



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA



EVA CAROLINA FONSECA DE REZENDE CRUZ

**GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IDENTIFICANDO
ALTERAÇÕES VOCAIS E MIOFUNCIONAIS EM IDOSOS**

João Pessoa/PB

2019

EVA CAROLINA FONSECA DE REZENDE CRUZ

**GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IDENTIFICANDO
ALTERAÇÕES VOCAIS E MIOFUNCIONAIS EM IDOSOS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para a obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia Linha de pesquisa: Envelhecimento e tecnologias inovadoras para o cuidado à pessoa idosa

Orientadora: Profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva

João Pessoa/PB

2019

EVA CAROLINA FONSECA DE REZENDE CRUZ

**GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE: IDENTIFICANDO
ALTERAÇÕES VOCAIS E MIOFUNCIONAIS 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 48 de março de 2019.

COMISSÃO JULGADORA

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Prof.^a. Dr.^a. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Orientadora

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Ana Suerda Leonor Gomes Leal

Prof.^a. Dr.^a. Ana Suerda Leonor Gomes Leal
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba – UFPB

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral

Prof.^a. Dr.^a. Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral
Membro Interno
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico esse trabalho à minha Família.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me sustenta e porque dEle, por Ele e para Ele são todas as coisas (Romanos 11:36).

Agradeço a minha orientadora Prof. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva, pela paciência, sensatez e sabedoria em todo o processo de condução deste trabalho. Obrigada pela disponibilidade em aprender sobre a Fonoaudiologia e por toda dedicação prestada.

À professora Ana Karênina, por toda dedicação a nós, por toda paciência, pelas palavras motivadoras e pela escuta acolhedora.

Aos demais professores do Programa, obrigada por compartilhar conosco tantos saberes, por ter nos proporcionado espaços de construção de conhecimento.

Aos meus colegas de turma por todos os momentos compartilhados, em especial as minhas amigas Simone Lins, Romeika Cartaxo e Kilma Barros, com certeza vocês foram fundamentais na minha caminhada, obrigada pelas palavras de incentivo e pela amizade.

Aos meus amigos, Brunna Luckwu, Giorvan Ânderson, Luciana Figueiredo e Marcela Leiros, por me incentivarem a crescer e por acreditarem em mim.

A Secretaria do Curso, pela disposição em nos acolher e cooperar com as nossas necessidades.

Agradeço em especial a minha família, minha base, meu projeto de Deus! Obrigada ao meu esposo Willermundo e a minha filha Bia por todo companheirismo e compreensão. A vocês o meu amor, sempre.

Enfim, a todos e todas que participaram e contribuíram para a realização desta pesquisa.

**“Na juventude deve-se acumular o saber. Na
velhice, fazer uso dele.”
(Jean-Jacques Rousseau)**

CRUZ, Eva Carolina Fonseca de Rezende. **Guia de orientação para profissionais de saúde: identificando alterações vocais e miofuncionais em idosos**. 2019. 69p. (Dissertação). Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2019.

RESUMO

Introdução: Nas últimas décadas, o Brasil acompanha o cenário mundial no que concerne ao processo de transição demográfica, com consequente envelhecimento populacional, o que tem demandado a necessidade de transformação das práticas de cuidado em saúde. Observa-se que muitos idosos apresentam alterações miofuncionais e vocais decorrentes da senescência, o que passa despercebido por muitos profissionais que acabam não identificando tais alterações. Vale destacar que estas necessitam de intervenção fonoaudiológica. **Objetivos:** Identificar, na literatura, publicações que tratem das principais alterações vocais e miofuncionais em idosos; construir um instrumento para identificação de alterações miofuncionais e vocais em idosos por profissionais de saúde da atenção básica; ofertar para os profissionais de saúde um guia de orientação que favoreça a identificação de tais modificações em idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo metodológico, elaborado através de três etapas: a primeira, realizada através de revisão integrativa de literatura sobre as alterações de comunicação da pessoa idosa no que se refere à motricidade orofacial e vocal em idosos; a segunda, que consistiu na construção do Guia de orientação a partir dos dados adquiridos na literatura; e a terceira etapa, que foi a validação de conteúdo do Guia de orientação por oito juízes *experts* na temática. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer 2.190.153 e seguiu todos os aspectos éticos legais envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012. Para análise dos dados, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** Na revisão integrativa de literatura, após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão, permaneceram nove artigos, apresentando maior número de publicações no ano de 2015, tendo a revista CEFAC como a que mais tratou sobre o assunto por meio de artigos publicados. Os estudos apontam que há alterações vocais e oromiofuncionais decorrentes da senescência, sendo elas: rouquidão, tremor e diminuição da intensidade vocal; diminuição de tônus e força da língua e da musculatura mastigatória. Na validação do Guia de Orientação, no tocante aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância, obteve média geral do Índice de Validade de Conteúdo de 0,90, dessa forma, os Juízes aprovaram sua aplicabilidade, sendo todas as sugestões acatadas para a versão final. **Considerações Finais:** O instrumento proposto foi validado pelos juízes e proporcionará aos profissionais de saúde a possibilidade de identificar alterações vocais e oromiofuncionais em idosos precocemente, realizando encaminhamento ao fonoaudiólogo e minimizando possíveis prejuízos à saúde do idoso.

Descritores: Envelhecimento, Voz, Transtornos da Articulação, Mastigação, Deglutição, Equipe de Assistência ao Paciente.

CRUZ, Eva Carolina Fonseca de Rezende. **Orientation guide for health professionals: identifying vocal and myofunctional changes in elderly people**. 2019. 69p. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

ABSTRACT

Introduction: In the last decades, Brazil has followed the world scenario regarding the demographic transition process, with consequent population aging, which has demanded the transformation of health care practices. Many elderly people have myofunctional and vocal changes due to senescence, which is unnoticed by many professionals who do not identify such changes. Furthermore, they end up requiring speech-language intervention. **Objectives:** To identify, in the literature, publications that address the main vocal and myofunctional disorders in elderly people; to construct an instrument for the identification of myofunctional and vocal disorders in the elderly person by primary health care professionals; to offer health professionals a guide that favors the identification of such disorder in the elderly person. **Methodology:** This is a methodological study, elaborated through three stages: the first one, carried out through an integrative review of the literature on communication disorders of the elderly person regarding orofacial and vocal motricity in the elderly person; the second, which consisted of constructing the Guide from the data acquired in the literature; and the third stage was the validation of content of the Guide by eight judges, experts on the subject. The research was approved by the research ethics committee of the Federal University of Paraíba under opinion 2.190.153 and followed all legal ethical aspects involving human beings, in accordance with Resolution 466/2012. For data analysis, the Content Validity Index was used. **Results:** In the integrative review of the literature, after applying the exclusion and inclusion criteria, nine articles remained, presenting a greater number of publications in the year 2015, with the CEFAC journal as the one that most addressed the issue through published articles. The studies indicate that there are vocal and orofunctional disorders resulting from senescence, namely: hoarseness, tremor and decrease of vocal intensity; decreased tonus and strength of the tongue and masticatory muscles. In the validation of the Guide, regarding the objectives, structure, presentation and relevance, it obtained a general average of the Content Validity Index of 0.90. In this way, the Judges approved its applicability, with all suggestions accepted for the final version. **Final Thoughts:** The proposed instrument was validated by the judges and will provide health professionals with the possibility of early identifying vocal and orofunctional disorders in the elderly person, sending them to the speech therapist and minimizing possible damages to the health of the elderly person.

Keywords: Aging, Voice, Articulation Disorders, Mastication, Deglutition, Patient Care Team.

CRUZ, Eva Carolina Fonseca de Rezende. **Guía de orientación para profesionales de la salud: identificando alteraciones vocales y miofuncionales en ancianos.** 2019. 69p. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2018.

RESUMEN

Introducción: En las últimas décadas, Brasil acompaña el escenario mundial en lo que concierne al proceso de transición demográfica, con consecuente envejecimiento poblacional, lo que ha demandado la necesidad de transformación de las prácticas de cuidado en salud. Se observa que muchos ancianos presentan alteraciones miofuncionales y vocales derivadas de la senescencia, lo que pasa desapercibido por muchos profesionales que acaban no identificando tales alteraciones. Es importante destacar que éstas necesitan intervención fonoaudiológica.

Objetivos: Identificar, en la literatura, publicaciones que traten de las principales alteraciones vocales y miofuncionales en ancianos; construir un instrumento para la identificación de alteraciones miofuncionales y vocales en ancianos por profesionales de salud de la atención básica; ofrecer a los profesionales de salud una guía de orientación que favorezca la identificación de tales modificaciones en ancianos. **Metodología:** Se trata de un estudio metodológico, elaborado a través de tres etapas: la primera, realizada a través de revisión integrativa de literatura sobre las alteraciones de comunicación de la persona anciana en lo que se refiere a la motricidad orofacial y vocal en ancianos; la segunda, que consistió en la construcción de la Guía de Orientación a partir de los datos adquiridos en la literatura; y la tercera etapa, que fue la validación de contenido de la Guía de Orientación por ocho jueces expertos en la temática. La investigación fue aprobada por el comité de ética en investigación de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el parecer 2.190.153 y siguió todos los aspectos éticos legales involucrando seres humanos, de acuerdo con la Resolución 466/2012. Para el análisis de los datos, se utilizó el Índice de Validez de Contenido. **Resultados:** En la revisión integrativa de literatura, tras la aplicación de los criterios de exclusión e inclusión, quedaron nueve artículos, presentando mayor número de publicaciones en el año 2015, teniendo la revista CEFAC como la que más trató sobre el tema por medio de artículos publicados. Los estudios apuntan que hay alteraciones vocales y oromiofuncionales derivadas de la senescencia, siendo ellas: ronquera, temblor y disminución de la intensidad vocal; disminución de tono y fuerza de la lengua y de la musculatura masticatoria. En la validación de la Guía de Orientación, en cuanto a los objetivos, estructura, presentación y relevancia, obtuvo media general del Índice de Validez de Contenido de 0,90, de forma que los Jueces aprobaron su aplicabilidad, siendo todas las sugerencias acatadas para la versión final. **Consideraciones finales:** El instrumento propuesto fue validado por los jueces y proporcionará a los profesionales de salud la posibilidad de identificar alteraciones vocales y oromiofuncionales en ancianos precozmente, realizando encaminamiento al fonoaudiólogo y minimizando posibles perjuicios a la salud del anciano.

Palabras clave: Envejecimiento, Voz, Trastornos de la Articulación, Masticación, Deglución, Grupo de Atención al Paciente.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Objetivos do Guia de Orientação.....	33
Tabela 2 - Estrutura e Apresentação do Guia de orientação.....	34
Tabela 3 - Relevância do Guia de Orientação.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Resultados da Revisão de Literatura.....	23
Quadro 2 - Sugestões dos juízes e justificativa de aceitação.....	35
Quadro 3 - Ilustração do Guia de orientação para identificação de alterações vocais e miofuncionais em idosos por profissionais de saúde.....	39

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma dos artigos da Revisão de Literatura.....	29
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
RAS	Redes de Atenção à Saúde
AB	Atenção Básica
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
IVC	Índice de Validade de Conteúdo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	15
1. INTRODUÇÃO	17
2. REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1. A senescência	20
2.2. A Atenção Básica como gerenciadora do cuidado à pessoa idosa	20
2.3. Modificações Orofaciais e Cervicais em Idosos	21
2.4. Modificações Vocais em Idosos	22
2.5. Evidências científicas acerca das alterações fonoaudiológicas em motricidade orofacial e vocal nos idosos	23
3. PERCURSO METODOLÓGICO	28
3.1 Tipo de estudo	28
3.2 Etapas da Pesquisa	28
3.3 Local da Pesquisa	30
3.4 População e Amostra	30
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	31
3.6 Análise dos dados	31
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
4.1 Resultados da Pesquisa	33
4.2 Discussão	36
4.2 Abordagem sobre o produto tecnológico	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	48
ANEXOS	66

APRESENTAÇÃO

Tenho formação em Fonoaudiologia pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) há dez anos. Desde então, atuo na saúde pública. Iniciei minha vida profissional no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Bayeux, no qual fazia parte de uma equipe composta por nutricionista, fisioterapeuta, educadora física e uma médica pediatra. Nesta equipe, desenvolvíamos diversas ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, bem como atendimentos clínicos. Foi através dela que iniciei um trabalho de promoção à saúde com idosos, bem como processos de reabilitação junto à esta população.

Após dois anos de atuação junto no referido município, fui aprovada em processo seletivo para o NASF de João Pessoa, onde pude atuar numa perspectiva de apoio técnico às equipes de Saúde da Família, bem como prestar assistência à população, dando continuidade às ações para o cuidado com a saúde de pessoas idosas. Foram nesses momentos que pude identificar a necessidade de que os profissionais de saúde da Atenção Básica compreendessem as alterações vocais e de motricidade orofacial, comuns da senescência, que acometiam o idoso. Sendo assim, enquanto Fonoaudióloga, vivenciei espaços de apoio matricial abordando esta temática.

Tive a oportunidade de vivenciar experiências no NASF de Solânea por dois meses e no de Rio Tinto por um ano, sempre desenvolvendo trabalhos com idosos. Neste meio tempo, atuei na gestão da saúde e ingressei como professora de Saúde Coletiva do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). Como docente, contribuo para a formação dos alunos com um olhar diferenciado à saúde do idoso, promovendo momentos em grupos com esta população e diálogos com os profissionais de saúde, surgindo a necessidade de expandir as informações sobre as necessidades apresentadas pelos idosos e que, muitas vezes, não são percebidas pelos profissionais de saúde.

E foi assim que ingressei no Mestrado Profissional em Gerontologia pela UFPB, no intuito de adquirir mais conhecimentos acerca da população idosa e pensar na produção de um instrumento que favorecesse a qualidade de vida desta. Diante disto, durante todo o percurso do Mestrado, foi desenvolvido um estudo cujo produto final foi um Guia de Orientação para profissionais de saúde no intuito de que os mesmos possam identificar alterações vocais e miofuncionais em idosos.

Sendo assim, a proposta da dissertação objetivou construir um instrumento para sensibilizar profissionais de saúde da atenção básica no tocante à identificação de alterações

miofuncionais e vocais em idosos de forma precoce, evitando que danos possam ser instalados. Além disso, o Guia reflete sobre quando e para onde o idoso deve ser encaminhado.

O primeiro resultado foi um estudo de revisão integrativa da literatura, intitulado “Alterações da comunicação em idosos relacionadas à motricidade orofacial e voz”. Posteriormente, o segundo fruto foi o artigo de tipo metodológico “Guia de orientação para profissionais de saúde: identificando alterações vocais e miofuncionais em idosos”.

Após a construção e ajustes finais propostos por experts no assunto, o Guia vem como uma proposta inovadora de promoção à saúde geral e fonoaudiológica do idoso, possibilitada pela educação permanente em saúde para os profissionais da atenção básica.

Espero que a leitura seja proveitosa e reflexiva!

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2014), nas últimas décadas, há um crescimento mundial da população de idosos e isto tem acontecido tanto em números absolutos quanto relativos. Na Paraíba, este índice passou de 10,1% em 2006 para 12,9% em 2013, sendo o terceiro estado do Nordeste do Brasil com maior proporção de idosos. Segundo dados encontrados no DATASUS (2015), em João Pessoa, a variação proporcional de pessoas com 60 anos ou mais aumentou mais de 50% entre os anos de 2000 e 2012.

Chegar à velhice, que antes era um privilégio para poucos, é visto como um dos grandes feitos da humanidade, sendo este fato possibilitado também pela melhoria dos parâmetros de saúde. Atualmente, isso é possível mesmo que se viva em países mais pobres. No entanto, tal conquista transformou-se em um grande desafio (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Sabe-se que pessoas mais velhas possuem necessidades específicas devidas a características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo. Desta forma, a atenção à saúde deve considerar tais características, centrando-se na pessoa, atuando de maneira integrada e coordenada numa lógica de rede (VERAS et al., 2014).

Com o intuito de possibilitar um envelhecimento saudável, preservando a capacidade funcional do idoso, sua autonomia e qualidade de vida, em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que direcionou medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde. Esta veio para complementar a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada em 1994, que definiu as diretrizes de ações no setor saúde, indicando as responsabilidades institucionais e orientando o processo de avaliação. Enfatizam a promoção do envelhecimento saudável mediante adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situações de risco, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Nesse íterim, a Estratégia Saúde da Família é de fundamental importância na busca pela reorientação do modelo assistencial, sendo a equipe multiprofissional a porta de entrada e de coordenação da atenção na rede de saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018). Considerando que o cuidado requer ações combinadas de diferentes serviços e profissionais, as necessidades da clientela definem sua complexidade. Em vista disso, as equipes de saúde da família, no que tange aos usuários idosos, devem buscar integrar ações de educação e promoção da saúde, bem

como a prevenção de doenças (VIANA et al., 2018; VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Para tanto, necessitam buscar apoio em outros profissionais que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Através do matriciamento, podem compartilhar o cuidado, inclusive, com um dispositivo estratégico criado para ampliar o escopo de ações da Atenção Básica (AB): o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este é composto por profissionais com diferentes saberes daqueles que compõem a AB, dentre eles nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos e fonoaudiólogos (BRASIL, 2014).

Os aspectos envolvidos na comunicação, tais como a linguagem, voz, fala, audição e motricidade orofacial estão relacionadas com a forma como os indivíduos se comunicam, exercendo seu papel social, fator este de muita relevância para uma melhor qualidade de vida dos idosos (SANTIAGO, et al., 2016).

Uma das alterações comuns da senescência ocorre com a voz humana. O desgaste vocal de um idoso tem um forte impacto, o que muitas vezes reforça o estereótipo compartilhado socialmente de fragilidade deste. A presbifonia é a alteração vocal decorrente do processo de envelhecimento natural da voz e tem relação com a saúde física, psíquica e da história de vida do indivíduo, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, alimentares, sociais e ambientais (MENEZES & VICENTE, 2007; SIRACUSA et al., 2011).

Este fato demonstra a necessidade da atuação fonoaudiológica na saúde do idoso. Com o envelhecimento natural, algumas alterações podem ocorrer nos órgãos fonoarticulatórios, o que acarreta ao idoso preferir alimentos macios, úmidos e, conseqüentemente, de deglutição mais fácil, resultando em manifestações de disfagia decorrente da redução do tônus muscular e de incoordenação, natural do processo de envelhecimento. Bigal et al. (2007) relatam que ocorrem muitas modificações nos aspectos comunicativos e na deglutição com o envelhecimento do ser humano.

Durante as práticas realizadas em grupos educativos e interconsultas com profissionais da Atenção Básica, observa-se que muitos idosos apresentam alterações miofuncionais e vocais decorrentes do próprio envelhecimento. Porém, tais profissionais acabam não identificando estas dificuldades, ou até mesmo não conseguem perceber quando já há uma alteração que necessita de intervenção fonoaudiológica.

Diante disso, surge a necessidade de criar instrumentos que facilitem que profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família identifiquem precocemente possíveis alterações fonoaudiológicas decorrentes da senescência. Assim sendo, possibilitará que os mesmos compreendam as necessidades dos idosos e realizem o encaminhamento seguro ao

Fonoaudiólogo, possibilitando a manutenção da qualidade de vida desse grupo populacional, já que tais aspectos estão intimamente relacionados ao bom convívio em sociedade.

Isto posto, surgem as seguintes questões: Quais as alterações vocais e miofuncionais mais comuns em idosos segundo a literatura? Os profissionais de saúde, em especial médicos, enfermeiros e dentistas da atenção básica, identificam a necessidade de encaminhamento de idosos com alterações miofuncionais e vocais ao Fonoaudiólogo? É possível que haja benefícios a partir da estruturação de um guia que os auxilie a identificar modificações oromiofuncionais e vocais em idosos e realizar o devido encaminhamento?

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivos:

- Identificar, na literatura, publicações que tratem das principais alterações vocais e miofuncionais em idosos;
- Construir um instrumento para identificação de alterações miofuncionais e vocais em idosos por profissionais de saúde da atenção básica;
- Ofertar para os profissionais de saúde um guia de orientação que favoreça a identificação de modificações miofuncionais e vocais em idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A senescência

O processo de envelhecimento ocorre naturalmente e implica mudanças gradativas e inevitáveis relacionadas à idade, sucedendo-se diferentemente de indivíduo para indivíduo, tendo relação com o gozo de boa saúde e de um estilo de vida ativo e saudável. Toda transformação progressiva ocasiona um desgaste orgânico, provocando mudanças nos aspectos culturais, sociais e emocionais (CIOSAK et al., 2011).

O idoso tem peculiaridades bastante conhecidas, sendo comum a presença de doenças crônicas e fragilidades, maiores custos e menos recursos sociais e financeiros. O envelhecimento, mesmo que sem a presença de alguma doença, envolve alguma perda funcional. Com tantas situações adversas, deve-se ter um cuidado mais estruturado para o idoso, evitando o seu adoecimento o máximo que seja possível (VERAS, OLIVEIRA, 2018).

No envelhecer, ocorrem diversas modificações, tais como o enfraquecimento do tônus muscular e da constituição óssea, levando à mudança na postura do tronco (NERI, 2007). Outras alterações, como dificuldades para se alimentar decorrente da própria condição muscular, que reduz e descoordena as estruturas envolvidas no ato de mastigar e deglutir, além da perda frequente de elementos dentários que compromete a capacidade de alimentação e nutrição, também podem ocorrer (AMARAL, SILVA e CABRAL, 2007).

O Brasil, que é um país em desenvolvimento, passa por uma transição demográfica em um ritmo acelerado, porém de maneira desvinculada ao desenvolvimento social. Diante disto, ocorrerá um aumento no número de pessoas idosas vivendo mais. No entanto, viverão com um maior número de condições crônicas, resultando em diferentes graus de incapacidade funcional (KALACHE, 2008; ALVES, LEITE e MACHADO, 2008).

Dentre essas incapacidades funcionais, destacam-se os distúrbios relacionados à Fonoaudiologia, pois os mesmos acarretam no comprometimento da qualidade de vida dos idosos. São diversas as modificações que ocorrem na comunicação e na deglutição com o envelhecimento do ser humano, e isso mostra a importância da atuação fonoaudiológica na saúde do idoso (BIGAL et al., 2007).

2.2 A Atenção Básica como gerenciadora do cuidado à pessoa idosa

A atenção básica é a porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado; do

vínculo e continuidade; integralidade; responsabilização; humanização; equidade e da participação social. Agrega um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas, envolvendo a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvidos através de práticas de cuidado integrado (BRASIL, 2017).

Na proposta de Atenção Básica, a Saúde da Família atua com práticas interdisciplinares realizadas por equipes, que se responsabilizam pela saúde da população a ela adscrita e na perspectiva de uma atenção integral humanizada (BRASIL, 2007). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) define que a atenção à saúde dessa população tem como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade (BRASIL, 2006).

A oferta de cuidado à pessoa idosa nos serviços de Atenção Básica deve incluir uma avaliação global, contemplando as dimensões social, clínica, mental e funcional, e contribuindo na identificação do conjunto das necessidades do idoso, permitindo a otimização da alocação de recursos e estratégias de cuidado (BRASIL, 2014). Além disso, os trabalhadores da Atenção Básica devem estar capacitados em conhecimentos, habilidades e atitudes para operar protocolos para ações programáticas específicas às necessidades do idoso, de maneira integrada com os demais serviços (BRASIL, 2000).

Sendo assim, faz-se necessário chamar a atenção dos profissionais sobre a importância da observação dos aspectos cognitivos, de humor, mobilidade e comunicação como propriedades essenciais à saúde, garantindo, assim, a ampliação do escopo de sua atuação para além das conhecidas doenças crônicas (MEDEIROS et al., 2017). A oferta desse cuidado possibilitará conduzir os idosos na complexa rede de serviços assistenciais, permitindo, por meio de decisão conjunta e do trabalho de coordenação das equipes da atenção básica, decidir pelas opções mais apropriadas para cada caso (BRASIL, 2007).

2.3 Modificações Orofaciais e Cervicais em Idosos

O processo de envelhecimento traz consigo modificações nos sistemas estomatognático, digestivo, respiratório e fonatório, influenciando diretamente na performance das funções de mastigação, deglutição e fala. Quanto à cavidade oral, observam-se perda dentária, problemas periodontais, uso de prótese dentária, atrofia dos músculos mastigatórios, xerostomia e alteração da sensibilidade oral (COSTA et al., 2015; JALES et al., 2005; FELÍCIO e CUNHA, 2005).

Na motricidade orofacial, é comum ocorrerem modificações que envolvem o sistema

estomatognático, destacando-se os aspectos de fala, mastigação, deglutição e respiração. As alterações de deglutição são uns dos fatores que requerem mais cuidado, sendo importante diferenciar a adaptação e a alteração de deglutição, pois a primeira trata-se da presbifagia, própria do processo de envelhecimento, e a segunda, disfagia, associada a alguma patologia (LIMA et al., 2009)

As modificações das funções do sistema estomatognático ocorrem por transformações bioquímicas, que se alteram com o avanço da idade pois ocorre atrofia em camadas do córtex. No envelhecimento, o idoso apresenta diminuição de sensibilidade tátil, com consequente diminuição de massa palatável da língua, reduzindo, assim, a sua ação, o que dificulta a propulsão do bolo alimentar (SILVA E GOLDENBERG, 2001).

Um aspecto natural do envelhecimento e que deve ter um olhar especial é o processo da alimentação, uma vez que está diretamente relacionado com a nutrição e a qualidade de vida de idosos, sendo que as modificações miofuncionais apresentadas durante a alimentação podem também acarretar no isolamento social (ROCHA e LIMA, 2010).

Um estudo mostrou que os idosos apresentam certa dificuldade para mastigar os alimentos, o que interfere na deglutição, com presença de tosse e/ou engasgos e apresentando restos alimentares após a deglutição (FAZITO, PERIM, DI NINNO, 2004). Também apresentam alto risco para disfagia orofaríngea devido ao processo fisiológico do envelhecimento nas diferentes fases da deglutição (TANURE et al., 2005).

2.4 Modificações Vocais em Idosos

Ao envelhecer, o corpo passa por algumas modificações e isso ocorre também com a nossa voz, sendo o envelhecimento natural dela chamado de presbifonia. Isso ocorre devido a mudanças anatomofisiológicas que afetam as pregas vocais e outras estruturas relacionadas com a produção da voz. No entanto, seu início, desenvolvimento e grau de desgaste dependem de cada indivíduo, de sua saúde física e psicológica e da história de vida, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, alimentares, sociais e ambientais. (BILTON et al., 2013)

Algumas alterações vocais podem ser percebidas em idosos, como voz rouca, sopro, com diminuição de volume e flexibilidade, tremor e dificuldade de ser compreendida. Estas podem ocorrer devido às modificações histológicas das estruturas do trato vocal e à redução da capacidade de vibrar das pregas vocais, favorecendo com que realizem um maior esforço para sustentar a vibração das pregas vocais (STATHOPOULOS et al., 2011; AHMAD et al., 2012).

A reabilitação vocal, realizada pelo Fonoaudiólogo, pode melhorar a qualidade da voz

e minimizar as características presbifônicas. Isso proporciona uma melhor integração social do idoso, favorecendo a realização de atividades que anteriormente eram impedidas pela modificação da voz (MENEZES & VICENTE, 2007).

No aspecto da prevenção, a intervenção fonoaudiológica na presbifonia vem se fortalecendo em grupos de terceira idade, com o intuito de evitar alterações que, muitas vezes, são determinadas pelo mau uso ou pelo abuso vocal e que, adicionadas ao processo natural de envelhecimento, podem interferir significativamente na comunicação do idoso. São realizados momentos em grupo, com atividades lúdicas e dinâmicas, associadas a exercícios e orientações vocais, ao estímulo de memória, musicalidade e expressão corporal (PEREIRA et al., 2004).

2.5 Evidências científicas acerca das alterações fonoaudiológicas em motricidade orofacial e vocal em idosos

Os dados relativos à revisão integrativa, primeira parte da construção desta dissertação, serão expostos a seguir através do Quadro 01, o qual apresenta uma síntese dos artigos selecionados para comporem o estudo.

Quadro 01. Resultados da Revisão de Literatura

Autor/Ano	Título	Objetivo	Tipo de Estudo/Amostra/Instrumento de Coleta/Periódico	Principais Achados
MARCOLINO et al., 2009.	Achados Fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati-Paraná	Caracterizar achados Fonoaudiológicos na deglutição orofaríngea em idosos com presença ou ausência de queixa de deglutição, do município de Irati-PR.	Estudo descritivo, quantitativo, com 17 idosos. Foi utilizado um protocolo de avaliação Fonoaudiológica Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Mudanças fisiológicas como: hipotonia da musculatura, ausência de dentes e diminuição do limiar de excitabilidade do reflexo de deglutição e da elevação laríngea acarretam essa alteração na deglutição.
LIMA et al., 2009.	Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de Instituição de Longa Permanência	Identificar adaptações existentes nas funções estomatognáticas de mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de Instituição de longa permanência.	Estudo descritivo, quantitativo com 34 idosos. Foram realizadas entrevistas e aplicação de protocolo de avaliação. Rev. CEFAC	Idosos queixaram-se de dificuldade em mastigar, sensação de comida "parada" na garganta, necessidade de líquido para deglutir o alimento, dificuldades em falar algumas palavras e maior escape de ar durante a fala.
GOMES, et al., 2013.	Estudo comparativo entre hábitos vocais,	Verificar se orientações sobre a saúde vocal e a prática	Estudo descritivo, quantitativo com 30 idosos. Foi utilizado um	Os idosos relataram queixa de voz fraca e pigarro, voz rouca, voz trêmula e cansaço vocal.

	sedentarismo e qualidade de vida em idosos frequentadores da unidade de saúde vila nova.	de atividade física oferecem melhores formas de prevenção, retardando o envelhecimento vocal precoce e melhorando a qualidade de vida.	questionário de protocolo de qualidade de vida em voz Rev.Espaç saúde	
OLIVEIRA, DELGADO, BRESCOVICI, 2014.	Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados .	Analisar o processo de alimentação descrever o perfil sociodemográfico dos idosos; verificar as alterações estruturais do sistema estomatognático, das funções de mastigação, deglutição e constatar as dificuldades alimentares autorreferidas.	Estudo quantitativo, descritivo, observacional, transversal, com 27 idosos. Realizada entrevista e aplicação de protocolo de avaliação Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	Foram observadas, tais como: alterações de mobilidade e tonicidade e a adaptação da mastigação, queixa de aceitação de alimentos mais sólidos, necessidade de temperar mais os alimentos e ausência dentária.
VILANOV A, ALMEIDA, GOULART, 2015.	Distúrbios Fonoaudiológicos autodeclarados e fatores associados em idosos	Identificar os distúrbios fonoaudiológicos e fatores associados autodeclarados em idosos.	Estudo Transversal, realizado em visitas domiciliares, com 44 idosos. Foi utilizado um roteiro estruturado com questões relacionadas a diversos fatores comunicativos. Rev. CEFAC	Queixas maiores quanto às funções orais, acarretando prejuízo na alimentação, pela incoordenação respiração-deglutição, deglutição e fala.
SOUZA, MASSI, 2015.	A saúde Fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado	Apresentar um estudo de caso que anuncia o perfil da saúde fonoaudiológica de sujeitos residentes numa Instituição de Longa Permanência, de um município da região centro-sul do interior do Paraná, a partir da percepção dos próprios residentes.	Estudo de caso, qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada com 15 idosos. Rev. CEFAC	Queixas vocais não são muito percebidas pelos idosos, sendo a fadiga vocal e modificações nas funções orais decorrentes principalmente da ausência de dentes percebidas pelos idosos.
YOSHIDA et al., 2015.	A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis	Verificar se as características da mastigação influenciam nos achados da deglutição orofaríngea em idosos.	Estudo descritivo, quantitativo, com 47 idosos saudáveis. Foram aplicados protocolo clínico da mastigação e exame clínico funcional da deglutição orofaríngea. Audiol Commun Res	Maior parte dos idosos apresentou mastigação bilateral alternada ou simultânea. Metade deles apresentou disfagia de grau moderada, seguida de deglutição funcional, disfagia leve e deglutição normal.
CARDOSO, OLCHIK, TEIXEIRA,	Alimentação de idosos institucionalizados : relação entre queixas e	Verificar a relação entre queixas na alimentação e características sociodemográficas	Estudo observacional, transversal, realizado com 124 idosos. Foi utilizado uma triagem autorreferida.	Foram referidas queixas de mastigação, em especial pela ausência dentária, bem como queixas de deglutição de alimentos sólidos e relato de tosse e engasgo

2016.	características sociodemográficas	em idosos institucionalizados.	Distúrbios da Comunicação	durante a alimentação.
PESSIN, et al., 2017.	Voice and ageing: clinical, endoscopic and acoustic investigation Voz e envelhecimento: investigação clínica, endoscópica e acústica	Identificar as alterações de voz em pacientes idosos atendidos em uma clínica de voz.	Estudo descritivo, quantitativo, com idosos. Foi utilizado entrevista, avaliação e exames vocais Clinical Otolaryngology	Os principais sintomas vocais foram: rouquidão, dificuldade de canto e esforço fonatório, pigarro, tosse crônica e secreção.

A partir dos resultados encontrados, foi possível dividir o conteúdo em dois temas: o primeiro descreve as modificações da motricidade orofacial; já o segundo trata sobre as modificações vocais. Adiante, será realizada a análise de cada uma destas.

Modificações da Motricidade Orofacial

Estudos apontam como principais modificações oromiofuncionais a retração da gengiva, com consequentes problemas na adaptação de próteses dentárias; a reabsorção óssea intensa, decorrente da perda dentária; a diminuição do número de papilas gustativas; o decréscimo da produção salivar e a diminuição de tônus e força da língua e da musculatura mastigatória (JALES *et al.*, 2005; AMARAL, 2012).

Na velhice, ocorre perda de tônus muscular, diminuição da capacidade funcional e lentidão psicomotora, dentre outros achados, resultando em alterações que podem afetar os órgãos fonoarticulatórios. Tais características causam modificações na fala, mastigação e deglutição devido à diminuição dos movimentos orais; redução da sensibilidade orofacial; perdas dentárias e/ou utilização de próteses (TANURE *et al.*, 2005).

Estudo aponta que idosos que utilizam prótese dentária parcial apresentam alterações de tônus de bochechas, lábios e língua e os que usam prótese total possuem alterações de forma, como assimetria de face e bochechas e postura de língua (AYRES, *et al.*, 2016). Em estudo realizado com idosos acima de 65 anos, a diminuição do volume labial, da língua e uma reabsorção dos alvéolos dentários foram observados, bem como a diminuição do palato mole e da conformação da epiglote, que se torna menor e mais angulosa (BILTON, 2000).

As alterações estruturais implicam diretamente nas funções de mastigação e deglutição, provocando dificuldades relacionadas ao corte do alimento, pois há uma redução da força de mordida em idosos usuários de prótese (MIYAURA *et al.*, 2000). Dificuldades na mastigação

levam, conseqüentemente, à alteração na deglutição, porquanto não há uma preparação adequada do bolo alimentar para que haja deglutição segura e eficaz. A mastigação é o processo que prepara, naturalmente, o alimento para ser deglutido, na qual há quebra da comida em partes menores para que seja ingerida e digerida pelo sistema digestivo (VAN DER BILT, 2011).

A ausência de dentes é bastante referida nos resultados encontrados, o que eleva a reflexão da sua interferência no processo de mastigação e deglutição, visto que a perda de dentes acarreta no detrimento sensorial da periodonto e da mucosa. No entanto, com o uso de próteses dentárias, a função da mastigação dá-se de forma alterada, pois mesmo que haja coordenação dos movimentos, a força para triturar é menor. Isso ocasiona dificuldade para morder os alimentos, já que não há mais o mesmo desempenho dos dentes naturais (FELÍCIO; CUNHA, 2005). Mesmo com todas essas modificações, um estudo apontou que, apesar de grande parte dos idosos fazerem uso de prótese dentária e apresentarem dificuldades na mastigação, a maioria deles não tinha histórico de encaminhamento para o Fonoaudiólogo (SANTIAGO et al., 2018).

O processo de deglutição no envelhecimento mostra que a dificuldade para deglutir ocorre devido à desorganização do processo de formação e/ou condução do bolo alimentar (MARCHESAN, 2004). A mastigação vagarosa, diminuição da produção de saliva, estase em seios piriformes, tosse e aspiração fazem parte do envelhecimento natural do indivíduo (DIAS & CARDOSO, 2009).

Sendo assim, é de extrema relevância que o profissional de saúde identifique tais modificações para que haja o encaminhamento do idoso ao Fonoaudiólogo e, assim, ocorra a intervenção precoce para minimização das alterações, tão comuns nessa faixa etária e que podem gerar desde um grande desconforto até problemas de saúde.

Modificações vocais

Outro aspecto relevante e que interfere na qualidade de vida da pessoa idosa são as modificações vocais. Estudos apontam que há um aumento do número de idosos que recorrem aos serviços de saúde por disfonia (DAVIDS, KLEIN e JOHNS, 2012; PONTES, BRASOLOTTO, BEHLAU, 2005).

As principais alterações vocais encontradas nesse público são a fonoastenia (voz fraca por cansaço), rouquidão, tremor e diminuição da intensidade vocal, afonia, cansaço associado à produção da voz, esforço para melhorar a projeção vocal, soprosidade, falta de modulação vocal, voz trêmula, dificuldade no controle da intensidade vocal, dor na região da cintura

escapular e sensação de ardor, queimação ou corpo estranho na laringe (GREGORY et al., 2012; VERDONCK-DE LEEUW, MAHIEU, 2007; BILTON et al., 2002).

As modificações variam de indivíduo para indivíduo, já que cada ser é único (BRASOLOTTO, 2010). A laringe é um órgão responsável pela emissão da voz e sofre modificações decorrentes do envelhecimento, caracterizando-se como presbilaringe. Essa modificação interfere diretamente nas articulações laríngeas, o que leva a um desgaste nas superfícies articulares e as cartilagens podem sofrer o processo de ossificação, assim como a posição laríngea pode ficar mais baixa na região do pescoço, induzindo a uma mudança na qualidade vocal (KENDALL, 2007)

Sabe-se que o envelhecimento naturalmente provoca mudanças nos parâmetros vocais. Estudo mostra que a qualidade vocal que predominou em idosos foi a rouca, com grau de alteração variando entre discreto e moderado; *loudness*, *pitch* e tempos máximos de fonação apresentaram-se reduzidos (MENEZES e VICENTE, 2007). As modificações vocais que ocorrem com a presbifonia são decorrentes tanto da mudança do aparelho fonador quanto das alterações do automonitoramento auditivo (COHEN e TURLEY, 2009; LEJSKA, 2004), mas, também podem sofrer grande influência dos aspectos psicossociais dos idosos (LEEUEW, MAHIEU, 2004).

Apesar de todas as modificações apontadas em estudos, a importância dada à qualidade vocal na velhice é muito pequena. Isso decorre por ser uma mudança não tão perceptível quanto às alterações físicas da senescência, além de ser considerada normal por muitos (COSTA, MATIAS, 2005).

Nesse ínterim, o profissional de saúde assume um importante papel, especialmente àqueles que lidam cotidianamente com idosos em seus locais de trabalho. Ao identificarem alterações precocemente, por menores que elas sejam, estarão contribuindo para a implementação de terapia adequada, com o devido encaminhamento ao profissional que compete tratar tais achados.

Diante disto, faz-se necessário que as queixas relatadas pelos idosos sejam observadas e que haja um maior interesse em identificar as mudanças vocais que os mesmos apresentam, facilitando, assim, a identificação das transformações vocais e consequente encaminhamento para um acompanhamento fonoaudiológico precoce.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de validação de tecnologia do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quanti-qualitativa. Realizado através do desenvolvimento e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

O estudo metodológico ocorre quando o pesquisador tem como objetivo a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser utilizado por outros pesquisadores e outras pessoas. Esse tipo de estudo pode ser utilizado por qualquer disciplina científica, relacionado com situações complexas como o comportamento ou a saúde dos indivíduos (POLIT; HUNGLER, 1995).

Para realização da pesquisa, foram realizadas três etapas, conforme descrição no próximo tópico.

3.2. Etapas da Pesquisa:

3.2.1 Artigo de revisão

No primeiro momento, foi realizado um estudo de revisão integrativa de literatura sobre o tema “idosos e alterações vocais e de motricidade orofacial”. Este foi concretizado através da análise de artigos em português, inglês e espanhol publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Periódicos CAPES.

A revisão integrativa é uma modalidade de organização do conhecimento acerca de determinada temática, de forma a identificar, analisar e sintetizar resultados de outros estudos já realizados e publicados na literatura corrente (SOUZA, SILVA E CARVALHO, 2010).

Para o levantamento dos artigos que fizeram parte da pesquisa, foi utilizada a combinação dos seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): envelhecimento *and* voz *and* fala; envelhecimento *and* transtornos da articulação; e envelhecimento *and* mastigação *and* deglutição. Em seguida, realizou-se leitura dos títulos dos artigos selecionados, excluindo-se aqueles que não se adequaram à proposta.

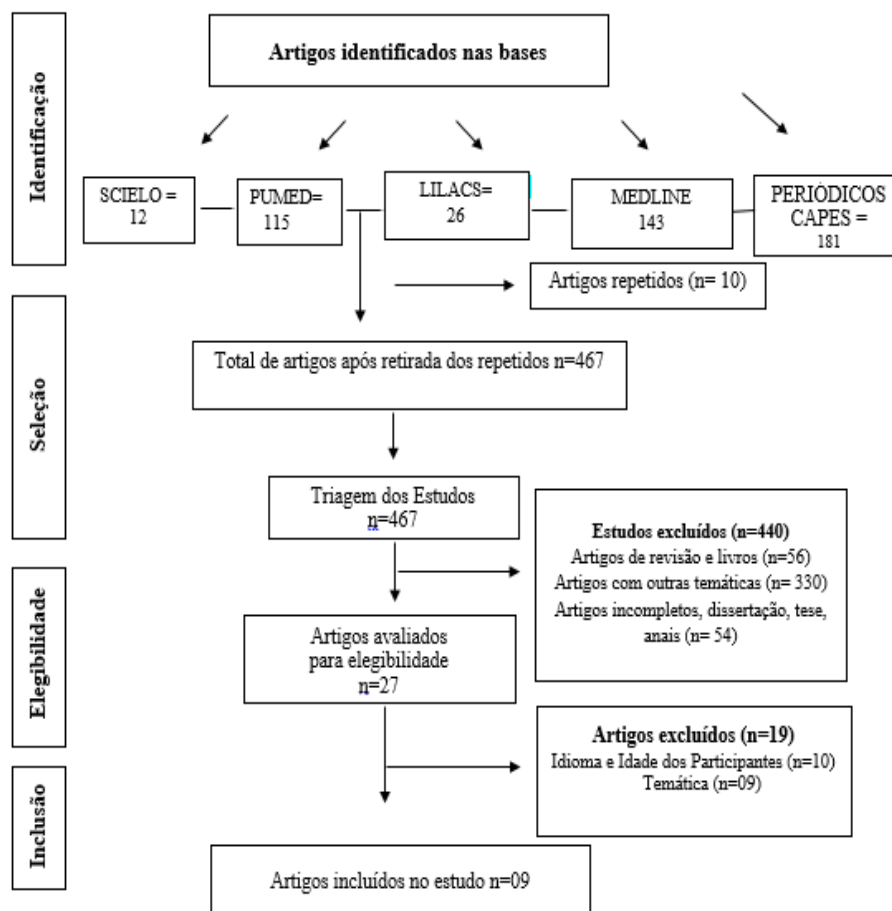
Posteriormente, os resumos dos estudos foram lidos para identificar se estes

contemplavam os critérios de elegibilidade, sendo estes: artigos originais com texto completo em inglês, português e espanhol; publicados nos últimos 10 anos (2008-2017); estudos que abordassem a temática de modificações vocais e miofuncionais em idosos senescentes. Excluíram-se os artigos repetidos nas bases de dados; dissertações, teses, cartas ao editor, relatos de caso, relato de experiências; estudos com a faixa etária inferior a 60 anos e artigos que não apresentassem relação com a temática escolhida.

Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro estruturado com as seguintes características: autor/ano da publicação, título, objetivo, Tipo de Estudo/Amostra/Instrumento de Coleta/Periódico e principais achados.

A descrição da sequência das buscas nas bases de dados e bibliotecas virtuais é apresentada através da Figura 1. Os dados são apresentados seguindo a ordem cronológica crescente e com enfoque nas questões abordadas no roteiro.

Figura 01. Fluxograma dos artigos da Revisão de Literatura



3.2.2 Pesquisa

A segunda fase refere-se à construção do Guia de Orientação sobre as modificações oromiofuncionais e vocais em idosos senescentes para profissionais de saúde. Os dados que subsidiaram a elaboração deste instrumento foram os encontrados na primeira fase, que foi a revisão integrativa da literatura.

O Guia surgiu com uma proposta para facilitar a identificação de alterações da motricidade oral e vocais em idosos, por profissionais de nível superior da Atenção Básica, proporcionado através de educação em saúde ferramentas que contribuam para a qualidade de vida da pessoa idosa.

A contribuição desses materiais informativos, que ajudam na promoção da saúde, tem relação direta com os princípios e as maneiras de comunicação envolvidas no processo de elaboração (ROBERTE, HOGA, GOMES, 2012).

Após a construção científica, foi enviado, via *e-mail*, juntamente com formulário, para avaliação de juízes experts no intuito de mesmos ponderassem o conteúdo do material, bem como sua aplicabilidade na prática da Atenção Básica. Havia três tópicos que deveriam ser avaliados, os quais tratavam dos objetivos; estrutura e apresentação; e relevância do Guia, bem como espaço para sugestões.

3.2.2.1 Etapas sobre o Produto Tecnológico

Nesta terceira fase, foram realizadas as modificações sugeridas pelos juízes, melhorando, assim, a forma de abordar o conteúdo no instrumento. Após as modificações, o material foi enviado a um *designer* gráfico para que este ilustrasse o Guia (APÊNDICE A).

3.3 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada de forma *online*. A escolha deste método de coleta deu-se devido à maior adesão de participantes, visto que alguns são de outros estados do Brasil. Os participantes receberam por e-mail um link que os direcionava para uma plataforma online, na qual estavam disponíveis os instrumentos para coleta de dados, contendo perguntas que possibilitavam aos mesmos avaliarem o guia.

3.4 População e Amostra ou Participantes do Estudo

Foram convidados 10 profissionais para responderem aos instrumentos da pesquisa. Participaram oito profissionais de saúde, sendo quatro Fonoaudiólogos, dois odontólogos, um

médico e uma enfermeira, todos com titulação de Doutor. Todos eram docentes de Instituições de Ensino Superior. Os mesmos foram escolhidos como juízes por sua expertise na Saúde do Idoso. Segundo a literatura, são necessários pelo menos quatro experts para avaliação deste tipo de instrumento (PASQUALLI, 2010).

3.5 Instrumento e procedimentos de coleta dos dados

Para coleta de dados, foi utilizado um formulário (APÊNDICE B) contendo três itens que avaliavam os objetivos do Guia de Orientação; quatro itens que mediam a estrutura e apresentação do instrumento; e quatro itens que aferiam a relevância do mesmo. Todos os itens tinham escala do tipo *Likert*, nos quais deveria ser marcada uma das seguintes alternativas: 1 para inadequado; 2 para parcialmente adequado; 3 para adequado; e 4 para totalmente adequado. Além destas, ao final de cada item, poderiam dar sugestões caso julgassem necessário.

Todos os participantes da pesquisa receberam por e-mail o acesso ao link contendo o Guia de Orientação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE C) e o formulário para que avaliassem o instrumento proposto.

3.5.1 Aspectos Éticos da Pesquisa

No que se refere aos aspectos éticos, o presente estudo foi norteado pelas diretrizes dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, principalmente no que tange à pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro e informações pertinentes da pesquisa contemplada no TCLE. O referido termo trata-se de um instrumento que contempla aspectos relevantes do estudo, tais como: objetivos, justificativa, procedimentos, bem como esclarecimentos no que concerne ao sigilo, privacidade, dignidade, anonimato e direito de desistência na participação do estudo, em qualquer etapa do seu desenvolvimento (BRASIL, 2012).

A presente pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e aprovada sob parecer 2.190.153 (ANEXO A).

3.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram organizados em planilha digital e exportados para um *software* estatístico. As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva, com

aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O cálculo das respostas baseou-se na seguinte fórmula:

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

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

A análise subsidiou a reformulação do instrumento a partir das orientações e sugestões dos juízes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram como juízes oito profissionais de saúde, sendo quatro fonoaudiólogos, dois dentistas, um médico e um enfermeiro. A idade variou entre 33 e 48 anos, com média de 39 anos, sendo quatro homens e quatro mulheres. Quanto à qualificação profissional, todos eram doutores e possuíam experiência na docência e na assistência, exercendo suas atividades de trabalho em estados da Região Nordeste do país. O tempo de trabalho na área variou de 11 a 17 anos, com média de 13 anos.

4.1 Resultados da pesquisa

A tabela 01 aborda a percepção dos juízes quanto ao objetivo do Guia de Orientação, ao julgarem se o mesmo estava coerente com as peculiaridades da pessoa idosa; a contribuição dele para reflexão acerca da necessidade de avaliação pelo fonoaudiólogo e se o instrumento estaria apto à circulação em unidades da atenção básica de saúde como proposta de orientação acerca da necessidade de encaminhamento do idoso para tratar de questões sugestivas de alterações da motricidade oral e da voz.

Como pode ser observado na tabela adiante, a maioria dos juízes concordou que os objetivos do Guia apresentaram-se adequados ou totalmente adequados, o que assinalou uma média do IVC de 0,95, ultrapassando o valor mínimo adotado ($IVC > 0,78$). Sendo assim, os objetivos do guia foram validados pelos juízes experts no assunto.

Tabela 01: Objetivos do Guia de Orientação

1. Objetivos:	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
1.1 São coerentes com a peculiaridade das pessoas idosas.	00	00	03	05	1,0
1.2 Contribuem para reflexão da necessidade de avaliação.	00	00	03	05	1,0
1.3 Pode circular nos serviços de saúde para orientar os profissionais e detectar a necessidade de encaminhar o idoso ao Fonoaudiólogo.	00	01	01	06	0,87

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A tabela 02 aborda a percepção dos juízes quanto à estrutura e apresentação do Guia, especialmente se o mesmo estava apropriado para orientações acerca das modificações vocais e oromiofuncionais em idosos; se os temas foram apresentados de forma clara e objetiva; se as perguntas eram bem estruturadas e se a linguagem encontrava-se adequada para o público alvo (profissionais de saúde de nível superior da AB).

Neste quesito, a maioria dos juízes avaliou que a estrutura e apresentação do Guia estavam postas de maneira adequada ou totalmente adequada, com média de IVC de 0,87. Sendo assim, a estrutura e apresentação do instrumento foi validada pelos experts no assunto. O item 2.2 obteve um índice de 0,75, sendo sugeridas algumas modificações, que foram acatadas e reformuladas para a versão final do Guia.

Tabela 02: Estrutura e Apresentação do Guia de orientação

2. Estrutura e Apresentação:	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
2.1 O manual é apropriado para orientar acerca das modificações vocais e oromiofuncionais em idosos senescentes.	00	01	04	03	0,87
2.2 Os temas são apresentados de maneira clara e objetiva.	00	02	03	03	0,75
2.3 As perguntas são bem estruturadas em concordância e ortografia.	00	00	04	04	1,0
2.4 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo (profissionais de saúde, não Fonoaudiólogos).	00	01	01	06	0,87

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Na análise dos juízes quanto à relevância do guia de orientação, principalmente se o mesmo propõe ao profissional de saúde identificar alterações fonoaudiológicas em voz e motricidade orofacial; se aborda assuntos necessários para o encaminhamento ao Fonoaudiólogo; se está adequado para ser utilizado como tecnologia de tomada de decisão e se é viável, observa-se que as questões obtiveram média de IVC de 0,90, bem acima do valor mínimo do IVC adotado. Mesmo assim, o item 3.3 obteve um índice de 0,75. Vale ressaltar, no entanto, que todas as sugestões propostas que contemplassem essa necessidade foram acatadas e modificadas (tabela 03).

Tabela 03: Relevância do Guia de orientação

3. Relevância:	Inadequado	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	IVC
3.1 O manual propõe ao profissional de saúde, não Fonoaudiólogo, identificar e indicar as alterações de Motricidade Orofacial e Voz em idosos.	00	00	03	05	1,0
3.2 O Manual aborda os assuntos necessários para o encaminhamento ao profissional de Fonoaudiologia, visando a promoção/recuperação da saúde do idoso.	00	00	04	04	1,0
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.	00	02	03	03	0,75
3.4 É viável.	00	01	02	05	0,87

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

O Quadro 02, a seguir, apresenta as sugestões que os juízes propuseram para melhorar a qualidade do instrumento. Foi exposta a categoria, bem como a descrição dos itens aos quais se referiram e a justificativa de aceitação. Ressalta-se que todas as sugestões foram acatadas.

Quadro 02. Sugestões dos juízes e justificativa de aceitação

Categoria do Instrumento	Sugestões dos Juízes	Aceitação	Justificativa do Pesquisador
Conteúdo e Formatação Gráfica	Ajustar para uma linguagem mais clara e inclusão de figuras	Sim	O material educativo deve ter linguagem simples bem como uso de imagens, minimizando as barreiras da comunicação (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003).
Conteúdo	Inserir a possibilidade de encaminhamento para avaliação odontológica antes do encaminhamento ao Fonoaudiólogo.	Sim	O uso de próteses dentárias desajustadas, no tocante ao contato oclusal reduzido, também pode intervir no desempenho mastigatório, dificultando o processo da deglutição (GONZÁLES et al, 201).
Conteúdo	Inserir a possibilidade de matriciamento por parte	Sim	O Fonoaudiólogo que atua no NASF deve ter

	do Fonaodólogo antes de encaminhar para a média complexidade.		capacidade de adotar soluções de prevenção à saúde, atuando em ações coletivas, buscando solução dos problemas encontrados (MOREIRA, MOTA, 2009).
--	---	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

4.2 Discussão

Com o crescimento de usuários idosos, os serviços de saúde necessitam adaptar-se a esta realidade e buscar instrumentos que facilitem a manutenção da qualidade de vida, especialmente no intuito de evitar que problemas de saúde estabeleçam-se.

Para garantir um sistema mais humanizado e comprometido com a vida das pessoas, é necessário que haja incorporação de tecnologias que proporcionem a visualização de novos caminhos e melhorem o trabalho em saúde. Propiciar a integralidade do atendimento é de responsabilidade de todos os níveis de atenção e profissionais desta área (CAMARGO, 2001).

Contemplando o pressuposto do compartilhamento saberes, o instrumento construído visa a proporcionar a comunicação na saúde e foi pensado como um método para otimizar a identificação precoce de modificações ocorridas com idosos, no que se refere à voz e motricidade orofacial. Poderá auxiliar também na tomada de decisão acerca do possível encaminhamento a outros profissionais, propiciando o trabalho colaborativo que caracteriza o matriciamento das RAS.

Os guias de orientação podem ser vistos como um instrumento de educação permanente, e segundo o Ministério da Saúde (2007), esta ferramenta tem como objetivo a aprendizagem significativa no tocante à transformação das práticas profissionais em saúde, bem como a organização no trabalho. Assim, a oferta do cuidado em saúde poderá atingir seus objetivos e princípios básicos, transformando e qualificando as práticas e, sobretudo, ressignificando a formação de profissionais, que devem ser capazes de ter um olhar integral sobre o ser humano.

Porém, é de extrema importância que o Guia seja de fácil entendimento ao público-alvo, devendo também ser convidativo à leitura e atender às necessidades específicas de determinada situação de saúde (ECHER, 2005). Instrumentos tecnológicos como o que foi construído favorecem as ações de saúde, permitindo que o trabalho na atenção básica cumpra o seu papel de promover saúde em detrimento a cuidar apenas da doença.

O uso do material educativo, além de facilitar o aprendizado proporcionado pelas

informações perpassadas, pode ser visto como um facilitador ou apoio para o incremento de uma experiência que envolve mudança e melhoria em algum sentido, seja ele conceitual, perceptivo, de habilidades ou atitudes (KAPLÚN, 2003).

O conhecimento compartilhado no Guia de Orientação, construído através dessa proposta, também oportuniza um olhar ampliado para o fazer saúde, compreendendo as necessidades gerais da pessoa idosa, o que é fundamental para o acolhimento e direcionamento dos mesmos no próprio serviço e demais que se façam necessários.

O uso de tecnologias educacionais são vistas como ferramentas facilitadoras na promoção do cuidado humanizado. Sendo assim, é de extrema importância refletir acerca dos conhecimentos necessários para ofertar o cuidado ao idoso e de como é transmitido esse conhecimento para o cuidador profissional ou familiar (CARDOSO et al., 2015).

O cuidado com a pessoa idosa abrange um conjunto de medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas, requerendo a intervenção de profissional de saúde capacitado para assistir o paciente integralmente, considerando sua individualidade. Reforçando essa ideia, um número cada vez maior de estudos tem mostrado a necessidade da sistematização do cuidado mediante a utilização de instrumentos que fundamentam a tomada de decisão e que orientem a prática profissional (COSTA et al. 2014).

Para garantir uma tomada de decisão segura e eficaz, o idoso deve ser rapidamente encaminhado para intervenção profissional adequada, minimizando, assim, possíveis danos à sua saúde caso sejam percebidas alterações. No caso das modificações vocais, muitas vezes, vêm associadas ao isolamento, visto que idosos que as percebem podem excluir-se do convívio social, apresentando, em algumas situações, a depressão (VERDONCK-DE LEEUW, MAHIEU, 2004). Estudos apontam que propostas de intervenção precoce possuem efeitos positivos na função e na qualidade de vida de idosos com alterações vocais decorrentes do envelhecimento (GORMAN et al., 2018; SANTOS et al., 2014; ZIEGLER et al., 2014).

Já no tocante aos aspectos da Motricidade Oral, a compreensão das questões fisiológicas do envelhecimento que podem afetar o mecanismo da deglutição devem ser de domínio dos profissionais de saúde, sendo estes disseminados para os familiares e cuidadores no intuito de detecção precoce e promoção da saúde no processo de envelhecimento. A identificação dos idosos com possível vulnerabilidade para o desenvolvimento de alterações que levem ao comprometimento da mastigação e/ou deglutição pode representar uma ferramenta de triagem em serviços de atenção primária (PAIVA, XAVIER, FARIAS, 2012).

Muitas vezes, as alterações da motricidade orofacial levam a complicações, evoluindo

para disfagia. Diante do risco crescente de evolução para uma morbidade, o conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação do idoso representa um diferencial, visto que haverá intervenção precoce e redução de custos decorrentes de cuidados em saúde (WIESEKE et al., 2008).

Diante disso, o Guia de Orientação facilita o conhecimento do profissional de saúde, conforme relatado pelos juízes no tocante à identificação das alterações de Motricidade Orofacial e Voz em idosos, tendo IVC de 1,0. Sendo assim, a educação em saúde é uma ferramenta importante no compartilhamento de saberes e na tomada de decisão, interferindo positivamente na saúde da população.

A proposta do material educativo surge para combater as práticas voltadas para a fragmentação do cuidado, visto que a maioria dos modelos assistenciais tem foco exclusivo na doença. Sendo assim, torna-se importante que os profissionais de saúde que lidam com pacientes idosos conheçam e percebam a diferença das alterações fisiológicas normais do envelhecimento, denominadas "senescência", daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade (VERAS, CALDAS E CORDEIRO, 2013).

A equipe multidisciplinar tem papel fundamental para ampliação do cuidado. O olhar voltado para as necessidades de saúde do idoso ocorre quando há integração de saberes, e isso é possível através da educação permanente. Nesta perspectiva, o uso de recursos tecnológicos, como é o caso do produto proposto neste estudo, favorece a autonomia do profissional em saúde. Os materiais educativos da área da saúde são práticas comuns no SUS: cartilhas, folhetos e manuais promovem resultados significativos para os participantes através de metodologia transdisciplinar (GOMES, HOGA, REBERTE, 2012).

Como não foram encontrados instrumentos que abordem a temática para o público proposto, o Guia de Orientação acerca dos aspectos oromiofuncionais e vocais possibilitará aos profissionais de saúde da Atenção Básica identificarem possíveis alterações passíveis de intervenção precoce, favorecendo, assim, a qualidade de vida do idoso, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente por apresentar informações relevantes para ampliação do cuidado à pessoa idosa, como relatado pelos juízes que participaram da pesquisa.

4.3 Abordagem sobre o Produto Tecnológico

O guia de orientação está disposto no quadro abaixo de forma ilustrativa. No apêndice A ele pode ser visualizado de maneira mais ampla.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019

39

CONSIDERAÇÃO FINAIS

O instrumento criado e validado servirá como tecnologia para profissionais de saúde da Atenção Básica identificarem precocemente a necessidade de encaminhamento de idosos com alterações na motricidade orofacial e de voz, auxiliando no seu trabalho e na promoção da saúde, com vista à assistência segura e de qualidade.

O guia educativo foi validado por experts na temática, com Índice de Validade de Conteúdo satisfatório (IVC=0,90) no tocante aos objetivos a que ele se propõe; estrutura e apresentação; e relevância. Sendo assim, pode ser utilizado por profissionais médicos, enfermeiros e dentistas da Atenção Básica para ampliar a visão holística destes acerca das necessidades de saúde da pessoa idosa em relação à temática.

A proposta do Guia é proporcionar aos profissionais de saúde a identificação de alterações fonoaudiológicas, no que diz respeito à motricidade oral e vocal em idosos, permitindo, assim, que os mesmos sejam encaminhados para uma avaliação eficaz precocemente, minimizando possíveis agravos e danos à saúde. Além disso, possibilitará autonomia profissional ao favorecer a educação permanente em saúde.

Finalmente, promoverá a possibilidade de apoio matricial, aproximando ainda mais os profissionais da Atenção Básica àqueles do NASF, priorizando o trabalho transdisciplinar e integrando no agir em saúde.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, Kartini; YAN, Yuling; BLESS, Diane. Vocal fold vibratory characteristics of healthy geriatric females: analysis of high-speed digital images. **J Voz**. v. 26, n. 6, p. 751-759, 2012. Disponível em: <[https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(11\)00216-5/fulltext](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(11)00216-5/fulltext)>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2011.12.002>.
- ALENCAR, Sandra Cáceres; PEREIRA, Sonia Machado de Souza; CYSNE, Carolina. Disfagia no idoso: risco (in)visível. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 251-257, 2003.
- ALVES, Luciana Correia; LEITE, Iúri da Costa; MACHADO, Carla Jorge. Conceituando e mensurando a incapacidade funcional da população idosa: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1199-1207, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 abr. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400016>.
- AMARAL, Ana Karênina de Freitas Jordão do. Interface da motricidade orofacial com a gerontologia. In: Pernambuco L. A. **Atualidades em Motricidade Orofacial**/Org. PERNAMBUCO, L. A. et. al; Rio de Janeiro: REVINTER, 2012.
- AMARAL, Ana Karênina de Freitas Jordão do; SILVA, Hilton Justino da; CABRAL, Etenildo Dantas. Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosas edêntulas totais. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 3, p. 398-404, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000700016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 dez. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000700016>.
- 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, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
- BIGAL, Alessandra et al. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson Alessandra Bigal. **Distúrbios da Comunicação**, [S.l.], v. 19, n. 2, out. 2012. ISSN 2176-2724. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/11901>>.
- BILTON, T.; VIÚDE, A.; SANCHEZ, E. P. Fonoaudiologia. In: FREITAS, E. V. P. Y. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 820-827.
- BILTON, T. L.; SOARES, L. T.; VENITES, J. P. Comunicação e deglutição no idoso. In: PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M. **Funcionalidade e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. p. 241-253.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cad Atenção Básica nº 4: Atenção à saúde do idoso**. Brasília: MS, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui

a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.** Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1996.** Brasília: 2007

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica.** Brasília: 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral. **XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.** Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

CAMARGO JUNIOR, K. R. As muitas vozes da integralidade. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. **Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 11-15.

CARDOSO, Sabrina Vilanova; OLCHIK, Maira Rozenfeld; TEIXEIRA, Adriane Ribeiro. Alimentação de idosos institucionalizados: correlação entre queixas e características sociodemográficas. **Distúrbios da Comunicação**, [S.l.], v. 28, n. 2, jul. 2016. ISSN 2176-2724. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/25632>>.

CARDOSO, Rachel da Silva Serejo et al. Tecnologia educacional desenvolvida ou utilizada para o cuidador de idosos: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE.** v. 9, n. 10, p. 1565-1571, 2015. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7991/pdf_9250>. Acesso em 09 jun. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8463-73861-2-SM.0910sup201524>.

CIOSAK, Suely Itsuko et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1763-1768, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800022&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>.

COSTA, Henrique Olival; MATIAS, Cristiane. O impacto da voz na qualidade da vida da mulher idosa. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 71, n. 2, p. 172-178, abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 ago. 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992005000200010>.

COSTA, Danila Rodrigues et al. Diadococinesia oral e função mastigatória em idosos saudáveis. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 191-197, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000300191&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001489>.

DAVIDS, Taryn; KLEIN, Adam M.; JOHNS, Michael M. Current dysphonia trends in patients over the age of 65: is vocal atrophy becoming more prevalent? **Laryngoscope**. v. 122, n. 2, p. 332-335, 2012. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/lary.22397>>. doi: <https://doi.org/10.1002/lary.22397>.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000500022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>.

FAZITO, Ludmila Teixeira; PERIM, Juliana Vieira; DI NINNO, Camila Queiroz de Moraes Silveira. Comparação das queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 143-150.

FELÍCIO, Cláudia Maria de; CUNHA, Cristina Campos. Relações entre condições miofuncionais orais adaptações de próteses totais. **PCL**, Curitiba, v. 7, n. 36, p. 195-202, abr./jun. 2005. Disponível em: <<https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/11/Rela%C3%A7%C3%B5es-entre-Condi%C3%A7%C3%B5es-Miofuncionais-Orais-e-Adapta%C3%A7%C3%A3o-de-Pr%C3%B3teses-Totais.pdf>>.

FREIMUTH, Vicky; LINNAN, Huan W.; POTTER, Polyxeni. Communication the threat of emerging infections to the public. **Emerging Infectious Diseases**, Atlanta (GA), v. 6, n. 4, p. 1-14, jul/ago. 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2640909/pdf/10905966.pdf>. Acesso em 13 fev. 2019. doi: <https://dx.doi.org/10.3201%2F0604.000403>.

GONZÁLEZ-FERNÁNDEZ, Marlís et al. Dysphagia Rehabilitation: Similarities and Differences in Three Areas of the World. **Curr Phys Med Rehabil Rep**. v. 1, n. 4, p. 296-306, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4066740/>>. doi: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs40141-013-0035-9>.

GORMAN, Stephen et al. Aerodynamic changes as a result of vocal function exercises in elderly men. **The Laryngoscope**. v. 118, n. 10, p. 1900-1903, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1097/MLG.0b013e31817f9822>>. doi: <https://doi.org/10.1097/MLG.0b013e31817f9822>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da População do Brasil por Sexo Idade - 2006-2014 - Revisão 2014. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2014.

JALES, Mariana Amorim et al. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. **Rev CEFAC**. v. 7, n. 2, p. 178-187, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169320502005>>.

KAPLÚN, Gabriel. Material Educativo: a experiência do aprendizado. **Comunicação e Educação**, São Paulo, v. 27, maio/ago, 2003. 46-60 p.

KENDALL, Katherine. Presbyphonia: a review. **Current Opinion in Otolaryngology and Head Neck Surgery**. v. 15, v.3, p. 137–40, 2007

KOLLER, Silvia H.; DE PAULA COUTO, Maria Clara P.; VON HOHENDORFF, Jean. **Manual de produção científica**. Porto Alegre: Penso, 2014. 191 p.

LEEUW, I. M. V.; MAHIEU, H. F. Vocal aging and the impact on daily life: a longitudinal study. **J Voice**. v. 18, n. 2, p. 193-202, 2004. Disponível em:
<[https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(03\)00153-X/fulltext](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(03)00153-X/fulltext)>. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2003.10.002>.

LEJSKA, Mojmír. Voice field measurements: a new method of examination: the influence of hearing on the human voice. **J Voice**. v. 18, n. 2, p. 209-215, 2004. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2003.08.002>.

LIMA, Renata Milena Freire et al. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, supl. 3, p. 405-422, 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000700017&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000700017>.

MARCHESAN, I. Q. Distúrbios da motricidade oral. In: RUSSO, I. P. **Intervenção fonoaudiológica na terceira idade**. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p. 83-99.

MARCOLINO, Juliana. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati - Paraná. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 193-200, ago. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200193&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.12023>.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva et al. O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 288-295, set. 2017. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700288&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042017s322>.

MENEZES, Letícia Neiva de; VICENTE, Laélia Cristina Caseiro. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 90-98, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000100012&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462007000100012>.

MIYAURA, K. et al. Rehabilitation of biting abilities in patients with different types of dental prostheses. **J Oral Rehabil**. v. 27, n. 12, p. 1073-1076. Disponível em:

<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2842.2000.00620.x>>. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2000.00620.x>

MORAES, Katerine Gonçalves; DYTZ, Jane Lynn Garrison. Política de educação permanente em saúde: análise de sua implementação. **ABCS Health Sci.** v. 40, n. 3, p. 263-269, 2015. Disponível em: <<https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/806>>. doi: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i3.806>.

MOREIRA, Maria de Fátima; NOBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Maria Iracema Tabosa da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 56, n. 2, p. 184-188, abr. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672003000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 516-521, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000300021>.

OLIVEIRA, Bruna Silveira; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n3/1809-9823-rbagg-17-03-00575.pdf>>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13065>.

PAIVA, Karina Mary de; XAVIER, Ivy Carpanez; FARIAS, Norma. Envelhecimento e disfagia: uma questão de saúde pública. **Journal of Aging and Innovation.** v. 1., ed. 6, 2012. Disponível em: <<http://journalofagingandinnovation.org/pt/volume1-edicao6-2012/envelhecimento-e-disfagia/>>.

PASQUALI, Luiz. **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, Leani Souza Máximo et al. Programa de melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados. **Anais do 2º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**, 2004.

PESSIN, A. B. B. et al. Voice and aging: clinical, endoscopic and acoustic investigation. **Clin Otolaryngol.** v. 42, n. 2, p. 330-335, abr. 2017. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/coa.12725>>. doi: <https://doi.org/10.1111/coa.12725>.

PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

POLIT, D. F. BECK C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PONTES, P. BRASOLOTTO, A. BEHLAU, M. Glottic characteristics and voice complaint in the elderly. **J Voice**. v. 19, p. 84-94, 2005. Disponível em: <>. doi:

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura; GOMES, Ana Luisa Zaniboni. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 1, p. 101-108, fev. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692012000100014>.

ROCHA, Maria Adélia da Silva; LIMA, Maria Luiza Lopes Timóteo de. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. **Geriatrics & Gerontology**. v. 4, n. 1, p. 21-26, 2010.

ROQUE, Francelise Pivetta; BOMFIM, Fernanda Maria Santana; CHIARI, Brasília Maria. Descrição da dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 256-263, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342010000200018&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000200018>.

SANTIAGO, Livia Maria et al. Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 1088-1096, out. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000501088&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620161855016>.

SANTOS, Sabrina Braga dos et al. Verificação da eficácia do uso de tubos de ressonância na terapia vocal com indivíduos idosos. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-87, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312014000100014&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312014000100014>.

SILVA, L. G; GOLDENBERG, M. A mastigação no processo de envelhecimento. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 3, p. 27-35, 2001.

SOUZA, Isis Aline Lourenço de; MASSI, Giselle. A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 300-307, fev. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000100300&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201519413>.

STATHOPOULOS, Elaine T.; HUBER, Jessica E.; SUSSMAN, Jean E. Changes in acoustic characteristics of the voice across the life span: measures from individuals 4-93 years of age. **JSLHR**. v. 54, p. 1011-1021, 2011. Disponível em: <[https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/1092-4388\(2010/10-0036\)?url_ver=Z39.88-](https://pubs.asha.org/doi/full/10.1044/1092-4388(2010/10-0036)?url_ver=Z39.88-)

2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&}. doi:
[https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2010/10-0036\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2010/10-0036)).

TANURE, Carla Maria Corrêa et al. A deglutição no processo normal de envelhecimento. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 171-177, 2005. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169320502004>>.

VAN DER BILT, Andries. Assessment of mastication with implications for oral rehabilitation: a review. **J oral rehabil.** v. 38, n. 10, p. 754-780, 2011. Disponível em:
<<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2842.2010.02197.x>>. doi:
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2842.2010.02197.x>.

VERAS, Renato Peixoto. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. **Ciênc Saúde Coletiva**; v. 17, n. 1, p. 231-238, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a25v17n1.pdf>>. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100025>.

VERAS, Renato Peixoto et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-365, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200357&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira; CORDEIRO, Hesio de Albuquerque. Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1189-1213, dez. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 fev. 2019. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000400009>.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 fev. 2019. doi:
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.

VERDONCK-DE LEEUW, Irma M; MAHIEU, Hans F. Vocal aging and the impact on daily life: a longitudinal study. **Journal of voice**. v. 18, n. 2, p. 193-202, 2004. Disponível em:
<[https://www.jvoice.org/article/S0892-1997\(03\)00153-X/fulltext](https://www.jvoice.org/article/S0892-1997(03)00153-X/fulltext)>. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.jvoice.2003.10.002>.

VILANOVA, Juliana Richinitti; ALMEIDA, Carlos Podalirio Borges de; GOULART, Bárbara Niegia Garcia de. Distúrbios fonoaudiológicos autodeclarados e fatores associados em idosos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 720-726, jun. 2015. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000300720&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201510914>.

WIESEKE, Ann et al. Assessment and early diagnosis of dysphagia. **Geriatric Nursing**. v. 29, n. 6, p. 376-383, 2008. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457207003990?via%3Dihub>>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2007.12.001>.

YOSHIDA, Fabio Shigueru et al. A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. **Audiol., Commun. Res.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 161-166, jun. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-64312015000200013&lng=en&nrm=iso>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001433>.

ZIEGLER, Aaron et al. Preliminary data on two voice therapy interventions in the treatment of presbyphonia. **The Laryngoscope**. v. 124, n. 8, p. 1879-176, 2014. Disponível em: <<https://www.sbccp.org.br/arquivos/LG2014-08/lary24548.pdf>>. doi: <https://doi.org/10.1002/lary.24548>.

APÊNDICE A





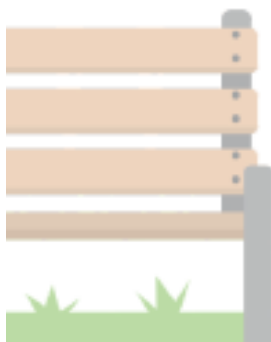
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE:
IDENTIFICANDO ALTERAÇÕES VOCAIS E MIOFUNCIONAIS EM
IDOSOS

Elaborado por:
Eva Carolina Fonseca de Rezende Cruz

Susanne Pinheiro Costa e Silva

Projeto gráfico/diagramação:
Renato da Silva Porto



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
1. CONHECENDO MELHOR O TEMA.....	09
2. MODIFICAÇÕES DA MOTRICIDADE OROFACIAL NO ENVELHECER	10
3. O ENVELHECIMENTO E AS MODIFICAÇÕES DA VOZ.....	11
4. O PROFISSIONAL DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL E OROMIOFUNCIONAL DO IDOSO.....	13
5. QUANDO ENCAMINHAR AO FONOAUDIÓLOGO?	14
6. INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES DA MOTRICIDADE OROFACIAL E VOZ E NO IDOSO.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

APRESENTAÇÃO

O Manual de orientação para identificação de alterações vocais e miofuncionais em idosos por profissionais de saúde foi elaborado pela autora enquanto produto da Dissertação do Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba.

A elaboração deste manual foi pensada no intuito de facilitar o trabalho dos profissionais de saúde, em especial médicos, enfermeiros e odontólogos da Estratégia Saúde da Família para a identificação de modificações vocais e oromiofuncionais nos idosos, visto que tal população tem crescido deveras nos últimos anos. Dessa forma, é necessário investir em ferramentas que atuem na saúde e qualidade de vida de tal público, auxiliando no envelhecer saudável.

O processo natural de envelhecimento traz consigo diversas mudanças no corpo humano. Dentre elas, destacam-se as modificações nos músculos da face, que interferem mais do que pensamos no processo de mastigação, deglutição, respiração e fala.

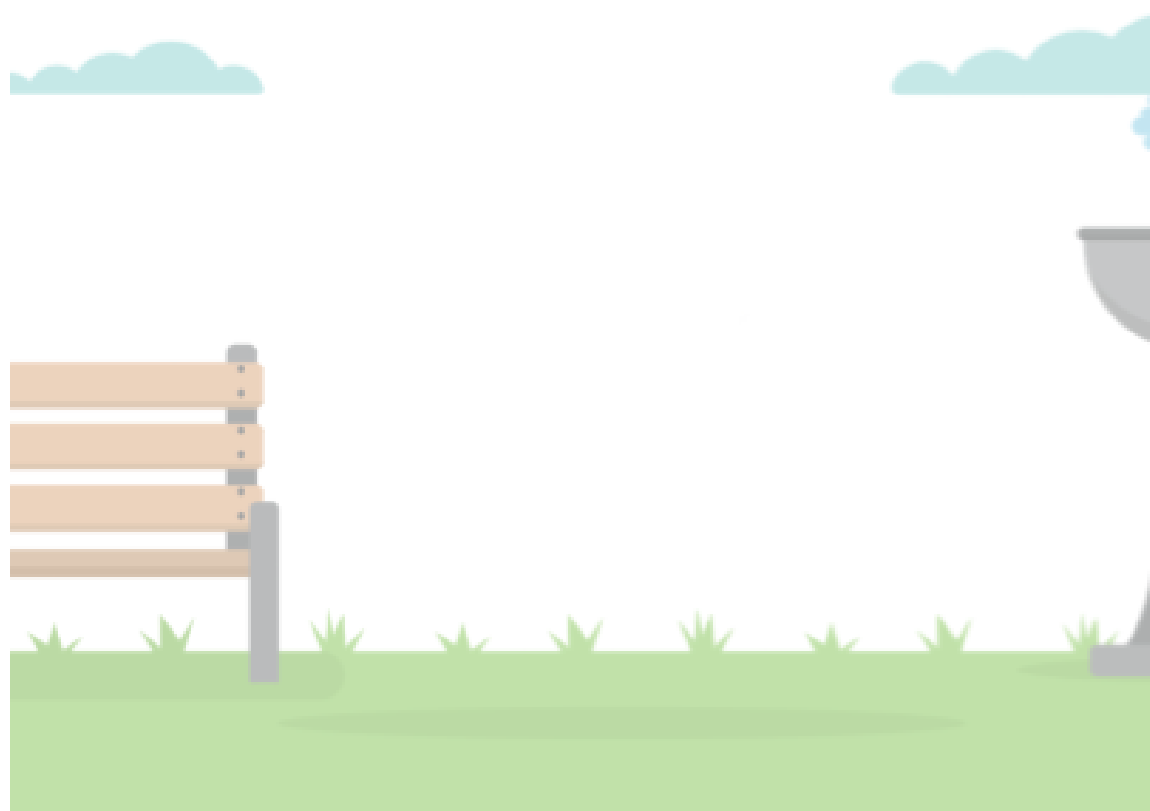
Além disso, também é natural ocorrerem modificações na região da laringe. Neste caso, há uma relação direta com a voz, que também não deve ser desmerecida.

É de competência do profissional Fonoaudiólogo tratar de todas estas alterações, preservando assim o bem-estar e a qualidade de vida da pessoa idosa. No entanto, a identificação de tais alterações senis pode ser realizada por profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam na Atenção Básica, já que estes mantêm relação direta com a população adscrita.

Diante disto, este manual fornece elementos que facilitam a

identificação das alterações vocais e oromiofuncionais em idosos, permitindo, assim, prosseguir com o encaminhamento destes ao profissional competente para tratá-los.

Vale destacar que quanto mais cedo o idoso seja encaminhado ao Fonoaudiólogo, com intervenção precoce, melhores os resultados alcançados, com a minimização das possíveis consequências das modificações naturais.



1. CONHECENDO MELHOR O TEMA

Algumas transformações ocorrem durante todo o processo de vida. A partir do momento que nascemos, o nosso corpo vai mudando na medida que o tempo passa. Ao chegarmos na velhice, trazemos muitas modificações neurológicas, físicas, psicológicas e sociais.

Muitas dessas transformações são comuns da idade e não tem relação direta com patologias adquiridas. Porém, faz-se necessário uma intervenção precoce de promoção à saúde, para que não haja evolução de tais alterações para o estado patológico.

Dentre as modificações naturais do organismo temos aquelas que estão diretamente ligadas com a comunicação em pessoas idosas. As musculaturas e órgãos responsáveis pelo ato de comunicar-se sofrem alterações estruturais, de tonicidade e mobilidade ao longo da vida, e isso pode ocasionar diversas ocorrências.

Após os 60 anos, muitos idosos perdem elementos dentários e apresentam mudança na tonicidade e funcionalidade das musculaturas da face, bem como alterações estruturais na laringe, que é responsável pela emissão da voz. É mais comum do que pensamos surgirem dificuldades para mastigar, deglutir e falar.

A presbifagia e a presbifonia são duas das alterações frequentes nesta fase de vida. A primeira se caracteriza pelas modificações na função de mastigação e deglutição durante o envelhecimento, que desencadeia uma adequação ao processo de alimentação, o que pode fazer com que o idoso evolua para uma disfagia. Já a segunda trata-se de um processo natural de envelhecimento da voz decorrente das modificações laringeas

(presbilaringe).

Sendo assim, é de extrema importância a identificação precoce de possíveis modificações dos aspectos comunicativos para que haja intervenção imediata pelo profissional Fonoaudiólogo, pois quanto mais cedo o tratamento for implementado, melhores os resultados alcançados e menores serão as chances de complicações decorrentes da presbifagia e presbifonia.

2. MODIFICAÇÕES DA MOTRICIDADE OROFACIAL NO ENVELHECER

A população idosa possui um grande risco de desenvolver a disfagia, que pode ocorrer devido às mudanças nas musculaturas faciais, e não unicamente por alguma patologia associada.

As alterações causadas pelo envelhecimento afetam a motricidade orofacial, prejudicando a deglutição, além de causar danos à fala e a mastigação. A perda de dentes, atrofia, hipotonocidade e hipofuncionalidade da musculatura mastigatória, além do uso de próteses sem o ajuste correto, estão entre as principais mudanças anatômicas ou funcionais que se refletem na motricidade oral.

Além disso, se o idoso refere diminuição do paladar, da saliva e lentidão ao mastigar, deve-se ficar em alerta, pois pode ser indicativo de algum problema. Outros sintomas que podem indicar alterações na motricidade orofacial são: engasgos frequentes, refluxo gastroesofágico e tosse após engolir.

A intervenção precoce do Fonoaudiólogo favorece a diminuição do risco de aspiração, que é a entrada de saliva ou de partículas de

alimentos nas vias aéreas, podendo levar a complicações respiratórias, pneumonias, asfixia, desnutrição e desidratação. Vale ressaltar que o processo natural do envelhecimento por si só não causa a disfagia, porém deixa os mecanismos mais propensos à fragilização.

O acompanhamento irá favorecer o fortalecimento das estruturas faciais, minimizando as modificações que ocorrem no processo de envelhecimento. De tal modo, o encaminhamento ao fonoaudiólogo é imprescindível nestes casos.



Fonte: <https://fonorientando.wordpress.com/category/motricidade-orofacial/>



Fonte: <https://www.serraville.com/artigos/fonoaudiologia-no-envelhecimento/>

3. O ENVELHECIMENTO E AS MODIFICAÇÕES DA VOZ

O viver em sociedade é salutar para qualquer fase da vida, mas em idosos é imprescindível, pois muitas vezes a convivência com outras pessoas é o principal objetivo de tarefas desempenhadas. Em diversos locais, existem grupos formados especialmente no intuito de socializar as pessoas na terceira idade.

Dentre as modificações mais comuns que ocorrem nos idosos,

costumeiramente encontra-se a que acontece na região da laringe, órgão responsável pela emissão da voz. Esse é um aspecto bastante importante, visto que muitas vezes, alterações vocais na pessoa idosa levam ao isolamento social.

As principais alterações vocais neste grupo etário são a fonoastenia, a rouquidão, o tremor e diminuição da intensidade vocal, afonia, cansaço associado à produção da voz, esforço para melhorar a projeção vocal, soprosidade, falta de modulação vocal, voz trêmula, dificuldade no controle da intensidade vocal, dor na região da cintura escapular e sensação de ardor, queimação ou corpo estranho na laringe.

Todas estas alterações ocorrem devido ao enfraquecimento da musculatura laríngea e perda da elasticidade das pregas vocais. Isso favorece a baixa entonação vocal, levando a dificuldades na comunicação e, conseqüentemente, a pessoa vai ficando cada dia mais retraída. Para que isso não ocorra, sessões com fonoaudiólogo irão auxiliar na recuperação do idoso, já que são realizados exercícios específicos para fortalecimento de toda a região da laringe.



Fonte: <http://institutoenior.org.br/wpcontent/uploads/2016/07/Idoso-com-dor-na-garganta.jpg>



Fonte: <https://www.minhavidade.com.br/saude/galerias/14960-oito-habitos-para-tratar-os-sintomas-do-parkinson>

4. O PROFISSIONAL DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE VOCAL E OROMIOFUNCIONAL DO IDOSO

Os profissionais da atenção básica são de extrema importância na identificação da possível necessidade da intervenção fonoaudiológica, pois os mesmos estão frequentemente em contato com a população. Identificar precocemente as modificações oromiofuncionais e da voz favorecerá a promoção da saúde da pessoa idosa e, conseqüentemente, possibilitará a melhoria da sua qualidade de vida.

A oferta do cuidado prestado pelo profissional de saúde da atenção básica, além de atuar na melhoria do bem-estar geral e de saúde no idoso, minimizará possíveis sobrecargas na média e alta complexidade do Sistema Único de Saúde. No caso da promoção da saúde vocal e oromiofuncional, a identificação precoce da necessidade de encaminhamento ao profissional competente pode ser uma ferramenta fundamental de trabalho na atenção primária, configurando-se como importante diferencial entre aqueles que conseguem fazê-la.

É válido destacar que a Atenção Primária à Saúde, enquanto serviço de primeiro contato, deve exercer o seu papel fundamental de coordenação das ações de atenção à saúde consideradas indispensáveis à resolução das necessidades da população, mesmo àquelas mais complexas.

Sendo assim, os profissionais da área de saúde que perceberem, durante a consulta ou em outros momentos como

participação em atividades de grupos, qualquer tipo de alteração citada, devem encaminhar o idoso para avaliação fonoaudiológica, garantindo a intervenção precoce, favorecendo a promoção da saúde e contribuindo para a consolidação da Atenção Primária e do Sistema Único de Saúde.

5. QUANDO ENCAMINHAR AO FONOAUDIÓLOGO?

Durante a consulta do idoso, você, enquanto profissional de saúde, pode realizar algumas perguntas que possibilitarão compreender se o(a) usuário(a) necessita de intervenção fonoaudiológica.

Adiante, apresentamos um instrumento elaborado especificamente para tal identificação. Vale ressaltar que o intuito não é de fazer rastreamento de patologias específicas, e sim reconhecer a necessidade de encaminhamento para o Fonoaudiólogo devido a alterações gerais observadas.

Ressaltamos, ainda, que se o idoso apresentar qualquer uma das queixas faz-se necessária a avaliação por Fonoaudiólogo. Neste caso, através de apoio matricial, pode-se solicitar avaliação do(a) usuário(a) pelo Fonoaudiólogo do NASF, garantindo o monitoramento, a integralidade e o trabalho interdisciplinar. Em casos específicos de queixas acerca da mastigação, pode-se, ainda, solicitar avaliação do dentista da sua unidade.

Entretanto, caso sejam marcados com resposta SIM pelo menos 03 itens nos aspectos da Motricidade Orofacial e/ou 03 itens nos aspectos Vocais, é indicado que o mesmo seja encaminhado imediatamente para avaliação Fonoaudiológica no serviço

especializado e possível acompanhamento, já que pode haver chance aumentada do desenvolvimento de patologias relacionadas às funções orais e vocais.

Com o intuito de garantir a qualidade de vida e saúde do idoso, deve-se sempre que necessário buscar parcerias com o NASF e outros serviços, possibilitando a avaliação e acompanhamento dos casos em que as queixas estejam presentes. Somente através das ações em conjunto o cuidado será efetivo!



6. INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAÇÃO DE ALTERAÇÕES DA MOTRICIDADE OROFACIAL E VOZ E NO IDOSO

Usuário: _____

Unidade de Saúde: _____

Data ____ / ____ / ____

ASPECTOS DA MOTRICIDADE OROFACIAL	Sim	Não
1-Tem dificuldade e/ou dor para mastigar?		
2- Apresenta restrição para comer alimentos de qualquer consistência?		
3- Tem alguma dificuldade para sentir o sabor da comida?		
4- Sente dificuldade para engolir?		
5- Sente dor para engolir?		
6-Tem alguma dificuldade para falar?		
7- Sente a boca seca?		
8- Tosse após engolir?		
9- Se engasga com frequência?		
10- O ato da alimentação é difícil para você?		
ASPECTOS VOCAIS		
1-Acha sua voz fraca?		
2-Sente cansaço ao falar?		
3- Fica rouco(a) com facilidade?		
4-Tem dificuldade para respirar?		
5-Perde a voz ao longo do dia?		
6- Sente dor ao falar?		
7- A sua garganta arde?		
8- Sua voz falha durante o dia?		
9- Sente tremor na voz?		
10- Identifica que faz força para a voz sair?		

Nº de SIM: _____ Nº de NÃO: _____

Necessidade de avaliação por outro profissional?

() Não

() **Sim**, deve ser encaminhado para:

() Dentista () Fonoaudiólogo NASF () Fonoaudiólogo serviço especializado

REFERÊNCIAS

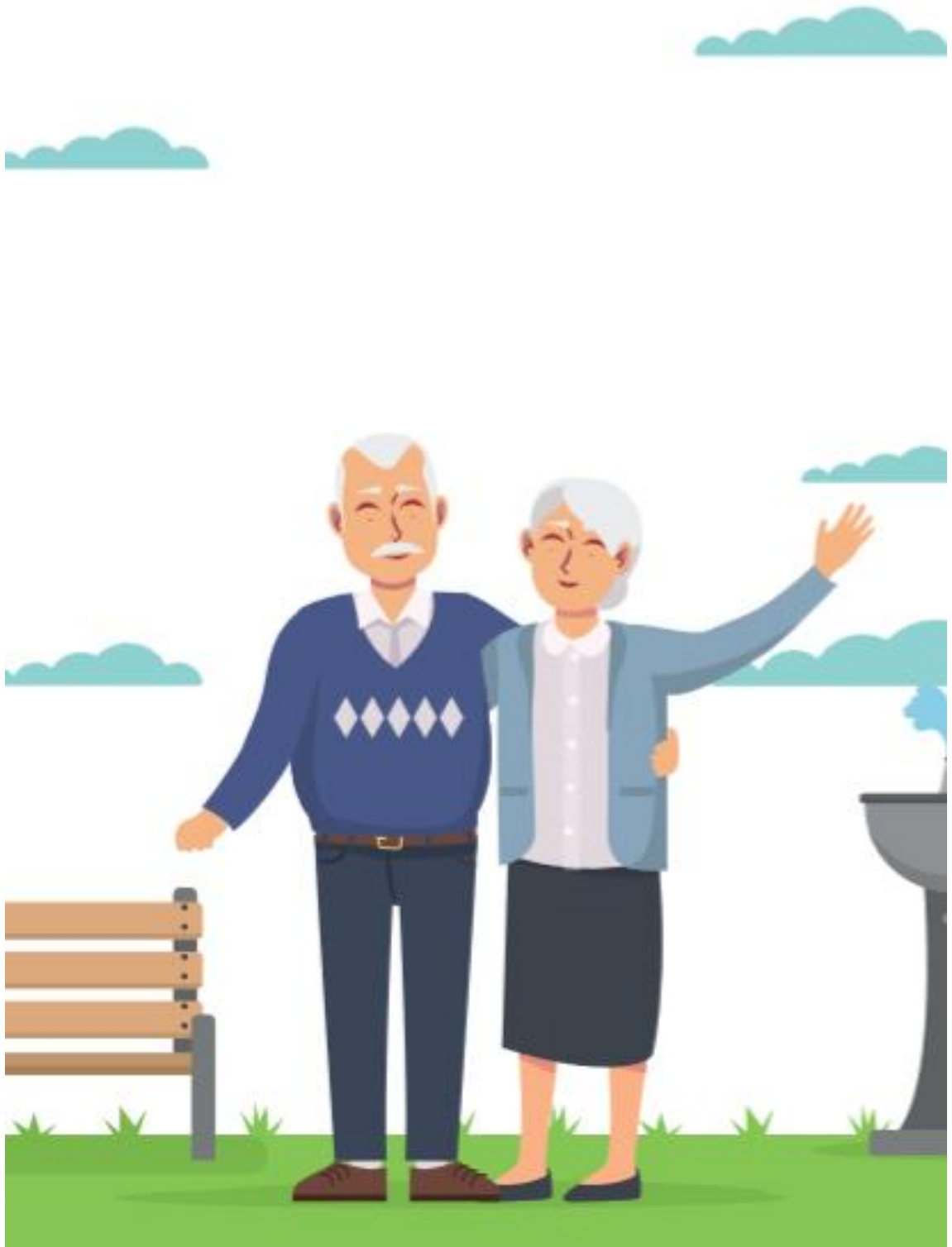
BILTON, T. VIÚDE, A.SANCHEZ,E.P. Fonoaudiologia. In: FREITAS, E.V.PY, L.NERI, A.L.CANÇADO, F.A.X.GORZONI,M.L.ROCHA,S.M. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 820-7

GIOVANELLA, L.MENDONÇA, M. H. M. de. **Atenção Primária à Saúde**: seletiva ou coordenadora dos cuidados? *Revista de Geriatria e Gerontologia*, 2012.

ROCHA, M.A.S.LIMA, M. L.T de.Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. **Geriatria & Gerontologia**. 2010;4(1):21-6. Disponível em: <file:///C:/Users/Betinha/Downloads/v4n1a04.pdf>

VERDONCK-DE LEEUW, I.M, MAHIEU, H.F. Vocal aging and the impact on daily life: a longitudinal study. **J Voice**. 2001; 18(2):193-202.





APÊNDICE B

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO

Data: _____

Título do Instrumento: Guia de orientação para profissionais de saúde: identificando alterações vocais e miofuncionais em idosos.

Parte I

1. Iniciais do Avaliador: _____
2. Sexo: _____ 3. Idade: _____ 4. Formação: _____
5. Tempo de formação: _____
6. Tempo de trabalho na área: _____
7. Titulação: _____

Parte II (INSTRUÇÕES)

1. Leia atentamente o manual que será enviado anexo PDF.
 2. Analise os itens de avaliação de conteúdo referente ao Manual, listados nos quadros abaixo; Marque com um “X” no ITEM NUMÉRICO (1, 2, 3, 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- Inadequado	3-Adequado
2- Parcialmente adequado	4-Totalmente Adequado

1.Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do Guia de Orientação.				
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 orientar os profissionais e 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 Guia é apropriado para orientar acerca das modificações vocais e oromiofuncionais em idosos senescentes.	1	2	3	4
2.2 Os temas estão apresentados de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4
2.3 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 (Guia) apresentado.				
3.1 O Guia propõe ao profissional de saúde, não Fonoaudiólogos, identificar e rastrear as alterações de Motricidade Orofacial e Voz em Idosos.	1	2	3	4
3.2 O Guia 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

Comentários gerais e sugestões.

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a), convido-o a participar da pesquisa “Guia de orientação para profissionais de saúde: identificando alterações vocais e miofuncionais em idosos” que está sendo desenvolvida pela mestranda Eva Carolina Fonseca de Rezende Cruz, vinculada ao Programa de Mestrado Profissional de Gerontologia da UFPB, sob a orientação da Prof. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva. Neste estudo, pretende-se criar e validar um Guia de Orientação direcionado aos profissionais dos serviços de saúde da atenção básica, com o intuito de orientar quanto as alterações vocais e miofuncionais em idosos senescentes e, assim, facilitar a tomada de decisão de possíveis encaminhamentos desses 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. Caso concorde em participar do estudo, solicito que proceda a leitura do Guia 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 e sua identidade será preservada. Ressalta-se que sua participação é voluntária e o(a) Sr(a). poderá a qualquer momento deixar de participar desta pesquisa, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para a pesquisa. Os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos de revistas especializadas e/ou encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Caso necessite receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa, os contatos poderão ser realizados com a mestranda Eva Carolina Fonseca de Rezende Cruz pelo e-mail: ecarolinacruz@hotmail.com e pelo telefone: (83) 98898-6878, ou com a orientadora, profa. Dra. Susanne Pinheiro Costa e Silva, e-mail: susanne.pc@gmail.com e telefone (83) 3216-7229. 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.

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, ____/____/____.

Assinatura do participante

Mestranda

ANEXO A

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



PARECER CON SUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: POLÍTICAS, 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: UNIVERSITÁRIO S/N

Cidade: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: elisacca@pb@hotmail.com

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



Continuação do Projeto: 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: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO
UF: PB Município: JOÃO PESSOA CEP: 58.051-900
Telefone: (83)3215-7791 Fax: (83)3215-7791 E-mail: eticacsa@ufpb@hotmail.com

Página 03 de 04

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



Confirmação do Parecer: 2.195.153

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 e 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: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eticaccs@ufpb@hotmail.com

Página 03 de 08

**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_INFORMACOES_BASICAS_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 11:58:25	Antonia Oliveira Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOÃO PESSOA, 27 de Julho de 2017

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador)

Endereço: UNIVERSITÁRIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO
UF: PB Município: JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: eliacosta@uol.com.br
CEP: 58.051-900

Página 04 de 04