre o período pré e pós-pandemia. Assim, na investigação sobre o impacto psicológico em diferentes comportamentos, situações ou características, torna-se clara a importância de abordar o tema da hipoacusia de acordo com o período pandémico, no sentido de clarificar as verdadeiras consequências deste acontecimento na população com perda auditiva.

Verificou-se que a maior parte da produção científica sobre o tema estudado diz respeito aos EUA, país com cultura de publicação já bem consolidada. Destaca-se, no entanto, a crescente produção científica asiática (ex.: Paquistão e Coreia do Sul), principalmente nas plataformas de acesso livre, o que parece demonstrar o crescente interesse de países que tradicionalmente não tendiam a publicar o seu conhecimento em fazer parte do panorama científico internacional.

A distribuição das áreas de afiliação dos autores mostrou-se totalmente heterógena, sem nenhuma tendência a destacar. Seria expectável uma predominância da área da Psicologia, no entanto, tal não se verificou. Assim, este dado permite concluir que o tema do impacto psicológico da hipoacusia nos adultos poderá não estar a ser devidamente avaliado, não sendo, neste momento, exclusivo da área da Psicologia e parecendo despertar o interesse de diversas áreas técnico-científicas, desde enfermagem até saúde pública, passando pela tecnologia. Conclui-se então que esta temática beneficiaria de uma melhor exploração e avaliação por parte da Psicologia, que será, inequivocamente, a área científica com mais competências para analisar e interpretar os resultados que possam estar por evidenciar. Talvez por isso o impacto psicológico não esteja a ser devidamente valorizado.

O facto de diversos autores optarem pela análise e/ou recolha de dados com associação a outros estudos criou um intervalo temporal entre diversos momentos de recolha de dados e aplicação de instrumentos, o que pode representar um obstáculo no que diz respeito à generalização das conclusões retiradas. A percepção de fatores ambientais e pessoais e as próprias representações psicológicas que atribuímos a diferentes momentos da nossa vida, poderão condicionar o nosso julgamento e a forma como nos sentimos. Assim, poder-se-á criar um viés relativamente aos resultados obtidos, em função da ocasião em que os dados foram recolhidos. Isto também reforça o facto de o impacto psicológico por si mesmo não parecer um tema prioritário na hipoacusia.

O facto de a maioria dos estudos ter recorrido a amostras ou dados pertencentes a estudos prévios e em contexto de temáticas clínicas como risco cardiovascular (Jones et al., 2006), nutrição (Choi, 2023) ou o envelhecimento (Contrera et al., 2017) evidenciam mais uma vez que a hipoacusia é um tema que, isoladamente, parece não despertar o devido interesse, na comunidade científica. Poder-se-á também assumir que estes dados sugerem que a população com hipoacusia parece ser de difícil acesso, havendo a necessidade de recorrer a temáticas de saúde nas quais a população se insere com maior facilidade. Outra explicação para este facto poderá estar na importância que as pessoas atribuem à sua hipoacusia, que muitas vezes é desvalorizada por estigma e vergonha ou por ser já senso comum, que a audição se deteriora com o passar da idade e, por isso, ser encarada como “natural” (Niazi et al., 2020).

A etiologia da hipoacusia foi considerada em apenas um estudo (Kushalnagar et al., 2017) e nenhum estudo considerou a caracterização do tipo de surdez. Estas podem ser variáveis relevantes, na medida em que diferentes etiologias poderão traduzir diferentes tipos de hipoacusia que, por sua vez, exprimem diferentes necessidades por parte das pessoas com perda auditiva. Por exemplo, a hipoacusia com componente sensorineural, com carácter irreversível, carece de reabilitação auditiva mais focada na discriminação e qualidade auditiva, enquanto a hipoacusia de condução poderá ter carácter reversível e a sua resolução poderá estar ao alcance de um tratamento médico-cirúrgico. A literatura confirma que os adultos que apresentam hipoacusia de etiologia adquirida relatam com frequência sentimentos de raiva, negação, introversão social, fadiga e depressão (Bell, 2005; Sebastian et al., 2015). Assim, as diferentes características dos tipos de surdez e da sua etiologia terão, naturalmente, diferentes impactos no bem-estar psicológico da população com hipoacusia e representam diferentes necessidades no que respeita ao campo da reabilitação auditiva.

Verificou-se uma grande heterogeneidade relativamente aos instrumentos para deteção e/ou avaliação de hipoacusia, nomeadamente auto percepção, autorrelato, diagnóstico médico ou resultado da audiometria. Apesar da audiometria ser tida, na literatura, como o *gold standard* na deteção e diagnóstico da hipoacusia, existe uma tendência crescente, para se considerar o autorrelato da hipoacusia, uma vez que parece ser mais representativo do bem estar psicossocial dos indivíduos do que o resultado numérico da perda tonal média, calculada através dos limiares tonais da audiometria tonal simples (Choi, 2023). Os resultados apresentados no estudo de Contrera e colegas (2017) demonstram que cada 10dB de aumento na PTM, e consequente agravamento do grau de hipoacusia, equivale a um acréscimo de 12% na probabilidade de desenvolver sintomatologia ansiosa. Clause (2003, in Kvam et al., 2006) concluiu que quanto maior o grau de hipoacusia, maior o impacto na

saúde mental das pessoas com perda auditiva. Deste modo, clarifica-se a importância da leitura dos resultados considerando o grau clínico da hipoacusia.

Apenas um dos estudos analisados caracterizou o tempo de instalação da surdez, nomeadamente pré, peri ou pós lingual. A literatura parece demonstrar que a intensidade dos sintomas psicológicos poderá ser distinta, de acordo com esta variável (Kvam et al., 2006). Estudos prévios sugerem que a surdez peri ou pós lingual representa um facilitador de sintomatologia ansiosa e/ou depressiva (Contrera et al., 2017; Shoham et al., 2019). Se a hipoacusia acontece numa fase precoce da vida, as pessoas crescerão aceitando a perda auditiva, acabando esta por ser incorporada na sua personalidade e quotidiano (Bell, 2005; Sebastian et al., 2015). A hipoacusia pré-lingual é particular e frequentemente encarada como cultura e não como incapacidade (Contrera et al., 2017; Shoham et al., 2019). O oposto acontece com a hipoacusia progressiva. Bell (2005) e Sebastian e colegas (2015) destacam que se a instalação da hipoacusia ocorre numa fase mais tardia da vida, este pode ser um acontecimento particularmente perturbador, uma vez que estão já desenvolvidos uma personalidade e estilo de vida que não se harmonizam com a perda auditiva. Aceitar a hipoacusia numa fase tardia da vida pode dar origem a um maior trauma, levando estes adultos a necessitar frequentemente de fazer um luto pela audição perdida, devido à dificuldade em aceitar a privação de um sentido. Assim, é comum que estes adultos atravessem um período de possível crise de identidade, necessitando de encontrar novas formas de interagir com o mundo envolvente (Bell, 2005; Glade, 2018; Sebastian et al., 2015). Ora, todas estas especificidades têm um diferente impacto psicológico que importa explorar, pois os processos psicológicos são fundamentais nos mecanismos de internalização que levam a alterações no comportamento, pensamento e emoções e são mediadores das relações entre as variáveis biológica, social e circunstancial e o bem-estar geral (Whicker et al., 2020). Torna-se, então, evidente, a pertinência e necessidade de analisar o impacto da hipoacusia considerando a variável tempo de instalação da hipoacusia.

Verificou-se que a reabilitação auditiva apenas foi considerada, enquanto variável, em 30% dos artigos e fazendo apenas referência à utilização de próteses auditivas, deixando de lado outras soluções e sistemas, como é o caso dos dispositivos implantáveis (Contrera et al., 2017; Kelly-Campbell & Parry, 2014; West, 2017). A contribuição da reabilitação auditiva na redução de patologias cognitivas é, atualmente, um dos grandes temas na disciplina de Audiologia, havendo estudos que comprovam que a reabilitação auditiva com recurso a próteses auditivas e implantes cocleares reduz a carga cognitiva necessária para o processamento de mensagens auditivas abstratas, reduz o isolamento social e a solidão e aumenta a atividade e participação social - reduzindo, consequentemente, os sintomas de depressão (Choi, 2023). A literatura tem demonstrado resultados positivos, relativamente à reabilitação auditiva tal como melhorias na qualidade de vida e nas relações

inter-pessoais (Kelly-Campbell & Parry, 2014). Estudos demonstram que prevalência da ansiedade diminuiu após cirurgia para correção de condições que causam surdez, nomeadamente no implante coclear (Shoham et al., 2019).

Apesar de os resultados de diversos estudos serem consistentes, no que diz respeito à diminuição de doença mental após a reabilitação auditiva, e ser tentador assumir essa relação como positiva, não foi ainda possível evidenciar, empiricamente, se o impacto psicológico associado hipoacusia diminui após a reabilitação auditiva ou se essa redução se deve à redução dos sintomas associados ao processo de reabilitação auditiva em si (Choi, 2023; Kelly-Campbell & Parry, 2014). Assim, a literatura carece de estudos baseados na evidência, que possam avaliar estas dimensões de forma inequívoca (e considerando o máximo de co-variáveis possíveis), para que seja possível avaliar o real impacto psicológico da reabilitação auditiva nas pessoas com hipoacusia (Choi, 2023; Kelly-Campbell & Parry, 2014).

O acúfeno pode ser bastante perturbador, mas foi considerado como critério de exclusão em apenas um estudo. Esta parece ser uma consideração bastante pertinente na medida em que, isoladamente, o acúfeno pode revelar-se como stressor ou fator desencadeante de patologia associada a doença mental, surgindo a ansiedade e depressão descritas com mais frequência pelos doentes que experienciam esta sensação auditiva (Kelly-Campbell & Parry, 2014). Shoham e colegas (2019) afirmam que a presença de outros sintomas otológicos, além da hipoacusia, como acúfeno ou vertigem, podem apresentar-se como co-variáveis de valor importante para a compreensão do estado de saúde mental da população com défices auditivos.

A literatura demonstra que, no caso particular da população com hipoacusia, a forma preferencial de comunicação do indivíduo deve ser respeitada (LG e se oralidade, correspondente à língua materna ou preferencial) no sentido de diminuir as possíveis falhas na interpretação da mensagem passada entre interlocutores (Kushalnagar et al., 2019).

A predominância da metodologia quantitativa foi evidente, nos estudos selecionados para a realização da presente revisão de literatura. No entanto, a análise da única referência com metodologia qualitativa permitiu compreender que os dados obtidos através deste método de investigação apresentam maior riqueza emocional, parecendo ser mais representativas do distress mental e sofrimento da população com hipoacusia. No estudo qualitativo de Sheppard e Badger (2010) foram abordados temas como o sentido de pertença, a culpa e até mesmo o suicídio, como única saída, para a angústia sentida pelas pessoas que sofrem de surdez, construtos que se apresentam como sendo impactantes e que parecem ser pouco explorados na literatura, para esta população em específico. As particularidades da população com hipoacusia, os meios de comunicação que utilizam e o estigma de que ainda sofrem, suportam a necessidade e importância de investigação que procure compreender e

explorar os sentimentos, dificuldades e facilitadores que possam contribuir para uma melhoria da qualidade de vida e bem-estar psicológico destes indivíduos.

A depressão foi a dimensão psicológica mais explorada nos artigos analisados (70%). Em alguns estudos, surgiu acompanhada da dimensão de ansiedade, estando a relação entre estes dois construtos já bem consolidada na literatura, apesar de continuar a ser explorada frequentemente (Kushalnagar et al., 2019). Foram também considerados para estudo as dimensões de ansiedade e distress psicológico, tendo o stress sido o construto menos abordado. Niazi e colegas (2020) referem o distress psicológico como uma condição de perturbação emocional com sentimentos de ansiedade e depressão e destacam ainda que a população com hipoacusia revela ser mais vulnerável a perturbações de saúde mental. De um modo geral, a literatura torna-se unânime, no que diz respeito ao aumento de taxas de doença mental na população com hipoacusia, quando comparada com a população normouvinte. Assim, estudos com grupos comparativos demonstram maior prevalência de ansiedade na população com hipoacusia (Niazi et al., 2020; Shoham et al., 2019).

Verificou-se uma grande heterogeneidade de instrumentos, para a medição dos diferentes construtos estudados, desde questionários psicológicos devidamente validados, questionários de saúde global e medidas de autorrelato. O facto de se utilizarem diferentes instrumentos para medir os mesmos construtos torna difícil a comparação e generalização de resultados. As medidas de autorrelato da hipoacusia foram utilizadas de forma consistente, mas a literatura parece apresentar resultados contraditórios relativamente à sua utilização. Apesar de a literatura estabelecer boa correlação entre hipoacusia clinicamente diagnosticada e autoperceção da audição, o autorrelato parece mais vulnerável à ocorrência de viés, visto que depende da interpretação individual da situação clínica e do contexto de cada pessoa; a própria literatura destaca que as pessoas tendem a negar a sua hipoacusia por estigma ou falta de estratégias de coping (West, 2017). Contrariamente, Choi (2023) verificou que o autorrelato da hipoacusia parece ser mais representativo do bem-estar mental do que os resultados objetivos da audiometria.

Alguns estudos referem adaptação dos instrumentos para língua gestual (num dos casos “validado informalmente” por outro nativo em LG, que não o primeiro tradutor), mas não fica claro se essa adaptação/tradução necessitaria de validação e se sim, qual o procedimento para que essa validação seja reconhecida pela comunidade científica. Apenas um dos estudos refere que o instrumento traduzido foi utilizado num estudo piloto com população surda e apresenta a sua validade interna (**expressa** no alfa de Chronbach); dois outros estudos (Kushalnagar et al., 2017, 2019) utilizam instrumentos cujo procedimento de tradução, adaptação e validação se encontra devidamente descrito na literatura. Ora, é bastante pertinente clarificar as traduções, adaptações e validações dos instrumentos para a população com hipoacusia, nomeadamente para os indivíduos para quem a LG é

o meio de comunicação preferencial. Sheppard e Badger (2010) concluem, no seu estudo, que instrumentos utilizados para medir as dimensões psicológicas não estão devidamente validados e adaptados às pessoas com hipoacusia e surdez. De facto, o processo de tradução, adaptação e validação de qualquer instrumento de recolha de dados é bastante rigoroso, no sentido de garantir que as qualidades originalmente definidas pelos autores são mantidas no processo de tradução. A tradução entre línguas faladas é já complexa, mas a tradução de língua falada para língua gestual carece de atenção redobrada, uma vez que os conceitos devem ser devidamente adequados aos gestos (determinados constructos de psicologia podem não ter gesto associado ou o gesto definido pode não ser reconhecido pela população surda). No estudo de Sheppard e Badger (2010) os participantes utilizavam sinais de LG diferentes para o conceito de depressão e esses sinais nem sempre eram reconhecidos pelos restantes membros da comunidade surda; além disso, nem todos os elementos da amostra reconheciam a palavra escrita.

No campo da saúde mental, existe potencial para erros na interpretação cultural e as barreiras de linguagem poderão dar origem a diversos erros (Shoham et al., 2019). Por este motivo, poderia ser importante a criação de sinais específicos e standardizados, para os conceitos de psicologia e para os termos associados à temática da saúde mental, no sentido de auxiliar a comunicação da população surda e diminuir os possíveis erros de interpretação.

Nos diversos estudos analisados foi possível compreender a evidente diferença entre a comunidade ouvinte e a comunidade surda, que são ainda vistas como estando em topos opostos da mesma linha. O sentimento de pertença que a comunidade surda proporciona às pessoas com défice auditivo é sinónimo de maior autoestima e maior rede de suporte, revelando-se particularmente importante nesta população que olha para a comunidade ouvinte como “impaciente e implacável” (Kushalnagar et al., 2017; Sheppard & Badger, 2010).

A literatura torna-se unânime, no que respeita à vulnerabilidade da população surda para o desenvolvimento de doença mental. A privação sensorial auditiva tem impacto na comunicação verbal, aumentando a exclusão social e a solidão, potenciando dificuldades cognitivas e/ou funcionais pré-existentes e aumentando a sensação de ameaça, face a situações desafiantes, uma vez que a compreensão dos acontecimentos é influenciada pela limitação de comunicação (Niazi et al., 2020; Shoham et al., 2019). O acesso a informação de qualidade, que os normouvintes têm como garantida, deverá também contemplar a população surda, de acordo com as suas necessidades (Jones et al., 2006). A importância da psicoeducação em saúde mental na população surda, para alertar sobre possíveis sintomas, o seu significado e importância é uma consideração que deveria ser universal, como fator de proteção e prevenção para a doença mental (Sheppard & Badger, 2010).

Torna-se, então, evidente, que os objetivos e resultados apresentados nos estudos incluídos na revisão de literatura desenvolvida nesta dissertação se encontram de acordo com as linhas de investigação em desenvolvimento na literatura atual. Assim, confirmando a relação entre as dimensões psicológicas e a hipoacusia, os principais resultados salientam a importância e a influência de fatores familiares, sociais e ambientais no bem-estar psicológico desta população específica, deixando clara a necessidade de se continuar a explorar a relação entre o tema da saúde mental e da privação sensorial auditiva. Neste sentido, espera-se que seja possível, através da produção científica, isolar os fatores preditores de desenvolvimento de doença mental bem como os fatores protetores da saúde mental, para que a população com perda auditiva possa ver o seu déficit sensorial devidamente abordado e cuidado.

5. CONCLUSÕES

As consequências associadas ao défice auditivo como discriminação, abusos diversos ex.: verbal, sexual, etc.) e dificuldades de socialização poderão mediar a relação entre a doença mental e a hipoacusia, dificultando o diagnóstico e o acesso a serviços de saúde. Assim, o impacto e o peso das manifestações de doença mental prolongam-se por demasiado tempo, parecendo silenciar a doença mental na população com hipoacusia. A literatura é unânime no que respeita à importância de tornar os serviços de saúde mental acessíveis e adaptados aos indivíduos com hipoacusia, uma vez que tem sido demonstrada a vulnerabilidade desta população para o desenvolvimento de patologias associadas à saúde mental (Choi, 2023; Kvam et al., 2006).

Contudo, nesta revisão da literatura, existe como limitação o reduzido número de referências disponíveis relativamente ao tema selecionado, condicionando a generalização das conclusões. O facto de a hipoacusia estar frequentemente associada à idade (presbiacusia) limita também a possibilidade de transpor os resultados para uma população mais jovem e ativa, que cada vez tem mais acesso ao Ensino Superior, apresentando desafios acrescidos. Acresce, como já referido, a dificuldade de aceder a este tipo de amostras para efetuar estudos empíricos.

Assim, no futuro, seria importante desenvolver estudos empíricos longitudinais que promovessem o acompanhamento da amostra ao longo de diferentes momentos, avaliando as variações do impacto psicológico da hipoacusia, nomeadamente através da avaliação auditiva, diagnóstico e reabilitação auditiva. Considera-se também que seria de extrema importância avaliar o real impacto da hipoacusia nas dimensões psicológicas de ansiedade, stress e depressão e propõe-se, numa outra perspetiva, ainda a exploração da relação inversa desses mesmos construtos, ou seja, de que forma a ansiedade, o stress e a depressão contribuem para o desenvolvimento de perda auditiva. Ainda no campo da Audiologia, seria um enorme contributo, o estudo da influência das dimensões psicológicas na reabilitação auditiva, auxiliando assim na compreensão das diferentes trajetórias possíveis para estes indivíduos, no processo de recuperação da sua audição. Apesar de não ter sido possível a finalização do desenho empírico inicial deste trabalho, o objetivo de concretizar esse estudo expressa uma possibilidade na continuação do desenvolvimento da linha de investigação que procura compreender a relação entre a hipoacusia e as dimensões psicológicas.

Destaca-se também que, para melhorar o bem-estar emocional, psicológico e mental do adulto com hipoacusia, seria fundamental aprofundar a relação entre a saúde mental e a audição. Isso permitiria não só ao Audiologista identificar e apoiar a população com hipoacusia que manifesta, de forma evidente, condições de saúde mental, como destaca a importância de identificar e sinalizar situações de fraco bem-estar psicológico nesta população, que se torna vulnerável ao possível desenvolvimento de doença mental no futuro (Bennett et al., 2021).

Assim, os profissionais de saúde mental, particularmente os psicólogos, poderão tornar-se mais sensíveis a estes défices sensoriais "silenciosos" que dificultam a identificação, diagnóstico e o tratamento das perturbações psiquiátricas. A associação entre a hipoacusia e os problemas de saúde mental está bem estabelecida e surgem cada vez mais evidências de que a deficiência sensorial contribui para, se não precipita, a doença (Laird et al., 2020). Como profissionais devidamente qualificados, os psicólogos encontram-se numa posição privilegiada para identificar situações particulares de associação entre a hipoacusia e as perturbações psiquiátricas e encaminhar as pessoas para os serviços de saúde mental apropriados. Com o conhecimento adequado dos serviços, os psicólogos podem também assumir o papel de facilitadores, no que respeita ao seu contributo para a sensibilização das pessoas com hipoacusia relativamente aos efeitos positivos da reabilitação auditiva.

De um modo geral, a colaboração e o envolvimento dos psicólogos na disciplina de Audiologia poderá revelar-se a chave para a diminuição das perturbações mentais e do sofrimento das pessoas com hipoacusia, proporcionando-lhes um caminho mais suave e equilibrado, no qual o seu défice sensorial é abordado de forma holística e equilibrada. Mas para tal o impacto psicológico da hipoacusia carece de maior interesse por parte da própria Psicologia, que o deve investigar e, melhor do que outras áreas, fornecer contributos explicativos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bell, B. (2005). *The psychological/social impact of cochlear implants*. <https://scholarworks.rit.edu/theses>
- Blazer, D. G., & Tucci, D. L. (2019). Hearing loss and psychiatric disorders: a review. *Psychological medicine*, 49(6), 891–897. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003409>
- Choi, S. (2023). Association of hearing impairment with social participation restriction and depression: comparison between midlife and older adults. *Aging & Mental Health*, 0(0), 1–10. <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2245774>
- Contrera, K. J., Betz, J., Deal, J., Choi, J. S., Ayonayon, H. N., Harris, T., Helzner, E., Martin, K. R., Mehta, K., Pratt, S., Rubin, S. M., Satterfield, S., Yaffe, K., Simonsick, E. M., & Lin, F. R. (2017). Association of Hearing Impairment and Anxiety in Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 29(1), 172–184. <https://doi.org/10.1177/0898264316634571>
- Davis, A. C., & Hoffman, H. J. (2019). Hearing loss: rising prevalence and impact. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(10), 646–646A. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.224683>
- Demichelis, O. P., Grainger, S. A., Hubbard, R. E., & Henry, J. D. (2023). Emotion regulation mediates the relationship between social frailty and stress, anxiety, and depression. *Scientific reports*, 13(1), 6430. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-33749-0>
- Glade, R. (2018). A Qualitative Analysis of Auditory Rehabilitation for Adults with Cochlear Implants. *The Volta Review*, 118, 88–126. <https://doi.org/10.17955/tvr.118.1.2.793>
- Hallberg, L., & Ringdahl, A. (2004). Living with cochlear implants: experiences of 17 adult patients in Sweden. *International journal of audiology*, 43(2), 115–121. <https://doi.org/10.1080/14992020400050016>
- Hallberg, L., Ringdahl, A., Holmes, A., & Carver, C. (2005). Psychological general well-being (quality of life) in patients with cochlear implants: importance of social environment and age. *International Journal of Audiology*, 44(12), 706–711. <https://doi.org/10.1080/14992020500266852>
- Jones, E. G., Ouellette, S. E., & Kang, Y. (2006). Perceived stress among deaf adults. *American annals of the deaf*, 151(1), 25–31. <https://doi.org/10.1353/aad.2006.0015>
- Katsuya, N., & Sano, T. (2023). Mental health problems and psychological support for people with hearing loss. A. Ciorba & S. Hatzopoulos (Eds.), *Hearing Loss - Diagnosis, Management and Future Challenges*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.1002324>
- Kelly-Campbell, R. J., & Parry, D. C. (2014). Relationship between cognitive anxiety level and client variables at initial consultation for adults with hearing impairment. *Journal of communication disorders*, 47(1), 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2014.01.005>
- Knutson, J. F., Tyler, R. S., Schartz, H. A., Hinrichs, J. V., Gantz, B. J., & Woodworth, G. (1991a). Psychological Change following 18 Months of Cochlear Implant Use. *Annals of Otology, Rhinology & Laryngology*, 100(11), 877–882. <https://doi.org/10.1177/000348949110001103>
- Kobosko, J., Jedrzejczak, W. W., Barej, A., Pankowska, A., Geremek-Samsonowicz, A., & Skarzynski, H. (2021). Cochlear implants in adults with partial deafness: subjective benefits but associated psychological distress. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 278(5), 1387–1394. <https://doi.org/10.1007/s00405-020-06199-x>
- Kushalnagar, P., Bruce, S., Sutton, T., & Leigh, I. W. (2017). Retrospective Basic Parent-Child Communication Difficulties and Risk of Depression in Deaf Adults. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 29(1), 25–34. <https://doi.org/10.1007/s10882-016-9501-5>
- Kushalnagar, P., Reesman, J., Holcomb, T., & Ryan, C. (2019). Prevalence of Anxiety or Depression Diagnosis in Deaf Adults. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 24(4), 378–385. <https://doi.org/10.1093/deafed/enz017>
- Kvam, M. H., Loeb, M., & Tambs, K. (2006). Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.1093/deafed/enl015>
- Laird, E. C., Bennett, R. J., Barr, C. M., & Bryant, C. A. (2020). Experiences of Hearing Loss and Audiological Rehabilitation for Older Adults With Comorbid Psychological Symptoms: A Qualitative Study. *American Journal of Audiology*, 29(4), 809–824. https://doi.org/10.1044/2020_AJA-19-00123
- Lang, K., & Haugen, E. N. J. (2023). Stress, anxiety, and depression in psychology graduate student trainees and licensed psychologists: A scoping review. *Practice Innovations*. <https://doi.org/10.1037/pri0000211>
- Lawrence, B. J., Jayakody, D. M. P., Bennett, R. J., Eikelboom, R. H., Gasson, N., & Friedland, P. L. (2020). Hearing Loss and Depression in Older Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Gerontologist*, 60(3), e137–e154. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz009>
- Manchaiah, V. K. C., & Stephens, D. (2013). Perspectives on defining ‘hearing loss’ and its consequences. *Hearing, Balance and Communication*, 11(1), 6–16. <https://doi.org/10.3109/21695717.2012.756624>
- Møller, A. R. (2006). *Hearing: Anatomy, Physiology, and Disorders of the Auditory System* (2nd ed.). Academic Press.
- Niazi, Y., Ejaz, B., & Muazzam, A. (2020). Impact of hearing impairment on psychological distress and subjective well-being in older adults. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(6), 1–6. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.6.2457>
- Oliveira, E. (2006). Delimitando o conceito de stress. *Ensaio e Ciência*, 1(1), 11–18.

- Plack, C. J. (2014). *The sense of hearing* (2nd ed.). Psychology Press.
- Plath, M., Marienfeld, T., Sand, M., van de Weyer, P. S., Praetorius, M., Plinkert, P. K., Baumann, I., & Zaoui, K. (2021). Prospective study on health-related quality of life in patients before and after cochlear implantation. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s00405-021-06631-w>
- Rouse, M. H. (2019). *Neuroanatomy for speech-language pathology and audiology* (2nd ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Sebastian, S., Varghese, A., & Gowri, M. (2015). The impact of hearing loss in the life of adults: A comparison between congenital versus late onset hearing loss. *Indian Journal of Otology*, 21(1), 29. <https://doi.org/10.4103/0971-7749.152857>
- Sheppard, K., & Badger, T. (2010). The lived experience of depression among culturally Deaf adults. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 17(9), 783–789. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01606.x>
- Shoham, N., Lewis, G., Favarato, G., & Cooper, C. (2019). *Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment : a systematic review*. 649–660.
- Swathi, M., Manjusha, S., Isatrin J, V., & Gururaj, A. (2023). Prevalence and correlates of stress, anxiety, and depression in patients with chronic diseases: a cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 30(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00340-2>
- US-NRC, US National Research Council (2004). Hearing Loss: Determining Eligibility for Social Security Benefits. *National Academies Press*. <https://www.nap.edu/catalog/11099.html>
- van Grieken, R. A., van Tricht, M. J., Koeter, M. W. J., van den Brink, W., & Schene, A. H. (2018). Correction: The use and helpfulness of self-management strategies for depression: The experiences of patients. *PloS one*, 13(12), e0209109. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209109>
- West, J. S. (2017). Hearing impairment, social support, and depressive symptoms among U.S. adults: A test of the stress process paradigm. *Social Science & Medicine*, 192, 94–101. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.031>
- Whicker, J. J., Ong, C. W., Muñoz, K., & Twohig, M. P. (2020). The Relationship Between Psychological Processes and Indices of Well-Being Among Adults With Hearing Loss. *American Journal of Audiology*, 29(4), 728–737. https://doi.org/10.1044/2020_AJA-20-00035
- WHO. (2012). Promoting ear and hearing care through CBR Community-Based Rehabilitation. *World Health Organization*. http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
- WHO. (2021). *World report on hearing*. World Health Organization.

Impacto Psicológico da Hipoacusia nos Adultos: uma revisão de literatura

Mafalda da Silva Ribeiro Bento

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto

