



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA



ILANNA CIBELE DELGADO DE ARAÚJO FONSÊCA

***CHECKLIST* PARA RASTREAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE AUDIÇÃO E
LINGUAGEM EM IDOSOS**

JOÃO PESSOA/PB
2019

ILANNA CIBELE DELGADO DE ARAÚJO FONSÊCA

***CHECKLIST PARA RASTREAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE AUDIÇÃO E
LINGUAGEM EM IDOSOS***

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (modalidade profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia Linha de Pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa Orientador(a): Profa. Dra. Ana Karênina de F. J. do Amaral

JOÃO PESSOA/PB
2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

676c Fonseca, Ilanna Cibele Delgado de Araújo.
Checklist para rastreamento das alterações de audição e
linguagem em idosos / Ilanna Cibele Delgado de Araújo
Fonseca. - João Pessoa, 2019.
50f. : il.

Orientação: Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral
Amaral.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Idoso, linguagem, audição, fonoaudiologia. I.
Amaral, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral. II.
Título.

UFPB/BC

ILANNA CIBELE DELGADO DE ARAÚJO FONSÊCA

**CHECKLIST PARA RASTREAMENTO DAS ALTERAÇÕES DE AUDIÇÃO E
LINGUAGEM EM IDOSOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (modalidade profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 21 de Março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Ana Karênina de F. do Amaral.

Profª. Dra. Ana Karênina de Freitas J. do Amaral
Presidente da comissão ou Banca (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Wteobaldo

Prof. Dr. Wagner Teobaldo Lopes de Andrade
Membro Externo Titular
Departamento de Fonoaudiologia – UFPB

Profª Dra. Carmen Silvia Laureano Dalle Piagge
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, me dando saúde para que eu possa atingir os meus objetivos e a todos que de forma direta e indireta me incentivaram a nunca desistir no meio do caminho.

AGRADECIMENTOS

A Deus. O teu amor cobre as minhas fraquezas e a tua fidelidade é maior do que todos os obstáculos na minha vida. Obrigada!

A professora Dra. Antônia Oliveira Silva, coordenadora, a minha admiração pela mulher lutadora e determinada, sempre dedicada e compromissada nos seus objetivos.

A minha orientadora, professora Dra. Ana Karênina de Freitas J. do Amaral, exemplo de profissionalismo! Sem limites de agradecimento pela pessoa que é. Não apenas uma orientadora, mas grande incentivadora na minha caminhada. A quem sou eternamente grata à sua dedicação, paciência, simplicidade, compreensão. Com sua competência me direcionou nesta conquista.

Aos professores do programa, por aguçar o conhecimento pleno, colaborando no meu aprendizado para novas conquistas.

Aos meus colegas do mestrado, que durante todo esse tempo, choramos, e sorrimos muitas vezes juntos e isso nos fez pessoas diferentes.

Aos *experts* e fonoaudiólogos que atuam na área de audição e linguagem, por aceitarem participar desta pesquisa e por suas contribuições. Vocês foram fundamentais na elaboração e concretização deste *checklist*. Minha admiração e gratidão!

Aos profissionais que com sua disponibilidade, contribuíram com opiniões e sugestões na segunda versão do *checklist*.

A minha mãe Irene Delgado, pessoa única que me inspira a cada dia com sua determinação, força e dedicação que me fez acreditar que posso ser capaz quando eu já estava desistindo. A quem deposito toda a minha admiração sem limites!

A meu esposo Ricardo Dellane, por ser uma pessoa especial, pelo apoio nas horas difíceis, acreditar nos meus sonhos e incentivar me dando condições para que fosse concretizado.

A meus filhos Pedro Henrique e Maria Clara, pela compreensão dos momentos ausentes, pelo sorriso e alegrias compartilhadas. Minha VIDA!

As minhas irmãs Isabelle, Ianna e Ingrid deposito toda minha gratidão. Meus amores, Deus me deu a dádiva de ter em vocês as melhores amigas e companheiras.

A minha família, tios(a), sobrinhos(a), sogro(a), primos(a), cunhados(as), família é paz, é amor, é união.

As minhas amigas fonoaudiólogas, Eva e Simone pelo coleguismo, palavras de conforto e ajuda mútua. Vocês são bênçãos aos olhos de Deus!

Émerson Soares Pontes, gratidão é a palavra que defino pela sua contribuição para a formatação desta dissertação.

Ana Beatriz da Veiga e Silva, Hionara Nascimento Barboza, Stephanie Êmelly Rodrigues de Lima e Thayna Lima Ricardo, graduandas de Fonoaudiologia que

contribuíram com a coleta de dados junto aos profissionais da unidade básica de saúde. Meu muito obrigada pelo apoio, companhia e disponibilidade em ajudar.

Fernanda Alencar Fabrício, Jeane da Silva Santos, Mariana de Lacerda Brasileiro e Rafaela Jeane Cunha, guardo todas, em lugar especial no meu coração.

Todos que contribuíram direta e indiretamente para a concretização desta dissertação.

Gratidão!

*Ouvimos apenas metade do que nos é dito,
entendemos apenas metade disso, acreditamos
em apenas metade do que entendemos, e
lembramos apenas da metade do que
acreditamos.*

Mignon Mclaughlin

FONSÊCA, Ilanna Cibele Delgado de Araújo. **Checklist para rastreamento das alterações de audição e linguagem em idosos**. 2019. 50f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: O crescimento da população de idosos é mundial e tem acontecido tanto em números absolutos quanto relativos, trazendo o envelhecimento como uma realidade. Neste contexto, a presbiacusia refere-se à diminuição auditiva relacionada ao envelhecimento, e se apresenta como sendo uma das maiores privações sensoriais. Pode trazer consigo o isolamento do indivíduo, levando-o ao rompimento da comunicação. A linguagem, seja ela oral ou escrita, é considerada um mecanismo do pensamento e, por meio dele, o indivíduo recompõe-se, programa suas ações, entende, aprende, apresenta sua opinião e se constrói como sujeito. Os aspectos de audição e linguagem estão relacionados com a forma como os indivíduos comunicam-se, exercendo seu papel social, fator este de muita relevância para uma melhor qualidade de vida desta população. Sendo assim, a construção do *checklist* que vai rastrear alterações da audição e linguagem em idosos por profissionais de saúde não-fonoaudiólogos torna-se relevante. **Objetivo:** Construir um *checklist* para identificar as alterações de audição e linguagem em idosos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa, estruturada em duas etapas: 1. Revisão integrativa da literatura sobre as alterações de audição e linguagem do idoso para subsidiar a elaboração da primeira versão do *checklist*, realizada nos meses de fevereiro e março de 2018; 2. Construção do *checklist* para rastreamento das alterações de audição e de linguagem, após avaliação e contribuição dos participantes. Os participantes iniciaram o processo de validação de conteúdo do instrumento, compondo dois grupos: GE (grupo de *experts*), e GP (grupo de profissionais de saúde). Os dados foram organizados em planilha digital e as variáveis foram analisadas de forma descritiva utilizando o índice de validação do conteúdo (IVC). **Resultados:** Apresenta-se como produto um *checklist* para rastreamento das alterações de audição e linguagem em idosos, que poderá ser preenchido por profissionais de saúde não-fonoaudiólogos que atuem junto à pessoa idosa em unidades de saúde. A partir disso, constatar a necessidade de encaminhamento para o fonoaudiólogo para avaliação específica. **Conclusão:** A avaliação de *experts* e profissionais de saúde não-fonoaudiólogos confirmou a elaboração adequada do *checklist* para ser aplicado por profissionais de saúde, encaminhando, se necessário, ao fonoaudiólogo. O rastreamento através de uma folha de verificação (*checklist*) detecta possíveis falhas/dificuldades de audição e de linguagem do idoso, servindo de instrumento para tomada de decisão.

Descritores: Idoso, presbiacusia, fonoaudiologia, comunicação, linguagem e audição.

FONSÊCA, Ilanna Cibele Delgado de Araújo. **Checklist for screening hearing and language disorders in the elderly population.** 2019. 50 p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

ABSTRACT

Introduction: The elderly population growth is worldwide and has happened in both absolute as relative numbers, bringing aging as a reality, which interferes in the internal organic permanence of the individual. Presbycusis refers to aging-related hearing loss, representing one of the greatest sensory deprivations. It brings with it the isolation of this individual, leading him/her to avoid communication. Language, whether oral or written, is considered a mechanism of thought and, through it, the individual recomposes him/herself, programs his/her actions, understands, learns, presents his/her opinion and constructs him/herself as subject. The aspects of hearing and language are related to the way in which individuals communicate, exercising their social role, and this factor is of great relevance for a better quality of life of this population. Therefore, the construction of a checklist that will screen hearing and language disorders in elders for non-speech-language health professionals becomes essential. **Objective:** To construct a checklist to identify communication disorders in the elderly population, in the areas of hearing and language. **Methodology:** This is a methodological research with quantitative approach, structured in the following phases: 1. Integrative literature review on speech and language disorders in the elderly person to subsidize the construction of the first version of the checklist, performed in February and March 2018; 2. Construction of the checklist to screen hearing and speech disorders, after assessment and contribution of the participants. The participants began the process of the validation of the instrument content, creating two groups, namely: GE (group of experts), and GP (group of health professionals). The data will be organized in digital spreadsheet and the variables will be analyzed descriptively - absolute and relative frequency - and inferentially, with the calculation of content validity index (CVI). **Results:** The product created is a checklist to track hearing and language disorders in the elderly person and that may be filled by non-Speech-Language Pathologists who work with the elderly population. From this, evaluate the need for referral to the speech therapist and need for specific evaluation. **Conclusion:** The evaluation of experts and non-speech-language health professionals confirms the preparation of the appropriate checklist for application by health professionals, forwarding the patient to the speech-language pathologist, if necessary. The screening through a checklist allows detecting possible hearing/language disorders in the elderly person, serving as an instrument for decision making.

Keywords: Aged, presbycusis, speech therapy, communication, language, hearing.

FONSÊCA, Ilanna Cibele Delgado de Araújo. **Checklist para el seguimiento de los cambios de audición y lenguaje en los ancianos**. 2019. 50 h. (Disertación) Programa de Máster Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMEN

Introducción: El crecimiento de la población de ancianos es mundial y ha ocurrido tanto en números absolutos como relativos, trayendo el envejecimiento como una realidad, que interfiere en la permanencia interna orgánica del individuo. La presbiacusia se refiere a la disminución auditiva relacionada al envejecimiento, y se presenta como una de las mayores privaciones sensoriales. Trae consigo el aislamiento de este individuo, llevándolos a la evitación de la comunicación. El lenguaje, sea oral o escrito, es considerado un mecanismo del pensamiento y por medio de él, el individuo se recompone, programa sus acciones, entiende, aprende, presenta su opinión y se construye como sujeto. Los aspectos de audición y lenguaje están relacionados con la forma en que los individuos se comunican, ejerciendo su papel social, factor este de mucha relevancia para una mejor calidad de vida de esta población. Siendo así, la construcción del *checklist* que va a rastrear alteraciones de la audición y lenguaje de ancianos por profesionales de salud no fonoaudiólogos es relevante. **Objetivo:** Construir un *checklist* para identificar los cambios de comunicación en ancianos, en los ámbitos de la audición y del lenguaje. **Metodología:** Se trata de una investigación metodológica de abordaje cuantitativo, estructurada en dos fases: 1. Revisión integrativa de la literatura sobre las alteraciones auditivas y de lenguaje del anciano para subsidiar la construcción de la primera versión del *checklist*, realizada en febrero y marzo de 2018; 2. Construcción del instrumento en formato de *checklist*, después de la validación del instrumento por los participantes. Los participantes de esta investigación realizarán la validación de contenido del instrumento y formarán dos grupos denominados GD (grupo de doctores), y GP (grupo de profesionales de salud). Los datos fueron organizados en hoja de cálculo digital y las variables, analizadas de forma descriptiva - frecuencia absoluta y relativa - e inferencial con el cálculo del índice de validez del contenido (IVC). **Resultados:** Se presenta como producto un *checklist* para rastrear los cambios de la audición y lenguaje en ancianos y que podrá ser llenado por profesionales de salud no fonoaudiólogos que actúen junto a la persona anciana. A partir de ello, constatar la necesidad de encaminamiento para el fonoaudiólogo y necesidad de evaluación específica. **Conclusión:** La evaluación de los expertos y profesionales de salud no-fonoaudiólogos confirma la construcción adecuada del *checklist* para aplicación por los profesionales de salud, con referencia, si necesario, al fonoaudiólogo. El rastreo a través de un *checklist* detecta posibles fallas/dificultades de audición y lenguaje del anciano, sirviendo como un instrumento de toma de decisión.

Palabras clave: Anciano, presbiacusia, fonoaudiología, comunicación, lenguaje y audición.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- (Dissertação)	Etapas para criação de um <i>checklist</i>	18
Quadro 1- (Artigo 2)	Comentários dos <i>experts</i> e profissionais de saúde não-fonoaudiólogos sobre o <i>checklist</i> avaliado (versão 1 e 2)	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Índice de validação do conteúdo (IVC) por perguntas do GE (grupo de <i>experts</i> e do GP (grupo de profissionais de saúde não-fonoaudiólogos)	34
Tabela 2	Respostas dos <i>experts</i> e profissionais não-fonoaudiólogos quanto aos itens de avaliação do <i>checklist</i>	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APHAB	<i>Profile of hearing aid Benefit</i>
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividade de vida diária
ACS	Agente comunitário de saúde
Capac.	Capacidade
CD	<i>Compact disc</i>
Comum.	Comunicativa
CSA	Comunicação suplementar assistida
Desenvolv.	Desenvolvimento
GD	Grupo de doutores
Geriatr.	Geriátrico
GICA	Desenvolvimento do índice geriátrico de capacidade comunicativa
GP	Grupo de profissionais
IPRF	Índice percentual de reconhecimento de fala
MEEM	Mini-exame do estado mental
MO	Motricidade orofacial
SAD	Scale of Auditory Behavior
SHSE	<i>Self assesement</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
Verif.	Verificar

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 O que é um <i>checklist</i> ?	17
2.2 A comunicação da pessoa idosa	19
2.2.1 Aspectos da Audição	20
2.2.2 Aspectos da Linguagem.....	22
3 PERCURSO METODOLÓGICO	25
3.1 Tipo de estudo	25
3.2 Local da Pesquisa	25
3.3 Etapas da pesquisa	25
3.4 População e Amostra	28
3.5 Instrumentos e Procedimentos para a Coleta de Dados.....	28
3.6 Aspectos Éticos do estudo	29
3.7 Análise de Dados	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
4.1 Achados da pesquisa.....	32
4.2 Produto tecnológico.....	37
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	44
APÊNDICE B - Instrumento de avaliação – experts e profissionais	45
ANEXO	47

APRESENTAÇÃO

Tudo se iniciou no ano de 2003, quando me formei em Fonoaudiologia. Surgiu, desde então, a oportunidade do primeiro atendimento domiciliar a uma idosa acometida por um acidente vascular cerebral (AVC), desafio este que foi me direcionando para este público. Em 2006, ingressei prestando serviço ambulatorial no município de João Pessoa – PB, no qual atuo nos dias de hoje, porém, sem deixar o domicílio, algo que executo com amor e dedicação sempre priorizando o atendimento a pessoas idosas.

Diante do meu entusiasmo em conhecer melhor a pessoa idosa e compreender as suas necessidades diante do atendimento fonoaudiológico, surgiu a oportunidade no ano de 2011, a realização de cursar a especialização em Atenção à saúde e envelhecimento pela UFPB. A partir deste rico leque de conhecimentos, instigou-me a expandir os meus horizontes, no qual fui contemplada, posso dizer assim, em ingressar no Mestrado Profissional em Gerontologia no ano de 2017. Foi durante este processo que pude, através de outros saberes, ampliar o meu olhar na questão da comunicação do idoso e me fez refletir: Quais os aspectos das alterações de audição e linguagem de idosos que necessitam da avaliação Fonoaudiológica? Neste sentido, surgiu então a ideia, juntamente com minha orientadora, para a elaboração de um instrumento que indicasse a necessidade de uma avaliação Fonoaudiológica, despertando nos profissionais que atuam junto ao idoso a necessidade de encaminhar ao fonoaudiólogo.

O presente trabalho é composto por cinco partes: A primeira, a **introdução**, refere-se à construção do objeto de estudo, com foco no problema a ser trabalhado e a justificativa do mesmo. Na segunda parte, a **revisão de literatura**, são discutidos aspectos sobre a comunicação da pessoa idosa, considerações sobre a audição e linguagem. A terceira parte envolve o **percurso metodológico**, que traz as informações como: o tipo e local do estudo, população e amostra, posicionamento ético da pesquisadora, estratégias de ação e análise de dados. Na quarta parte, encontram-se os **resultados e discussão**, e a última parte corresponde às **considerações finais**, que expõe os conhecimentos adquiridos, a importância do estudo para a pesquisa em saúde e para todos os envolvidos nesta temática, além do *checklist* concluído como produto do mestrado.

1 INTRODUÇÃO

A perda auditiva associada ao envelhecimento é um fenômeno de alta prevalência na população idosa, podendo levar a uma série de dificuldades na comunicação oral, bem como, muito frequentemente, na interação familiar e social (VERAS, MATTOS, 2007; PAIVA *et al*, 2011). Denominada de Perda de audição relacionada à idade, antes Presbiacusia, resulta em efeitos negativos não só do ponto de vista social e emocional, como também na qualidade de vida do idoso. É um dos distúrbios da comunicação mais incapacitantes, impedindo-lhe de desempenhar o seu pleno papel na sociedade, porque não só provoca uma privação sensorial, mas acarreta uma dificuldade de compreensão da fala daqueles que o cercam, dificultando a comunicação (SOUSA, RUSSO, 2009; SILVA *et al*, 2014).

Através do processo de comunicação, o indivíduo compartilha ideias e pensamentos, sendo a linguagem falada a mais utilizada no mundo e, para tanto, entre outros aspectos, é necessária a preservação da audição. (SOUSA, RUSSO, 2009; PINTO, 2009; COSTI *et al*, 2014). A alta prevalência de idosos com perda auditiva pode ocorrer de forma progressiva, específica e ter caráter individual, trazendo complicações sociais e psicológicas, como o isolamento social, frustração e depressão. O processo de comunicação, como forma importante de interação social, especialmente no caso de idosos, pode ser apresentado como uma forma de troca de experiências, tanto para profissionais quanto pessoais (FLORES, IÓRIO, 2012; PAIVA *et al*, 2011).

Chegar à velhice, que antes era privilégio de poucos, hoje passa a ser a normal mesmo nos países mais pobres. Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até 2050 e triplicar em 2100 (VERAS, OLIVEIRA, 2018; TAVARES *et al*, 2017)

O envelhecimento é um processo inerente aos indivíduos. Variáveis como o estilo de vida, doenças crônicas e condições socioeconômicas podem acelerar ou diminuir a velocidade desse processo. Por conseguinte, a capacidade de autonomia da vida diária muitas vezes é reduzida, ou seja, há uma maior dependência do meio familiar (ARCENO, SCHARLACH, 2017). É reconhecido que a manutenção da capacidade funcional é fundamental para a garantia da qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, a comunicação é considerada uma necessidade fundamental, cuja satisfação envolve um conjunto de

condições biopsicossociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Partindo dessa explanação, esse trabalho levanta o seguinte problema: encontrar, na comunicação de idosos, as alterações de audição e linguagem que indiquem a necessidade de uma avaliação Fonoaudiológica. Com isso, é possível despertar nos profissionais que atuam junto à pessoa idosa a necessidade de encaminhar ao fonoaudiólogo. Para tanto, tem como objetivo construir um *checklist* para rastreamento das alterações de audição e linguagem de idosos, que possa ser aplicado por profissionais da saúde não-fonoaudiólogos que atuam junto à pessoa idosa.

Diante do exposto, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as alterações de audição e linguagem em idosos necessitam de avaliação fonoaudiológica? Espera-se, com o produto, despertar nos profissionais não fonoaudiólogos que atuam junto à pessoa idosa, da assistência à saúde na atenção básica, a necessidade desse profissional encaminhar ao fonoaudiólogo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O que é um *checklist*?

Pesquisas mostram que o uso de *checklist* pode reduzir a dependência de memória e intuição, diminuir erros, tornando-se sinônimo de melhores práticas em áreas de alto risco. Esses instrumentos de verificação podem revolucionar a forma como o conhecimento é colocado em prática, além de ser um recurso básico e de baixo custo aos serviços de saúde (ALPENDRE, 2017).

Frente a essa situação, esta ferramenta capaz de auxiliar o trabalhador e instituições, com o objetivo de estabelecer uma ordem a ser determinada de forma planejada e sistematizada, também chamada de folha de verificação. Existem vários aspectos positivos dessa ferramenta, incluindo o desenvolvimento profissional em um ambiente de baixo risco e a incorporação de habilidades e atitudes para lidar com reconhecimento de erro e de divulgação, o cuidado centrado no paciente, comunicação e habilidades interpessoais e questões de humanismo que favorecem o sucesso da assistência prestada (PORTO, 2014).

Checklists são listas de itens que podem aparecer na forma de questões ou ações a serem realizadas. Podem apresentar um sistema de pontuação, coletar comentários qualitativos e/ou considerar listas de verificações por meio das quais os profissionais, não necessariamente especialistas, diagnosticam problemas. Um método de avaliação rápida e eficaz (ABE, 2013; SANTOS, 2011; MARCKESAN, RAMOS, 2012). Uma lista de verificação é um primeiro passo importante para mapear o que é conhecido e onde estão as principais lacunas (HAJDU, LOPES, 2007).

Foi elaborado um guia de criação de um *checklist*, no qual se estabelecem 12 etapas detalhadas que devem ser seguidas para seu desenvolvimento (quadro 1) (ABE, 2013).

Os protocolos ou *checklists* usados como ferramentas úteis devem possuir uma boa e formal qualidade, visando a garantir resultados satisfatórios e a segurança (PORTO, 2014). Neste contexto, é possível compreender melhor o quão importante é uma lista de itens para o profissional de saúde em sua clínica ou seu atendimento, precisa ser organizacional, proativo para que possa esmiuçar o perfil de cada paciente para melhor atendê-lo.

Nesse sentido, o autor que estuda *checklists* pontua aspectos importantes e lista etapas para alcançar sua elaboração (quadro 1).

Quadro 1: Etapas para criação de um *checklist* (ABE, 2013).

ETAPA 1	Concentrar-se no <i>checklist</i>	Definir a área de conteúdo de interesse, usos pretendidos, estudar a literatura relevante, conversar com especialistas na área do conteúdo, basear-se nas próprias experiências, esclarecer e justificar os critérios a serem analisados pelo <i>checklist</i> .
ETAPA 2	Fazer uma lista de prováveis <i>checkpoints</i>	Lista de descritores de critérios bem estabelecidos, definir cada um dos pontos iniciais avaliados (<i>checkpoints</i>), adicionar descritores para <i>checkpoints</i> necessários.
ETAPA 3	Classificar e ordenar os <i>checkpoints</i>	Escrever cada descritor e definição em cartas separadas e classificá-las em grupos pertinentes.
ETAPA 4	Definir e detalhar as categorias	Definir cada categoria e seus principais conceitos, apresentar avisos sobre ter excesso de zelo na aplicação do <i>checkpoint</i> , rever cada <i>checklist</i> e somar, subtrair e reescrever os <i>checkpoints</i> conforme necessário.
ETAPA 5	Determinar a ordem das categorias	Decidir se a ordem é importante e necessária para o <i>checklist</i> e, se assim for, escrever uma justificativa para a ordem de preferência.
ETAPA 6	Obter comentários iniciais do <i>checklist</i>	Preparar uma versão prévia do <i>checklist</i> , incluir usuários potenciais para análise e crítica do <i>checklist</i> , entrevistar juízes para obter uma visão aprofundada e sugestões sobre o material e assinalar as questões que necessitam de atenção.
ETAPA 7	Rever o conteúdo do <i>checklist</i>	Examinar e decidir como lidar com as críticas recebidas e reescrever o que for necessário.
ETAPA 8	Delinear e formatar o <i>checklist</i> para as utilizações pretendidas	Juntamente com possíveis usuários do material, determinar as categorias e pontuações necessárias no material, diferenciar cada categoria, explicar o que deve ser levado em consideração em cada categoria ou em cada <i>checkpoint</i> para que o resultado seja satisfatório e, assim, conseguir formatar o <i>checklist</i> .
ETAPA 9	Avaliar o <i>checklist</i>	Realizar novamente a análise de juízes e de usuários do <i>checklist</i> para obter críticas sobre o material, verificando se ele atende aos requisitos de pertinência, abrangência, clareza, aplicabilidade a toda a população pretendida, concretude, parcimônia, facilidade de uso e justiça.
ETAPA 10	Finalizar o <i>checklist</i>	Considerar e efetuar as críticas realizadas pelos juízes e imprimir o <i>checklist</i> final.
ETAPA 11	Aplicar e disseminar o <i>checklist</i>	Aplicar o material na população pretendida, torná-lo disponível através de meios como jornais, papéis de profissionais, páginas da <i>web</i> , etc., convidar usuários a fornecer <i>feedback</i> para o desenvolvedor.
ETAPA 12	Periodicamente analisar e rever o <i>checklist</i>	Usar todo o <i>feedback</i> disponível para rever e melhorar o instrumento em intervalos apropriados.

Considerando, pois, estes aspectos, é possível compreender a importância da forma de elaboração de um *checklist* e como ele pode ser utilizado no dia-a-dia.

2.2. A comunicação da pessoa idosa

A velhice e o processo de envelhecimento humano vêm ganhando espaços cada vez maiores no cenário nacional ao longo da segunda metade do século 20, alcançando um marco gerontológico em sua última década (PRADO, SYD, 2004).

O envelhecimento bem-sucedido está relacionado à presença de equilíbrio nos vários fatores que possam influenciar o bem-estar do indivíduo: saúde, preservação mental, satisfação emocional, capacidade de recepção, atividade, vida afetiva, capacidade de locomoção, integração social, adequação do meio ambiente, entre outros. (TEXEIRA, NERI, 2008). É também acompanhado de mudanças com grau acentuado de variação entre os indivíduos. No entanto, condições patológicas não são sinônimo de incapacidade, tratar com idosos ou de idosos deve ter como objetivo primordial maximizar suas habilidades, de modo a preservar sua independência e sua autonomia, sem declinar da avaliação realística destas possibilidades como condição de prover assistência apropriada (FERREIRA *et al*, 2012).

A população idosa, por ter frequentemente sua imagem associada com uma baixa perspectiva de vida, não produtividade, participação política reduzida, perda progressiva do poder de consumo, maiores limitações de ordem física ou mental entre outras desqualificações, passaria a constituir, dentro da sociedade, mais uma dentre outras parcelas sociais qualificadas como grupos minoritários (MORAES *et al*, 2018). Visto que o déficit de memória e confusão mental assim como a deficiência de visão e audição pode dificultar a efetiva comunicação.

A comunicação é fundamental na vida do ser humano. Comunicar é partilhar com alguém um conteúdo de informações, pensamentos, ideias de desejos por meio de códigos comuns (CALAIS *et al*, 2008; ALMEIDA, CIOSAK, 2013). É um processo dinâmico, verbal ou não verbal, permitindo que duas pessoas tornem-se acessíveis uma à outra, que consigam pôr, em comum, sentimentos, opiniões, experiências e informações. Compreende também o toque, o olhar e muitas vezes até o silêncio. A forma de comunicar envolve fatores como a inteligência, a percepção, as emoções, o ambiente, a educação e o status social, não só do emissor como também do receptor. A capacidade de comunicar de qualquer forma enriquece a vida e a qualidade dos cuidados à pessoa idosa. A dificuldade que os idosos podem ter em se comunicar compromete-lhes a autoestima, criando barreiras e, muitas vezes, sentimentos

de ira ou indiferença, que podem resultar no isolamento social ou mesmo alienação (ALVES, 2003).

A complexidade verbal da comunicação permite que as maiores dificuldades estejam na inteligibilidade das palavras, na impossibilidade da codificação da linguagem e da imagem auditiva (FILHO, 2013; FLORES, IÓRIO, 2012). Neste sentido, o processo de comunicação, como forma importante de interação social, especialmente no caso do idoso, pode ser apresentado como uma forma de troca de experiências tanto profissionais, quanto pessoais (FLORE, FLORES, IÓRIO, 2012). A comunicação faz parte da vida do ser humano e, na área da saúde, torna-se essencial na obtenção de valiosas informações para a condução terapêutica, embora, no cotidiano, muitas pessoas tenham dificuldade de se expressar ou de interpretar a linguagem da comunicação (ALMEIDA, CIOSAK, 2013).

2.2.1. Aspectos da audição

O envelhecimento envolve alterações na saúde geral do indivíduo, que podem resultar em comprometimento de funções fisiológicas, imunológicas e sensoriais, como é o caso da audição. A perda auditiva no idoso pode ocorrer de forma progressiva, específica e ter caráter individual, sendo denominada perda de audição relacionada à idade, antes presbiacusia. Suas complicações podem representar consequências sociais e psicológicas, como o isolamento social, frustração e depressão (PAIVA *et al*, 2011).

A funcionalidade auditiva, habilidades para detectar, localizar, discriminar, reconhecer e compreender a mensagem sonora são evocadas. Essas habilidades interferem, ao mesmo tempo que possibilitam, a comunicação oral entre indivíduos. A interação familiar e social é estabelecida e mantida através da comunicação oral. Portanto, não basta ouvir, é preciso compreender o que é ouvido (VERAS, MATTOS, 2007).

O processo de comunicação no idoso com presbiacusia encontra-se comprometido não apenas pela redução na sensibilidade auditiva, mas também pela diminuição na inteligibilidade da fala. A definição de idoso contempla indivíduos de 60 anos ou mais, os quais, neste processo de envelhecimento, sofrem o comprometimento de algumas funções fisiológicas, como a redução ou perdas das entradas sensoriais (BORGES *et al*, 2016).

O sistema auditivo é formado por componentes sensoriais e centrais e está dividido em sistema auditivo periférico e central. O sistema periférico, responsável pelas

sensações diante de diferentes estímulos sonoros, é composto pelas orelhas externa, média e interna e o nervo auditivo. O sistema auditivo central, responsável pela decodificação da mensagem recebida e, ao mesmo tempo, pela recodificação, está intimamente ligado ao processamento da linguagem e de outras funções cognitivas e emocionais. Este sistema envolve as vias auditivas do tronco encefálico e áreas corticais (ARCENO, SCHARLACH, 2017).

Além da comunicação, a audição é um meio de segurança, alerta para alguma situação de risco. O declínio da audição por conta do envelhecimento, ou seja, a presbiacusia, ocorre devido a alterações no sistema auditivo periférico e/ou central (ARCENO, SCHARLACH, 2017).

A Perda de audição relacionada à idade (presbiacusia) constitui-se na perda auditiva sensorineural bilateral do idoso, conseqüente do envelhecimento, e assume relevância por ser, dentre as privações sensoriais, a que produz efeito mais devastador neste processo comunicativo, configurando-se numa das condições mais incapacitantes (FLORE, IÓRIO, 2012; VERAS, MATTOS, 2007; MARQUES *et al*, 2004). Talvez seja a causa mais frequente de deficiência auditiva localizada na orelha interna. Há uma progressiva diminuição de audição para os sons agudos, mais acentuada acima de 1 kHz, podendo também haver diminuição menos intensa em outras frequências, e pode ser agravada por doenças sistêmicas, como diabetes, alcoolismo, alterações metabólicas (FILHO, 2013). O rebaixamento da audição nas altas frequências, típico deste tipo de perda, piora a percepção dos sons consonantais durante a comunicação, principalmente em ambientes ruidosos (BORGES *et al*, 2016).

A diminuição das capacidades sensório-perceptivas, que ocorre no processo de envelhecimento, pode afetar a comunicação das pessoas idosas. A deficiência auditiva, por exemplo, gera um dos mais incapacitantes distúrbios de comunicação, impedindo-o de desempenhar plenamente seu papel na sociedade, sendo que tais alterações poderão levar o idoso ao isolamento familiar e social (ALBUQUERQUE *et al*, 2012; CALVITI, 2009).

Os idosos que apresentam presbiacusia experimentam uma diminuição da sensibilidade auditiva e uma redução na inteligibilidade da fala, o que vem a comprometer seriamente o seu processo de comunicação verbal (ALMEIDA, GUARINELLO, 2009).

Sendo assim, a conscientização dos familiares e amigos torna-se imprescindível nesse processo de perda auditiva, evitando danos na qualidade de vida.

2.2.2 Aspectos da linguagem

O processo de envelhecimento acarreta alterações físicas, psíquicas e sociais, e o declínio biológico natural atinge as pessoas de modo extremamente diverso. As habilidades cognitivas são influenciadas por características pessoais, como idade, nível de escolaridade, interesses, saúde, atividades que o indivíduo desenvolve, quantidade de estímulos a que é exposto, além de aspectos psicoemocionais e socioculturais. A queixa pode começar a aparecer em pessoas a partir dos 50 anos, e refere-se a esquecimentos que dificultam as atividades habituais, mas não chegam a representar uma restrição grave às atividades (GAMBURGO, MONTEIRO, 2007).

Linguagem é o sistema através do qual o homem comunica suas ideias e sentimentos, seja através da fala, da escrita ou de outros signos convencionais. Componente este do processo de comunicação e pode ser descrita sob os aspectos de forma, conteúdo e uso (FREITAS, PY, 2016). No processo de envelhecimento, a linguagem segue dois caminhos: um considerado “normal” e outro, patológico. No envelhecimento normal da linguagem, observa-se uma redução da compreensão de material linguístico mais complexo, redução do uso das estruturas sintáticas complexas e da capacidade de reter informações. No que se refere às alterações de linguagem decorrentes de patologias neurológicas, como os acidentes vasculares encefálicos (AVCs) e as demências, a sintomatologia apresentada pelos idosos é bastante heterogênea (RAMOS, CENDOROGLIO, 2011).

No decorrer do processo de envelhecimento, são comuns queixas relacionadas ao esquecimento e essa preocupação aumenta ainda mais quando esses esquecimentos prejudicam as relações sociais ou quando atrapalham tarefas diárias importantes (SOUZA, 2010). Os chamados esquecimentos benignos são aqueles que, com frequência, ocorrem nas pessoas ativas que ainda têm possibilidade de desempenhar adequadamente suas atividades diárias. Pode ocorrer em ambos os sexos e se apresenta no idoso pela inabilidade em recordar fatos/informações que não tenham tanta importância, como detalhes de uma história ou mesmo nomes de personagens. São considerados fatores causais para estes casos: o estresse e alguns distúrbios afetivos leves, além da idade avançada. Durante o processo de

envelhecimento humano, é possível observar mudanças no desempenho de algumas habilidades cognitivas, embora estas mudanças não afetem necessariamente a vida cotidiana de pessoas idosas e seus familiares (BRUNO *et al.*, 2006; SILVA *et al.*, 2017). As capacidades cognitivas de uma pessoa influenciam suas atividades cotidianas, desde aquelas que exigem raciocínios complexos, avaliações e decisões entre diferentes alternativas, até aquelas que realizamos de forma praticamente automática (PARENTE *et al.*, 1999; PARENTE, TAUSSIK, 2002).

Já as afasias são distúrbios de linguagem adquiridos decorrentes de lesões cerebrais que alteram o conteúdo, a forma e o uso da linguagem e de seus processos cognitivos subjacentes, tais como percepção e memória. Em relação às lesões neurológicas difusas que comprometem a linguagem, como nos quadros demenciais, o discurso dos indivíduos com Alzheimer é descrito como desorganizado, apresentando um grande número de termos indefinidos e frases sem sentido, além de ausência de elementos importantes para a compreensão do interlocutor, o que, muitas vezes, gera angústia nos familiares e cuidadores (BILTON *et al.*, 2006).

A reabilitação ou a manutenção da linguagem deve envolver toda a equipe responsável e as pessoas que convivem diretamente com o idoso com o objetivo de desenvolver e manter o senso de identidade, transmitir e receber informações para o autocuidado, criar estratégias para a comunicação, amenizar dificuldades de compreensão e/ou de produção de linguagem, por meio de estratégias orais e visuais que incentivem o idoso a se adaptar às mudanças, evitando, assim, o isolamento social e/ou outros problemas que podem ser gerados por essas dificuldades, como angústia e depressão (BILTON *et al.*, 2006).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem quantitativa, estruturada em duas etapas: 1º - realização de uma revisão integrativa da literatura sobre as alterações de audição e linguagem da pessoa idosa identificadas em periódicos nacionais e internacionais 2º- construção do instrumento em formato de *checklist* para rastreamento das alterações de audição e linguagem em idosos, direcionadas aos profissionais da área de saúde, não-fonoaudiólogos.

3.2 Local da Pesquisa

Inicialmente, foi enviada uma carta convite aos participantes do GE (grupo de *experts*) – (descritos abaixo) por e-mail, e caso aceitassem participar, receberiam o TCLE (APENDICE A), o *checklist* primeira versão e um instrumento de avaliação (APENDICE B). Depois desse grupo, foram convidados os participantes do GP (grupo de profissionais), sendo que, com estes, a pesquisa foi realizada no Distrito Sanitário III, localizado na cidade de João Pessoa, para responder ao mesmo instrumento, e a segunda versão do checklist. A escolha do serviço deu-se pelo fato de ser, a princípio, a porta de entrada dos usuários idosos ao serviço de saúde. Vale salientar que esse serviço faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), destituído de caráter privado, prestando assistência à comunidade nos níveis primário e secundário. Tendo um elevado perfil epidemiológico, nesse serviço, de idosos com alterações da audição e linguagem.

3.3 Etapas da Pesquisa

Etapa 1- Foi realizada uma busca em base de dados e bibliotecas virtuais LILACS, PubMed, MEDLINE, SciELO, Science Direct sobre o tema em questão (e que deu origem ao artigo 1 - Alterações da audição e linguagem em idosos: revisão integrativa). A partir desses dados empíricos, foi construída a primeira versão do *checklist* que seguiu encaminhada para o grupo dos *experts* (GE).

Etapa 2- O grupo de *experts* (GE), avaliou o *checklist* versão 1, apoiando-se em um instrumento pré-estabelecido. Em seguida, foram consideradas e acatadas as sugestões para uma série de ajustes da versão 1 do *checklist* que contribuiu para elaboração da sua segunda versão.

Etapa 3- A partir da segunda versão do *checklist*, foi realizada uma coleta de dados com os profissionais de saúde não-fonoaudiólogos nas unidades básicas de saúde utilizando o mesmo instrumento de pesquisa pré-estabelecido do GE, na intenção de receber o julgamento quanto à compreensão desses profissionais no que se refere ao conteúdo do *checklist*.

Etapa 4- Sendo assim, a partir das respostas dos profissionais não-fonoaudiólogos que trabalham diretamente com a pessoa idosa nas unidades básicas de saúde (UBS), foi possível elaborar a terceira versão do *checklist*, que é apresentada como produto tecnológico.

3.4 População e Amostra

A população do estudo foi constituída por profissionais de saúde que trabalham no referido local da pesquisa. Contou-se com uma amostra de 40 profissionais de saúde, que realizaram a validação de conteúdo do *checklist*, selecionados de forma intencional, sendo divididos em dois grupos: grupo de *experts* (GE), composto por 10 fonoaudiólogos com conhecimento na área específica (audição/linguagem); e grupo de profissionais (GP) formado por 30 profissionais de saúde não-fonoaudiólogos. Segundo a literatura, são necessários pelo menos quatro *experts* para avaliação deste tipo de instrumento (ECHEVARRÍA-GUANILO, 2017). Devido à relevância do instrumento, bem como sua finalidade, foram convidados 40 participantes para avaliar o *checklist* e, assim, analisá-lo pelo IVC (índice de validação do conteúdo).

Como critérios de inclusão para participação no grupo de *experts* (GE), foram estabelecidos: profissionais fonoaudiólogos, com titulação de doutor, *experts* na área em estudo, docentes ou não, que tenham atividade assistencial ou de ensino, pesquisa e/ou extensão em audição e linguagem, de ambos os sexos. Como critério de inclusão para participação no grupo de profissionais de saúde (GP), foram estabelecidos: qualquer

profissional de saúde de ambos os sexos, não fonoaudiólogo, que possua experiência de no mínimo 1 ano na prática assistencial na atenção básica junto a idosos, sendo atuantes nos serviços de saúde. Como critério de exclusão para os dois grupos, foi estabelecido: o preenchimento incompleto do instrumento de coleta dos dados.

3.5 Instrumentos e Procedimentos para a Coleta de Dados

A primeira versão do *checklist* foi construída a partir de indicadores empíricos na literatura, e posteriormente após a elaboração, o seu conteúdo foi validado pelos participantes do estudo, primeiramente pelo GE e posteriormente pelo GP. Foi utilizado como instrumento para coleta dos dados um questionário de avaliação do *checklist* composto por 12 perguntas: (1). São coerentes com as peculiaridades das pessoas idosas? (2). Contribui para reflexão da necessidade da avaliação fonoaudiológica? (3). Pode circular nos serviços de saúde para detectar a necessidade de encaminhar o idoso ao fonoaudiólogo? (4). O *checklist* é apropriado para rastrear as alterações de audição e linguagem da pessoa idosa? (5). As perguntas estão apresentadas de maneira clara e objetiva? (6). As perguntas apresentadas estão cientificamente corretas? (7). As perguntas estão bem estruturadas em concordância e ortografia? (8). A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo (profissionais de saúde não fonoaudiólogos)? (9). O *checklist* propõe ao profissional de saúde não-fonoaudiólogo, rastrear as alterações de audição e linguagem em idosos? (10). O *checklist* aborda assuntos necessários para o encaminhamento ao profissional de fonoaudiologia, visando a promoção/recuperação da saúde do idoso? (11). Está adequado para ser utilizado como tecnologia de tomada de decisão, de forma eficaz e célere, auxiliando no encaminhamento do idoso para o fonoaudiólogo? (12). É viável? Sendo ainda disponibilizado um espaço para sugestões ou comentários.

A coleta de dados foi realizada mediante a apresentação do *checklist* aos participantes do GE por e-mail a fim de realizar a primeira avaliação. Após a aceitação voluntária de participação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), foi solicitado que emitissem um parecer do *checklist*, através do preenchimento do questionário, com devolução no prazo de 08 dias corridos. Em seguida, foi realizada a análise das respostas dadas pelos participantes do GE cujos pareceres deram suporte à segunda versão do *checklist* que foi gerada e direcionada à apreciação do GP.

A segunda versão do *checklist* foi entregue em mãos para cada componente do GP, ou seja, aos profissionais de saúde não fonoaudiólogos que atuam no local escolhido para este estudo, sendo devolvida à pesquisadora no mesmo dia.

3.6 Aspectos Éticos do estudo

A presente pesquisa foi norteada pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos no cenário brasileiro e foi submetido à avaliação do colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e em seguida do Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sendo aprovado sob parecer de número 2.190.153 e CAAE 6710.39176.0000.5188.

A participação dos indivíduos neste estudo foi voluntária, e, esclarecidas todas as dúvidas, todos assinaram e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Salienta-se que, segundo a Resolução 466/12, toda pesquisa que envolve seres humanos poderá oferecer riscos. Não obstante, os riscos potenciais desta pesquisa não causarão danos de grande magnitude aos participantes. Os possíveis eventos danosos que os participantes podem manifestar são constrangimento ou desconforto, para tanto, caso o participante se sentisse constrangido ou desistisse de sua participação, a conduta adotada foi a interrupção da pesquisa pelo pesquisador sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e à pesquisa. Para diminuir o risco de constrangimento, foi preservado o anonimato do participante. Será entregue o questionário e ele poderá responder em um ambiente reservado.

3.7 Análise de Dados

Os dados foram categorizados e alocados em planilha digital no Microsoft Excel. Posteriormente, as variáveis foram analisadas de forma descritiva: a apresentação dos resultados foi realizada por estatística descritiva simples (frequência absoluta e percentual) e a discussão foi embasada em publicações relacionadas ao tema, a fim verificar a associação entre a opinião de doutores e profissionais de saúde sobre o *Checklist* realizado através de medidas de proporção, que é o método mais utilizado pela área de saúde para realizar a

avaliação de medidas quantitativas da validade do conteúdo. Esta medida foi utilizada para mensurar e comprovar a utilidade pública do instrumento.

A avaliação dos juízes *experts* e dos profissionais de saúde foi construída a partir de perguntas fechadas a respeito de informações contidas no *checklist* quanto a sua relevância e utilidade para profissionais não fonoaudiólogos que atuam junto à pessoa idosa.

Para a validação do conteúdo do instrumento, foi utilizado o índice de validade do conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. Este método é muito utilizado na área de saúde e mensura a proporção que os *experts* e os profissionais de saúde concordam sobre determinados aspectos do instrumento. No método, foi empregada uma escala do tipo Likert de pontuação sendo 1 = discordo plenamente, 2 = discordo em parte, 3 = concordo em parte, 4 = concordo plenamente (ALEXANDRE, COLUCI, 2011; POLIT, BECK, 2011). O índice foi calculado pela soma dos itens 3 ou 4 pelos juízes (*experts* e profissionais de saúde), que foi dividido pelo total de respostas.

A fórmula para o cálculo das respostas utilizada, segue abaixo:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 ou 4}}{\text{Número Total de Respostas}}$$

A partir dos resultados analisados, foi realizada a terceira versão do *Checklist* para rastrear as alterações de comunicação em idosos referentes à audição e linguagem, e auxiliar os profissionais de saúde que atendem a essa população idosa, um melhor direcionamento ao profissional fonoaudiólogo contribuindo para um atendimento integral e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Os resultados foram apresentados na forma de dois artigos:

- Artigo 1: Alterações da audição e linguagem em idosos: revisão integrativa (artigo de revisão integrativa).
- Artigo 2: *Checklist* das alterações de audição e linguagem em idosos senescentes.

E, finalmente, foi apresentada a 3ª versão do *checklist*, como produto final desta dissertação.

4.RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Achados da pesquisa

A amostra foi constituída por 40 profissionais de saúde, sendo 10 doutores expert na área de audição e linguagem, desses: 1 do sexo masculino e 9 do sexo feminino com idades entre 27 e 62 anos e 30 profissionais de saúde não-fonoaudiólogos atuantes na prática assistencial na atenção básica junto a idosos. Desses, destacaram-se: 10 ACS, 1 odontólogo, 3 assistentes sociais, 2 farmacêuticos, 2 fisioterapeutas, 5 técnicos de enfermagem, 4 enfermeiros, 2 psicólogos e 1 médico dentre eles, 24 mulheres e 6 homens, todos com idades entre 22 e 61 anos.

De maneira geral, um *checklist* segue como parte de uma lista de verificação que pode aparecer na forma de questões ou ações na sua utilização (ABE, 2013; HAJDU, LOPES, 2007). Foi pensando neste sentido e na necessidade de encaminhamento de idosos à fonoaudiólogos por parte dos profissionais de saúde que lidam diretamente com o idoso, que surgiu o interesse em elaborar esse instrumento para possível encaminhamento, na intenção de uma avaliação mais específica, promovendo a promoção e recuperação da audição e linguagem de idosos.

Considera-se o *checklist* como uma ferramenta recomendada por organizações e estudiosos da área. Estudos têm comprovado sua eficácia, sendo a prática importante e recentemente introduzida na área da saúde. A análise da utilização do *checklist* permite identificar problemas e fatores associados ao seu efetivo uso para possibilitar a incorporação da tecnologia, visando aos resultados positivos para a segurança do paciente (RIBEIRO *et al*, 2017). O uso do *checklist* mostra a terceiros não só a responsabilidade e seriedade, mas ajuda também a criar uma amostra de disciplina e facilitar na concentração durante todos os procedimentos (CARRASCO, 2017; ALMEIDA, 2014). A prática do uso do instrumento proporciona uma melhor qualidade na assistência, auxiliando os profissionais de saúde no rastreamento das alterações de audição e linguagem do idoso, prestando os cuidados necessários em todo o processo pré-avaliativo.

O uso de *checklist* tem sido foco de estudos sobre sua forma de uso nas diferentes fases, na rotina de trabalho, considerando que seja uma ferramenta que permite a checagem de itens importantes que poderiam ser esquecidos pela equipe multiprofissional. No

Brasil, existem poucos estudos que apresentem métodos de trabalho no processo de implantação e de preenchimento correto de instrumentos desse tipo, bem como sua importância para a redução de incidentes (RIBEIRO *et al*, 2017). Esses instrumentos de verificação podem transformar a forma como o conhecimento é colocado em prática, além de constituir recurso básico e de custo baixíssimo aos serviços de saúde (ALPENDRE *et al*, 2017).

A versão 1 do *checklist* foi construída com base nas informações de artigos científicos originais referentes a audição e linguagem de idosos. Foi feita uma busca no sentido de identificar as principais alterações de audição e linguagem para, em seguida, formular o questionário, tomando o cuidado em ser claro, breve e de fácil compreensão e entendimento tanto ao profissional de saúde (quem vai aplicar para encaminhar ao fonoaudiólogo) como para o idoso que vai ser entrevistado.

Na tabela 1, é possível observar o índice de validação de conteúdo para cada uma das respostas de ambos os grupos participantes.

Tabela 1- Índice de validação do conteúdo (IVC) por perguntas do GE (grupo de *experts*) e do GP (grupo de profissionais de saúde não-fonoaudiólogos). João Pessoa, PB, 2019.

IVC POR PERGUNTAS	GE	GP
1- São coerentes com as peculiaridades das pessoas idosas	1	0.9
2- Contribui para reflexão da necessidade da avaliação	0.9	0.9
3- Pode circular nos serviços de saúde para detectar a necessidade de encaminhar os idosos ao fonoaudiólogo	0.8	0.9
4- O <i>checklist</i> é apropriado para rastrear as alterações de audição e linguagem em idosos.	0.8	0.9
5- As perguntas estão apresentadas de maneira clara e objetiva	0.9	0.9
6- As perguntas apresentadas estão bem elaboradas	1	0.9
7- As perguntas são bem estruturadas em concordância e ortografia	1	0.9
8- A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo (profissionais de saúde não fonoaudiólogos)	0.9	0.9
9- O <i>checklist</i> propõe ao profissional de saúde não fonoaudiólogo rastrear as alterações de audição e linguagem em idosos	1	0.9
10- O <i>checklist</i> aborda os assuntos necessários pra o encaminhamento ao profissional de fonoaudiologia, visando a promoção/recuperação da saúde do idoso	0.9	0.9
11- Está adequado para ser utilizado como tecnologia de tomada de decisão de forma eficaz e célebre, auxiliando no encaminhamento do idoso para o fonoaudiólogo	0.9	0.9
12- É viável	1	0.9

A relevância avaliada pelos *experts* das áreas caracterizou um índice da validação de conteúdo (IVC) maior que 0,78, conforme recomendação (ALEXANDRE, COLUCI, 2011; POTIT, BECK, 2011). O cálculo do IVC foi apresentado entre 0,8 e 1 para os *experts*, sendo de 0,9 para os profissionais de saúde para todos os itens. Em ambas as partes, verifica-se uma constante para todas as respostas dos itens, ou seja, concordância de que é possível rastrear as alterações de audição e linguagem de idosos através do instrumento proposto. Pode-se afirmar que o *checklist* aborda os assuntos necessários, está adequado para ser utilizado e é viável. Por isso, inclusive, não foi possível calcular o Qui-Quadrado e p-valor nos dois grupos (GE e GP), já que houve concordância nas respostas “concordo em parte” e “concordo plenamente” de acordo com a escala *Likert* do instrumento de avaliação.

Na tabela 2, observam-se as respostas dos grupos quanto aos itens de avaliação do *checklist*. Em ambos os grupos, maior parte das respostas encontra-se entre “concordo em parte” e “concordo plenamente”, sendo que este último chega a 80% no grupo dos *experts*.

Tabela 2: Respostas dos *experts* e profissionais não-fonoaudiólogos quanto aos itens de avaliação do *checklist*.

Itens de avaliação do <i>checklist</i>	Perguntas	EXPERTS								PROFISSIONAIS NÃO-FONOAUDIÓLOGOS							
		Discordo plenamente		Discordo em parte		Concordo em parte		Concordo plenamente		Discordo plenamente		Discordo em parte		Concordo em parte		Concordo plenamente	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.Objetivo do instrumento	1.1	0	0	0	0	4	40	6	60	2	6,67	1	3,33	5	16,67	22	73,33
	1.2	0	0	0	0	2	20	8	80	1	3,33	1	3,33	8	26,6	20	66,67
	1.3	0	0	1	10	2	20	7	70	1	3,33	1	3,33	2	6,67	26	86,7
2.Estrutura e apresentação do instrumento	2.1	0	0	2	20	4	40	4	40	1	3,33	1	3,33	5	16,67	23	76,7
	2.2	0	0	1	10	1	10	8	80	1	3,33	0	0	4	13,33	25	83,33
	2.3	0	0	0	0	3	30	7	70	0	0	2	6,67	8	26,6	20	66,67
	2.4	0	0	0	0	5	50	5	50	0	0	2	6,67	0	0	28	93,33
3.Relevância do instrumento	2.5	0	0	1	10	2	20	8	80	2	6,67	0	0	2	6,67	26	86,7
	3.1	0	0	0	0	4	40	6	60	1	3,33	0	0	4	13,33	25	83,33
	3.2	0	0	1	10	5	50	4	40	1	3,33	1	3,33	5	16,66	23	76,66
	3.3	0	0	1	10	3	30	6	60	1	3,33	1	3,33	3	10	25	83,33
	3.4	0	0	0	0	3	30	7	70	1	3,33	1	3,33	1	3,33	27	90

João Pessoa, PB, 2019.

No que se refere aos comentários dos *experts*, as sugestões para melhorar a proposta do *checklist* foram acatadas de forma que melhorou a comunicação de ambas as partes (profissionais e idosos). Em ambos os grupos, apareceram elogios para o *checklist*, recomendando-o, e ressaltando sua importância.

Quadro 1: Comentários dos *experts* e profissionais de saúde não-fonoaudiólogos sobre o *checklist* avaliado (versões 1 e 2). João Pessoa, PB, 2019.

VOLUNTÁRIO DA PESQUISA	GRUPO PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O <i>CHECKLIST</i>
V2	EXPERT	“(…) Acredito que pode circular sim nos serviços de saúde, mas antes é necessário, pelo menos, um treinamento das pessoas que terão acesso e utilizarão esse Instrumento...”; “(…) O <i>checklist</i> propõe ao profissional de saúde não fonoaudiólogo rastrear as POSSÍVEIS alterações de audição e linguagem em idosos”; “O <i>checklist</i> aborda os assuntos necessários às duas áreas específicas da fonoaudiologia para que seja realizado o devido encaminhamento, para o profissional de fonoaudiologia, visando a promoção/recuperação da saúde do idoso”.
V6	EXPERT	“Achei muito interessante o instrumento, com relevância científica tanto à Fonoaudiologia, com relação às áreas de linguagem e audição, quanto à Gerontologia. O instrumento está claro, bem objetivo e, sem dúvida, será de importância grande à ciência”.
V19	PROFISSIONAL (FISIOTERAPÊUTA)	“Acho extremamente importante a utilização de um <i>checklist</i> como esse, porque no mínimo trabalhamos com a promoção em relação à audição e linguagem. Trabalho a mais de 20 anos com a pessoa idosa e escuto queixas recorrentes em relação a esses problemas principalmente com pacientes neurológicos”

V27	PROFISSIONAL (PSICÓLOGO)	“Entendo como um instrumento essencial para identificação e diagnóstico preliminar necessário na identificação de sintomas que apontam com clareza no desenvolvimento desta pesquisa para a elaboração do plano da assistência aos pacientes que apresentam necessidade do tratamento”
V35	PROFISSIONAL (ENFERMEIRA)	“Achei um projeto de extrema necessidade para lidar com os idosos e detectar dificuldades que até então não são possíveis serem notadas. Esse questionário facilitaria para que nós não fonoaudiólogos percebêssemos estas dificuldades dos idosos”

A promoção da saúde refere-se aos cuidados integrais da saúde e implica as ações de promoção da saúde. Saúde é um direito humano fundamental reconhecido por todos os foros mundiais e em todas as sociedades. Promover a saúde é promover a qualidade de vida. A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis (BUSS,2010).

A promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente a qualidade de vida (DIAS *et al*, 2018).

Os participantes do estudo (*experts* e profissionais de saúde não-fonoaudiólogos) levantaram sugestões e elogios à proposta oferecida. Dos dez (10) *experts*, todos apresentaram considerações construtivas na melhoria da linguagem ou na forma de abordar as questões do *checklist*. Quanto aos profissionais de saúde, dos 30 entrevistados, sete (7) comentaram de forma satisfatória todo o conteúdo da segunda versão do *checklist*. No momento da avaliação, todos demonstraram satisfação em responder o instrumento de pesquisa para obter, posteriormente, respostas para o serviço, principalmente por parte dos ACSs, que tiveram o cuidado de ler e entender o conteúdo. Quem mais respondeu ao instrumento de pesquisa foram os ACSs, técnicos de enfermagem e enfermeiros pela disponibilidade de tempo e interesse.

Portanto, o *checklist* pode ser aplicado pelos profissionais de saúde que trabalham com idosos para rastrear as alterações de audição e linguagem e encaminhar ao fonoaudiólogo no intuito de uma avaliação mais específica, dando-lhe a oportunidade de qualidade de vida. Ressalta-se a importância do instrumento e, para isso, o treinamento dos profissionais não-fonoaudiólogos para o uso adequado e aplicação correta do *checklist*. Ressalta-se que existe o

interesse em um curso de doutorado, aprofundar o estudo do *checklist* e realizar a validação completa, inserindo, inclusive, escores no instrumento, tornando-o mais objetivo e preciso.

4.2 Produto tecnológico

Diante do exposto, foi possível estruturar a versão final do *checklist*. Como não foi necessária modificação na segunda versão, foi mantida assim, e segue apresentada como produto do mestrado.

**CHECKLIST PARA RASTREAMENTO DE ALTERAÇÕES DA AUDIÇÃO E
LINGUAGEM EM IDOSOS – Versão 3**
FONSÊCA, I.C.D.A.; AMARAL, A.K.F.J, 2019.

NOME: _____ SEXO: () M () F		
DATA DE NASC.: _____		
QUEIXA: _____		
PROFISSIONAL: _____		
Nº DO REGISTRO: _____ DATA: _____		
ASPECTOS DA AUDIÇÃO	S	N
1-Você tem dificuldade de entender em ambiente com barulho?		
2-Você tem incômodo quando ouve sons muito alto?		
3-Você tem percebido sua audição diminuir com o passar dos anos?		
4- Você tem deixado de participar de atividades sociais?		
5-Você tem dificuldade de escutar televisão/rádio ou pessoas que falam baixo?		
6-Você pede para as pessoas repetirem uma pergunta ou conversa?		
7-Você tem ouvido algum barulho nos ouvidos que outras pessoas não escutam?		
ASPECTOS DA LINGUAGEM	S	N
1- Você tem esquecimentos durante uma conversa?		
2-Você tem dificuldade para lembrar histórias ou nomes?		
3-Você tem dificuldade de acompanhar a lógica ou raciocínio de uma conversa?		
4-Você tem dificuldade de prender a atenção em uma conversa?		
5-Você tem dificuldade em formular frases durante uma conversa?		
6-Você tem dificuldade de ser compreendido(a) quando fala?		
7-Você tem ouvido as pessoas dizerem que não entendem você durante uma conversa?		

Legenda: S=sim; N=não

Caso sejam marcadas 7 respostas “sim”, encaminhar o(a) idoso(a) para avaliação do(a) fonoaudiólogo(a).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção do *checklist* foi despertar nos profissionais de saúde não-fonoaudiólogos que trabalham junto à pessoa idosa sobre a necessidade de encaminhar ao fonoaudiólogo. A partir dele, é realizado um rastreamento referente às alterações da audição e linguagem em pessoas idosas, visto que o mesmo segue como uma folha de verificação, podendo ser aplicado por qualquer profissional. É um instrumento simples, de rápida aplicação, conforme se preconiza na literatura.

O processo de construção do *checklist* contou com uma pesquisa metodológica de abordagem quantitativa na qual foi possível observar a relevância nos últimos dez anos de progressão dos estudos sobre a comunicação de idosos nos âmbitos da audição e linguagem.

Considerando que a perda auditiva ou deficiência auditiva decorrente da idade (presbiacusia) tem papel importante e significativo para a dificuldade de compreensão e expressão da linguagem, trazendo prejuízo no convívio social, estresse e depressão, e que a falha na memória, seja ela de caráter degenerativo ou transitório, aponta também como um fator causal para uma comunicação ineficaz, fez pensar nestas duas áreas da fonoaudiologia (audição e linguagem) para a elaboração deste instrumento (*checklist*).

Foi possível, portanto, construir o instrumento; mas agora, tem-se a proposta de transformá-lo também em formato de aplicativo, possibilitando ser utilizado em *smartphones*. Assim, todo profissional da área de saúde poderá cadastrar a pessoa idosa, seguir com o preenchimento do *checklist* por *clicks*, e, ao final, o próprio aplicativo informará, através dos escores pré-estabelecidos, a necessidade ou não de encaminhar ao fonoaudiólogo. Com isso, gerará facilidade e agilidade aos profissionais da atenção básica de saúde nos encaminhamentos com a ampla divulgação da atuação fonoaudiológica, bem como os idosos, que serão direcionados ao atendimento especializado o mais precocemente possível.

REFERÊNCIAS

ABE, Camila Mayumi. **Elaboração de um checklist de habilidades comunicativas verbais para levantamento do perfil pragmático infantil em fonoaudiologia**. 2013. 143 f. Dissertação (Mestrado em Ciências no Programa de Fonoaudiologia) - Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, SP, 2013.

ALBUQUERQUE, Alúisia Guerra et al. Capacidade funcional e linguagem de idosos não-participantes e participantes de grupos de intervenção multidisciplinar na atenção primária à saúde. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 14, n. 5, p. 952-962, set-out 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000019>.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.

ALMEIDA, Mariana Ribeiro de; GUARINELLO, Ana Cristina. Reabilitação audiológica em pacientes idosos. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 247-255, 2009.

ALMEIDA, Mariana Souza de. Consideração dos fatores humanos na elaboração e uso do checklist. **Air Science**, 6 p., 2014.

ALMEIDA, Rita Tereza de; CIOSAK, Suely Itsuko. Comunicação do idoso e equipe de saúde da família: há integralidade. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V. 21, n. 4, [7 telas], 2013.

ALPENDRE, Francine Taporosky et al. Cirurgia segura: validação de checklist pré e pós-operatório. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2907, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8346.1854.2907>.

ALVES, António Manuel Conde de Almeida. **A importância da comunicação no cuidado do idoso**. 2003. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Porto, 2003.

ARCENO, Rayana Silva; SCHARLACH, Renata Coelho. Teste de fala comprimida em idosos. **CoDAS**, São Paulo, v. 29, n. 5, e20160243, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172016243>.

BILTON, T.L. et al. Fonoaudiologia em Gerontologia in: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2º Edição. Grupo Editorial Nacional (GEN), 2006.

BORGES, Marina Garcia de Souza et al. Correlations between the audiological evaluation and cognitive screening in elderly. **Rev. CEFAC**. v. 18, n. 6, p. 1285-1293, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161865616>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de atenção básica, n. 19, Série A. Normas e manuais técnicos. Brasília, 2006.

BRUNO, C.T.S.; MARQUES, M.B.; SILVA, M.J. Avaliação cognitiva de idosos asilados utilizando o Miniexame do estado mental. **Cad. ESP.** v. 2, n. 1, p. 51-59, 2006.

BUSS, P.M. **O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais.** Bio-Manguinhos. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. 2010. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/artigos/334-o-conceito-de-promocao-da-saude-e-os-determinantes-sociais>>.

CALAIS, Lucila Leal et al. Queixas e preocupações otológicas e as dificuldades de comunicação de indivíduos idosos. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 12-19, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342008000100005>.

CALVITI, Karin Christine de Freitas Kasper; PEREIRA, Liliana Desgualdo. Sensibilidade, especificidade e valores preditivos da queixa auditiva comparados com diferentes médias audiométricas. **Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.)**, São Paulo, v. 75, n. 6, p. 794-800, 2009.

CANCELA, Diana Manuela Gomes. O processo de envelhecimento. **Psicologia.com.pt**, p. 1-15, 2007.

CARRASCO, Lucca. **A importância do uso das checklists.** Rottaativa. 2017. Disponível em: <www.rottaativa.com/a-importancia-do-uso-das-checklist/.2017>.

COSTI, Bruna Barcellos et al. Perda auditiva em idosos: relação entre autorrelato, diagnóstico audiológico e verificação da ocorrência de utilização de aparelhos de amplificação sonora individual. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 179-192. 2014.

DIAS, Gisele Loise et al. Representações sociais sobre saúde e meio ambiente para equipes de estratégia saúde da família. **Saúde soc.** São Paulo. v. 27, n.1, p. 163-174. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902018170658>.

DUARTE, Fábila Micheline et al. A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para os idosos. **Cad. de Ciências Biológicas e da Saúde**, Boa vista, n. 1, 2013.

ECHEVARRÍA-GUANILO, Maria Elena; GONÇALVES, Natália; ROMANOSKI, Priscila Juceli. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: bases conceituais e métodos de avaliação - Parte I. **Texto contexto Enferm.** v. 26, n. 4, e1600017, 2017.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência Funcional. **Texto Contexto Enferm.** v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>.

FILHO, Otacílio Lopes. **Novo Tratado de Fonoaudiologia.** 3 ed. São Paulo: Manole, 2013. p. 55, Parte I, cap. 1.

FLORES, Nayyara Glícia Calheiros; IORIO, Maria Cecília Martinelli. Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários de próteses auditivas por meio do questionário APHAB. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 47-53, 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342012000100010>.

FREITAS, Elizabete Viana de; PY, Ligia. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. 1696 p.

GAMBURGO, Lilian Juana Levenbach de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Envelhecimento e linguagem: algumas reflexões sobre aspectos cognitivos na velhice. **Revista Kairós**. v. 10, n. 1, p. 35-49, 2007.

HAJDU, Eduardo; LOPES, Daniela A. Checklist of Brazilian deep-sea sponges. In: **Porifera Research: Biodiversity, Innovation and Sustainability**, Série Livros 28. pp. 353–359. Museu Nacional, Rio de Janeiro. 2007.

MARCHESAN, Maria Tereza Nunes; RAMOS, André Gonçalves. Check list para a elaboração e análise de questionários em pesquisas de crenças. **Revista Eletrônica de Linguística**. v. 6, n. 1, p. 449-460. 2012. doi: <https://doi.org/10.14393/DL12-v6n1a2012-23>.

MARQUES, Ana Cléia de O.; KOZLOWSKI, Lorena; MARQUES, Jair Mendes. Reabilitação auditiva no idoso. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 800-811, 2004. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000600017>.

PAIVA, Karina Mary de; MACIEL, Paulete Maria Ambrósio; CINTRA, Letícia Guedes. Compreendendo o idoso usuário de próteses auditivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2927-2934, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600030>.

PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta et al. Memória e compreensão da linguagem no envelhecimento. **Est. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, v. 1, p. 57-76, 1999.

PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta; TAUSSIK, Irene. Neuropsicologia, distúrbios de memória e esquecimentos benignos. **Com Ciência**. 2002. Disponível em: <http://www.comciencia.br/dossies-1-72/reportagens/envelhecimento/texto/env13.htm>.

PINTO, Jacqueline Gomes. Presbiacusia – o envelhecimento da audição. **Webartigos.com**, Fortaleza. 2009.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

PORTO, Karla Luciana Heringer. A segurança do paciente na utilização do checklist. **Rev Enfermagem revista**. v. 17, n. 2, p. 103-115. 2014.

RAMOS, L. R. A Mudança de paradigma na saúde e o conceito de capacidade funcional. In: RAMOS, L. R.; TONIOLO NETO, J. **Guia de geriatria e gerontologia**. Barueri, SP: Manole, 2005. p. 1-7.

RIBEIRO, Helen Cristiny Teodoro Couto et al. Adesão ao preenchimento do checklist de segurança cirúrgica. **Cad. Saúde Pública**. v. 33, n. 10, e00046216, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00046216>.

SANTIAGO, Livia Maria et al. Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica. **Rev. CEFAC**. v. 18, n. 5, p. 1088-1096, 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161855016>.

SILVA, Danielle Nunes Moura et al. Características orofaciais de idosos funcionalmente independentes. **CoDAS**. v. 29, n. 4, e20160240, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20172016240>.

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Hearing screening and quality of life in an elderly population. **Rev. Enferm. UFPI**. v. 3, n. 2, p. 11-15, 2014. doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v3i2.1645>.

SOUSA, Maria Glória Canto de; RUSSO, Iêda Chaves Pacheco. Audição e percepção da perda auditiva em idosos. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** v. 14, n. 2, p. 241-246, 2009. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342009000200016>.

SOUZA, Valéria Lopes de et al. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. **Rev. CEFAC**. v. 12, n. 2, p. 186-192, 2010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009005000056>.

VERAS, Renato Peixoto; MATTOS, Leila Couto. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v. 73, n. 1, p. 128-134, 2007. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992007000100021>.

PAIVA, Karina Mary de et al. Envelhecimento e deficiência auditiva referida: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**. v. 27, n. 7, p. 1292-1300, 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000700005>.

TALARICO, Thais Rodrigues; VENEGAS, Mayra Jacuviske; ORTIZ, Karin Zazo. Perfil populacional de pacientes com distúrbios da comunicação humana decorrentes de lesão cerebral, assistidos em hospital terciário. **Rev. CEFAC**. v. 13, n. 2, p. 330-339, abr. 2011. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462010005000097>.

TEXEIRA Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**. v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
(EXPERTS E PROFISSIONAIS)

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO
(EXPERTS E PROFISSIONAIS)

Prezado (a) Senhor (a), convido a participar da pesquisa “*Checklist* para rastreamento das alterações de audição e linguagem em idosos” que faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado *CHECKLIST PARA RASTREAMENTO DE ALTERAÇÕES DA COMUNICAÇÃO EM IDOSOS* que está sendo desenvolvido pela mestrandia Ilanna Cibele Delgado de Araújo Fonseca, vinculada ao Programa do Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, sob a orientação da Prof. Dra. Ana Karêmina de Freitas Jordão do Amaral. Neste estudo, pretende-se criar e validar um *checklist* para rastrear as alterações de audição e linguagem em idosos direcionado aos profissionais dos serviços de saúde não fonoaudiólogos, com o intuito de otimizar a tomada decisão e encaminhar os idosos ao profissional de Fonoaudiologia o mais rápido possível, contribuindo desta forma para a promoção e recuperação da saúde, assim como incentivar o envelhecimento ativo e saudável.

Salienta-se que segundo a Resolução 466/12 toda pesquisa que envolve seres humanos oferece riscos. Não obstante os riscos potenciais desta pesquisa não causarão danos de grande magnitude aos participantes. Acrescenta-se ainda que as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos participantes da pesquisa e dos outros indivíduos, e este é o benefício desta pesquisa. Os possíveis eventos danosos que os entrevistados podem manifestar são constrangimento ou desconforto, para tanto caso o participante se sinta constrangido ou não queira fazer coleta de dados, a conduta adotada será interrupção da pesquisa pelo pesquisador sem acarretar nenhum prejuízo ao participante e a pesquisa.

Caso concorde em participar do estudo, solicito que proceda a leitura do *checklist* e preencha o instrumento de avaliação, o qual deverá ser recolhido posteriormente pela pesquisadora, devolvido via internet ou pessoalmente. As informações obtidas neste estudo serão utilizadas exclusivamente na elaboração da dissertação de Mestrado, sua identidade será preservada. Ressalta-se que sua participação é voluntária e o Sr (a) poderá a qualquer momento deixar de participar desta pesquisa, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometendo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Caso necessite receber quaisquer esclarecimento acerca da pesquisa os contatos poderão ser realizados com a mestrandia Ilanna Cibele Delgado de Araújo Fonseca, pelo e-mails: ilannadelgado@gmail.com, e pelo telefone: (83) 99686.9235, ou com a orientadora Profa Dra. Ana Karêmina de Freitas Jordão do Amaral, e-mail: akfifono@hotmail.com, telefone: (83) 3216-7058. Informo ainda que os participantes terão a liberdade para não participarem se acharem mais conveniente. O comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba encontra-se disponível para quaisquer esclarecimentos sobre esta pesquisa no endereço: Centro de Ciências da Saúde - 1º andar. Campus I - Cidade Universitária CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB. Contato: (83) 3216 7791; e-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br.

Eu, _____, considerando que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). E que, mediante quaisquer dúvidas poderei dirigir-me às pesquisadoras e/ou ao Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB.

João Pessoa, ____/____/2018

Assinatura do participante



Mestranda

APÊNDICE B –INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO – EXPERTS e PROFISSIONAIS

Data: _____

Título do Instrumento: **Checklist para rastreamento das alterações de audição e linguagem de idosos**

Parte I

1.Nome do Avaliador: _____

2.Sexo: _____ 3. Idade: _____ 4. Formação: _____

5.Tempo de formação: _____

6. Tempo de trabalho na área: _____

7. Titulação: Especialista () Mestrado () Doutorado ()

Especificar: _____

Parte II (INSTRUÇÕES)

1. Leia atentamente o *checklist* que será enviado anexo PDF.
2. Analise os itens de avaliação de conteúdo e aparência referente ao *checklist*, listados nos quadros abaixo;

Marque com um “X” no ITEM NUMÉRICO (1 a 4) que está disposto nas colunas laterais, após de cada afirmativa. Considere sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1- Discordo plenamente	2- Discordo em parte
3- Concordo em parte	4- Concordo plenamente

1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do <i>checklist</i> .				
1.1 São coerentes com as peculiaridades das pessoas idosas.	1	2	3	4
1.2 Contribui para reflexão da necessidade da avaliação	1	2	3	4
1.3 Pode circular nos serviços de saúde para detectar a necessidade de encaminhar o idoso ao fonoaudiólogo.	1	2	3	4

2. Estrutura e apresentação: Refere-se a forma de apresentar as diretrizes. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.				
2.1 O <i>checklist</i> é apropriado para rastrear as alterações de audição e linguagem em idosos.	1	2	3	4
2.2 As perguntas estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4

2.3 As perguntas apresentadas estão bem elaboradas.	1	2	3	4
2.4 As perguntas são bem estruturadas em concordância e ortografia	1	2	3	4
2.5 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo (profissionais de saúde não fonoaudiólogos)	1	2	3	4

3.Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material (<i>checklist</i>) apresentado				
3.1 O checklist propõe ao profissional de saúde não fonoaudiólogo rastrear as alterações de audição e linguagem em idosos.	1	2	3	4
3.2 O <i>checklist</i> aborda os assuntos necessários para o encaminhamento ao profissional de fonoaudiologia, visando a promoção/recuperação da saúde do idoso.	1	2	3	4
3.3 Está adequado para ser utilizado como tecnologia de tomada de decisão de forma eficaz e célere, auxiliando no encaminhamento do idoso para o fonoaudiólogo.	1	2	3	4
3.4 É viável?	1	2	3	4

Sugestões ou comentários

ANEXO – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLITICAS, PRÁTICAS E TECNOLOGIAS INOVADORAS PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Antonia Oliveira Silva

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 67103917.6.0000.5188

Instituição Proponente: Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.190.153

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa egresso do PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, sob a coordenação da professora Antonia Oliveira Silva.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL:

Analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

ESPECÍFICOS:

Desenvolver tecnologias inovadoras para o cuidado frente às Políticas e Práticas Profissionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Avaliar a cognição da pessoa idosa;

Avaliar os serviços de saúde e a promoção de hábitos saudáveis oferecidos à pessoa idosa;

Realizar avaliação global da pessoa idosa;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: eticaccsufpb@hotmail.com

Continuação do Parecer: 2.190.153

Explorar o suporte familiar e social da pessoa idosa;
Desenvolver tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa;
Promover o estudo de temáticas e de metodologias voltadas à capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas;
Elaborar Protocolos de Acolhimento Humanizado à Pessoa Idosa na Atenção à Saúde;
Organizar Guias de Orientações sobre Cuidados da Função Respiratória para a Pessoa Idosa Acamada, Prevenção de Quedas para Idosos em domicílio e Aplicativo de Orientação para Exames à Pessoa Idosa;
Construir Cartilhas de Orientações para Pessoa Idosa sobre Saúde, Práticas Integrativas e Complementares; Apoio Espiritual; Sexualidade; Infecção Sexualmente Transmissível e Doenças Crônicas não Transmissíveis;
Construir Instrumentos de Avaliação da Saúde, Visita Domiciliar para o Agente Comunitário e de Expressividade Vocal da Pessoa Idosa;
Adaptar Programa de Preparo para Aposentadoria no Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba;
Construir um Fluxograma para Literacia em Saúde à Pessoa Idosa;
Construir Cartilha de Orientação sobre Judicialização para Cirurgias de Fraturas em Idosos;
Produzir Vídeo sobre Cuidados com Alimentação e Comunicação para Cuidadores de Idosos em Instituições de Longa Permanência;
Produzir Vídeo Interativo sobre o Uso Adequado do Auxiliar Auditivo em Pessoas idosas;
Construir Tecnologias socioeducativas (jogos educativo-pedagógicos e outros) para Pessoa Idosa;
Construir Instrumentos para Consultas de Enfermagem na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;
Propor a sistematização da assistência de enfermagem fundamentada nas Políticas e Práticas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa possui risco mínimo, tendo em vista que no momento da entrevista o colaborador poderá se sentir constrangido, entretanto o mesmo tem o livre arbítrio para desistir da pesquisa.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Benefícios:

Considera-se importante promover o desenvolvimento e o uso de tecnologias, processos assistenciais e educacionais na atenção à saúde da pessoa idosa, visando à implementação de políticas públicas em múltiplos contextos de atenção à saúde da pessoa idosa. Destaca-se, ainda, a importância da capacitação profissional para o desempenho de ações que objetivem o bem-estar de pessoas idosas para que articulem conhecimentos atualizados e metodologias pertinentes para atenção à saúde da pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as políticas e práticas de saúde centradas nas tecnologias inovadoras para o cuidado na Atenção à Saúde da pessoa idosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA, A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL, DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS DADOS PESQUISA NA ÍNTEGRA, TODOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas nos pareceres anteriores, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO DA FORMA COMO SE APRESENTA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com

UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA



Continuação do Parecer: 2.190.153

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_900651.pdf	13/07/2017 22:48:58		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_02.pdf	13/07/2017 22:48:20	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_1.pdf	13/07/2017 22:32:23	Antonia Oliveira Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.pdf	02/06/2017 18:56:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	grupopesquisa.pdf	12/04/2017 12:06:21	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.pdf	12/04/2017 12:04:01	Antonia Oliveira Silva	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	12/04/2017 11:59:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** eticaccsufpb@hotmail.com