

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – FACULDADE DE CEILÂNDIA**

**CURSO DE FONOAUDIOLOGIA**

**STEPHANNY LOPES XAVIER**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DEMÊNCIA PARTICIPANTES DE  
ATIVIDADE GRUPAL DE CANTO: RELATO DE CASOS**

**BRASÍLIA  
2020**

**STEPHANNY LOPES XAVIER**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DEMÊNCIA PARTICIPANTES DE  
ATIVIDADE GRUPAL DE CANTO: RELATO DE CASOS**

Trabalho de conclusão de curso,  
apresentado à Universidade de Brasília -  
Faculdade de Ceilândia, como exigência  
parcial para obtenção do título de Bacharel  
em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Onofre de  
Lira

**BRASÍLIA**

**2020**

**STEPHANNY LOPES XAVIER**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM DEMÊNCIA PARTICIPANTES DE  
ATIVIDADE GRUPAL DE CANTO: RELATO DE CASOS**

Trabalho de conclusão de curso, apresentado a Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Aprovado em: 18 de novembro de 2020.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Juliana Onofre de Lira.  
Universidade de Brasília - UnB  
Orientadora

---

Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz  
Universidade de Brasília - UnB  
Avaliadora

## Sumário

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| <b>Apresentação</b> .....      | 04 |
| <b>Resumo</b> .....            | 05 |
| Abstract.....                  | 05 |
| Resumen.....                   | 06 |
| <b>Introdução</b> .....        | 07 |
| <b>Material e método</b> ..... | 10 |
| <b>Resultados</b> .....        | 13 |
| Participante idosa A.....      | 14 |
| Participante cuidadora A.....  | 15 |
| Participante idoso B.....      | 17 |
| Participante cuidador B.....   | 19 |
| <b>Discussão</b> .....         | 20 |
| <b>Conclusão</b> .....         | 24 |
| <b>Referências</b> .....       | 24 |
| <b>Anexo 1</b> .....           | 26 |
| Normas da revista.....         | 26 |

## **Apresentação**

Durante a minha trajetória na fonoaudiologia fiz parte do projeto de extensão “Jogando contra o Parkinson” e nesse projeto era trabalhado problemas causados pelo Parkinson no âmbito fonoaudiológico através do canto e da música em atividade grupal. Além disso, realizei o estágio na área da linguagem na Policlínica da Ceilândia onde utilizava-se também as atividades grupais em idosos com diferentes problemas neurológicos. Após tais experiências passei a ter interesse na linha de pesquisa na área da geriatria e gerontologia. Então a minha orientadora Juliana Onofre de Lira sugeriu que fosse realizado um estudo com o grupo de idosos com demência do Centro Multidisciplinar do Idoso (CMI) que participavam do Canto e Coral com esse tema e ao realizar a visita no CMI, pude perceber a presença importante de cuidadores no grupo. O tema apresentado visa contribuir na atuação dos profissionais de saúde em busca de melhorar a qualidade de vida dos idosos com demência e também de seus respectivos cuidadores, além de compreender os benefícios proporcionados pela atividade grupal de canto para esses idosos e seus familiares. O presente estudo será enviado para a possível publicação na revista DIC - Distúrbios da Comunicação e seguirá os padrões de normatização conforme o Anexo 1. Para a facilitação da leitura pela banca examinadora, será utilizado espaçamento duplo e Quadros no resultado.

## Qualidade de vida em idosos com demência participantes de atividade grupal de canto: relato de casos

### Quality of life in elderly people with dementia participating in singing group activity: report of two cases

### Calidad de vida de las personas mayores con demencia que participan en actividades de grupos de canto: informe de dos casos

#### Resumo

**Introdução:** A demência é uma síndrome clínica caracterizada pelo declínio progressivo das funções cognitivas e os prejuízos dessas funções pode interferir diretamente nas atividades diárias tanto dos indivíduos com doenças neurológicas quanto nos seus cuidadores e familiares. Alguns estudos correlacionam a música com a qualidade de vida que ela proporciona. Foram realizados estudos sobre os benefícios da música e do canto em idosos saudáveis, portanto, é válido investigar e analisar quais são os benefícios e os impactos desse recurso em idosos com problemas neurológicos e em processo demencial. **Objetivo:** Relatar aspectos de qualidade de vida em dois idosos com demência participantes de atividade de canto. **Método:** O estudo descritivo contou com a participação de dois idosos e seus respectivos cuidadores integrantes do grupo de Canto e Coral do Centro Multidisciplinar do idoso. Aplicou-se a escala de qualidade de vida (QdV) e suas diferentes versões. **Resultados:** Para a análise os idosos e seus cuidadores foram classificados como participantes A e B e realizou-se a comparação dos resultados dos escores nas três versões da escala de qualidade de vida QdV-DA. Encontrou-se divergências nos resultados entre os idosos e seus cuidadores. **Conclusão:** O estudo visa ampliar o olhar do profissional de saúde sobre qualidade de vida na perspectiva da demência e também na busca de atividades não farmacológicas para promover saúde e qualidade de vida do idoso e também de seu cuidador que estará na linha de frente do cuidado.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Idoso. Demência. Música.

#### Abstract

**Introduction:** Dementia is a clinical syndrome characterized by a progressive decline in cognitive functions and the losses of these functions can directly interfere with the daily activities of individuals with neurological diseases as well as their caregivers and family members. Some studies correlate music with the quality of life it provides. Studies have been conducted on the benefits of music and singing in healthy elderly, so it is valid to investigate and analyze what are the benefits and impacts of this resource in elderly people with neurological problems and in a process of dementia. **Objective:** Report aspects of quality of life in two elderly people with dementia participating in singing activity. **Method:** The descriptive study had the participation of two elderly people and their respective caregivers members of the Song and Choral group of the Multidisciplinary Center of the elderly. The quality of life scale (QoL) and

its different versions were applied. **Results:** For the analysis the elderly and their caregivers were classified as participants A and B and the results of the scores on the three versions of the QdV-DA quality of life scale were compared. Differences were found in the results between the elderly and their caregivers. **Conclusion:** The study aims to broaden the look of the health professional on quality of life in the perspective of dementia and also in the search for non-pharmacological activities to promote health and quality of life of the elderly and also of their caregiver who will be in the front line of care.

**Keywords:** Quality of life; Aged. Dementia. Music.

## Resumen

**Introducción:** La demencia es un síndrome clínico que se caracteriza por un declive progresivo de las funciones cognitivas y la pérdida de esas funciones puede interferir directamente en las actividades cotidianas de las personas con enfermedades neurológicas, así como de sus cuidadores y familiares. Algunos estudios correlacionan la música con la calidad de vida que proporciona. Se han realizado estudios sobre los beneficios de la música y el canto en personas mayores sanas, por lo que vale la pena investigar y analizar cuáles son los beneficios e impactos de este recurso en personas mayores con problemas neurológicos y en proceso de demencia. **Objetivo:** Informar sobre aspectos de la calidad de vida de dos ancianos con demencia que participan en la actividad de canto. **Metodos:** El estudio descriptivo contó con la participación de dos personas de edad y sus respectivos cuidadores miembros del grupo de Canto y Coro del Centro Multidisciplinario de la Tercera Edad. Se aplicó la escala de calidad de vida (QdV) y sus diferentes versiones. **Resultados:** Para el análisis se clasificó a los ancianos y a sus cuidadores como participantes A y B y se compararon los resultados de las puntuaciones de las tres versiones de la escala de calidad de vida QdV-DA. Se encontraron diferencias en los resultados entre los ancianos y sus cuidadores. **Conclusión:** El estudio tiene por objeto ampliar la mirada del profesional de la salud sobre la calidad de vida desde la perspectiva de la demencia y también en la búsqueda de actividades no farmacológicas para promover la salud y la calidad de vida de los ancianos y también de su cuidador que estará en primera línea de atención.

**Palabras clave:** Calidad de vida. Anciano. Demencia. Música.

## Introdução

A demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo das funções cognitivas que leva a prejuízo funcional. A demência do tipo Alzheimer é a forma mais comum de demência, seguida por demência vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal<sup>1</sup>. A demência afeta atualmente entre 8 e 15% dos idosos brasileiros<sup>2</sup> e suas manifestações são diversas, mas que levam a implicações no cotidiano, com o frequente comprometimento na participação social desses idosos.

Em decorrência das características da demência, os familiares e cuidadores, são quem assumem a responsabilidade do cuidado, levando a uma sobrecarga de trabalho diária. Segundo Pereira, “é primordial o enfoque nas orientações e atenção à saúde do cuidador, pois ele é um dos grandes pilares nas intervenções de saúde, sendo inquestionável seu papel no âmbito da família e importância da assistência prestada”<sup>3</sup>.

Para gerenciamento eficaz da demência, existem três vertentes que se complementam: intervenção farmacológica, não farmacológica e orientações/suporte ao cuidador<sup>4</sup>. Entre a intervenção não farmacológica, há a participação em atividades sociais supervisionadas, especialmente nas fases iniciais, como ocorre, por exemplo, em atividade de canto. Nesse sentido, Degani<sup>5</sup> refere que a música estimula o cérebro e se reorganiza realizando novas conexões com a neuroplasticidade, além disso ao acompanhar uma música conhecida é possível ativar o hipocampo (centro da memória), o córtex frontal inferior.

Existem diversos estudos que apontam os benefícios que a música proporciona para crianças, jovens, adultos e idosos. Ela nos acompanha em todo o nosso



desenvolvimento desde a infância com as primeiras cantigas até a velhice. Ela faz com que o indivíduo coloque para fora os sentimentos mais íntimos, favorecendo a comunicação e interação através dos sons, está presente nos diversos momentos da vida e através dela é possível resgatar lembranças passadas e fazer conexões futuras. Esperança<sup>6</sup>, afirma que, a musicoterapia propicia benefícios no relacionamento, aumenta a fluência, o desempenho e a espontaneidade do discurso, fomenta a comunicação, promove a ativação física e emocional, a energia, o contato, o conforto, o sentimento de realização de segurança, a memória e a expressividade.

Estudos realizados sobre os benefícios do Coral e da Música em idosos saudáveis mostraram resultados positivos nos aspectos linguísticos e cognitivos e principalmente na qualidade de vida (QV). Apesar das dificuldades da definição do conceito de QV, o conceito definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>7</sup> é melhor compreendido pelos autores como uma satisfação do indivíduo sobre as suas necessidades independentemente de sua saúde física ou de condições sociais e econômicas e que está enraizado em um contexto cultural, social e ambiental.

Prazeres<sup>8</sup>, afirma que o canto e o coral proporcionam efeitos positivos nas áreas cognitivas e límbicas, assim como benefícios na memória, emoções, autoestima, na satisfação pessoal, no resgate da identidade e convívio social, contribuindo para a QV dos mesmos.

Existe uma correlação muito forte entre o canto e sua capacidade de modificar o estado físico e mental do idoso. "O canto, em particular, muito tem a acrescentar ao idoso trazendo-lhe uma série de contribuições, que poderão abranger desde a melhora das funções mentais, até uma grande e significativa mudança no comportamento corporal e emocional"<sup>5</sup>.

É comum que, em terapias fonoaudiológicas, sejam utilizados diversos recursos terapêuticos em busca de alcançar o máximo de resposta do paciente, principalmente aqueles que envolvam problemas neurológicos como por exemplo indivíduos com demência, afasia, apraxia e disartria. Existem diversos estudos da relação da musicoterapia com a demência e apesar de não haver muitos estudos no âmbito da fonoaudiologia, a música pode ser utilizada como um recurso terapêutico fonoaudiológico que busca melhorar o desempenho do paciente e conseqüentemente melhorar a sua QV.

Em um estudo realizado por Vecchia<sup>9</sup>, mostrou que os idosos possuem visões diferentes sobre o conceito de QV, onde as questões afetivas e de família são prioridade; os hábitos saudáveis e lazer; questões de trabalho estável e a espiritualidade. A qualidade de vida é um conceito subjetivo e difícil de ser mensurado, principalmente em casos de desordem cognitiva. Os quadros de demência prejudicam a capacidade de julgamento e de expressar conteúdos subjetivos e por esse motivo a avaliação de sua própria QV se torna difícil<sup>10</sup>.

Para a avaliação do impacto da demência de Alzheimer na QV dos idosos, foi desenvolvido por Longston *et al.* (1999) a escala "Quality of life-AD (QOL-AD)". Ela possui três versões de QV na visão do paciente e cuidador sobre QV do paciente e sobre a QV do próprio cuidador. Essa escala foi traduzida para o Português e validada por Novelli, *et al.* (2006). A validação da escala abre portas para que novas pesquisas sejam realizadas, beneficiando os indivíduos que possuem a Doença de Alzheimer na identificação de variáveis sintomatológicas ou não, que possui impacto tanto na QV do paciente quanto do cuidador<sup>10</sup>.

Em alguns estudos observou-se melhoras significativas na QV de idosos que foram expostos a grupos de coral e música. Em um estudo realizado por Prazeres<sup>8</sup>, diz que a participação de idosos no Canto e Coral pode amenizar as perdas biológicas, psicológicas e sociais que fazem parte do processo de envelhecimento e faz ressignificação da vida. Levando em conta que os estudos foram realizados com idosos saudáveis, é válido investigar e quais são os benefícios encontrados e como se encontra a QV de idosos com alterações cognitivas e em processo demencial e seus cuidadores, já que o idoso se encontra mais vulnerável nesse estágio.

A realização de estudos sobre a QV dos cuidadores e familiares também é fundamental, pois os mesmos estão presentes em todo o processo de cuidado e a partir do diagnóstico o cuidador passa a viver em função do outro abdicando seu bem estar pessoal. Compreender os aspectos que estão alterados e as necessidades individuais do idoso, seja pelo processo natural de diminuição da reserva funcional dos indivíduos - senescência, ou pela condição patológica que requer assistência - senilidade<sup>11</sup>, como por exemplo os problemas neurológicos adquiridos nos faz refletir sobre a importância da busca pela QV.

O presente estudo tem como objetivo relatar e investigar os parâmetros de QV em idosos e de seus respectivos cuidadores participantes do coral através das escalas PQdV, C-PQdV e CQdV, assim como investigar os benefícios proporcionados pelo coral.

### **Material e método**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo de relatos de casos e de caráter qualitativo-quantitativo.

A pesquisa foi realizada em Brasília no Centro Multidisciplinar do Idoso (CMI) do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A amostra foi composta por idosos acompanhados no CMI, que passaram por avaliação multiprofissional, participam de seguimento clínico no serviço e que participam da atividade grupal de canto denominado Coral, que acontece uma vez por semana, com uma hora de duração e tem o objetivo de proporcionar interação social através do canto de músicas escolhidas pelos idosos e seus acompanhantes. O grupo é coordenado por um participante antigo do coral e um músico, eles são responsáveis por organizar e confeccionar as pastas com as letras das músicas além de definir os horários e acolher os novos integrantes. Participam desse grupo idosos de diversos quadros clínicos, alguns possuem diferentes tipos de demência ou estão em processo de senilidade. Alguns cuidadores e familiares acompanham o coral, buscando incentivar sua participação. Existe uma equipe voluntária, que participa tocando um instrumento ou atuando com o intuito de incentivar e interagir com os demais participantes.

Foram convidados para participar desta pesquisa todos os idosos que integravam o coral no início do ano de 2019. Como critérios de inclusão, temos: idosos acima de 60 anos, de ambos os sexos e acompanhante ou familiar acima de 18 anos, ambos participantes do coral. Como critérios de exclusão, a incapacidade de responder aos instrumentos que compõem esta pesquisa.

A análise dos dados foi descritiva e não houve análise de correlação entre os escores da escala dos participantes. Além disso, os escores dos cuidadores e familiares foram comparados com os escores dos idosos participantes de forma individual.

Os instrumentos utilizados neste estudo foram as três versões da escala de qualidade de vida “Quality of life-DA” (QOL- AD): o relato do idoso sobre sua própria QV denominado PQdV, o relato do cuidador/familiar sobre a QV do paciente sendo classificado como C-PQdV e o relato do cuidador familiar sobre sua própria QV C-QdV. Desenvolvida por (LONGSDON *et al.* 1999) e validada em português por (NOVELLI, 2006) no paciente e cuidador e/ou familiar. A escala contém 13 itens e sua pontuação total varia entre 13 e 52 pontos, sendo quanto maior a pontuação, melhor é a QV.

A coleta dos dados aconteceu na sala de espera antes ou após o coral, para que todos pudessem participar do grupo sem interrupção. No primeiro momento a pesquisa aconteceu de maneira observacional dos aspectos de comportamento social dos integrantes do coral. Os coristas são reunidos e organizados em “roda”, um de frente para o outro com o objetivo de ampliar a visão do ambiente e maximizar suas interações. São distribuídos para eles pastas que contém todas as letras das músicas que serão cantadas facilitando a leitura para o aprendizado das músicas desconhecidas.

Após o encerramento, todos foram convidados para participar da pesquisa. Aplicou-se o questionário QdV-DA em suas três versões. Primeiro aplicou-se a escala PQdV e por ser um questionário desenvolvido para pessoas com doença de Alzheimer foi necessário realizá-lo como uma entrevista através da leitura pela pesquisadora em voz alta e clara necessitando reformular as perguntas e utilizar gestos caso não fosse compreendido devido sua limitação, além disso demandou um tempo de resposta maior de no mínimo 40 minutos para cada participante em relação aos outros questionários. Depois foi aplicado a escala C-PQdV, neste o cuidador/familiar realizou a leitura e respondeu de maneira individual sem interferência da pesquisadora a não

ser que houvesse alguma dúvida, o tempo de resposta foi de 10 minutos ,no máximo. Por fim, a escala C-QdV que levou em média 5 minutos. A pesquisa foi composta por dois idosos, uma do sexo feminino de 84 anos e outro do sexo masculino de 67 anos e seus respectivos cuidadores/familiares. Para cada item do questionário QdV- DA, o participante deveria responder como: ruim (1 ponto) regular (2 pontos), bom (3 pontos) e excelente (4 pontos). Ao final a soma total pode variar de 13 a 52 pontos. Quanto maior a pontuação, melhor é sua QV.

A análise de dados foi feita pela descrição dos escores da escala dos participantes com demência de Alzheimer para a visualização global dos resultados. Além disso, os escores dos cuidadores e familiares serão comparados com os escores dos idosos participantes de forma individual.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), CAAE: 03055118.8.0000.8093 - parecer de aprovação nº 3.121.872.

## **Resultados**

O coral é composto por volta de sete idosos de diferentes quadros clínicos que participavam das atividades de canto frequentemente e entre esses, quatro são acompanhados por seus cuidadores/familiares. Foram convidados a participar os 11 integrantes do coral, no entanto, quatro não aceitaram participar e dos cinco que aceitaram, apenas 2 idosos foram incluídos nesta análise por estarem acompanhados de seus cuidadores para a aplicação do questionário. A pesquisa destinada aos participantes do coral contou com a participação de dois idosos: uma do sexo feminino e um do sexo masculino e seus respectivos cuidadores. Serão nomeados nesta pesquisa como idosa A e sua respectiva cuidadora A, e idoso B e sua respectiva cuidadora B.

- Participante idosa A

A participante A, sexo feminino, com idade de 84 anos, estrangeira de origem alemã, compreende e fala a língua portuguesa além de outros sete idiomas, possui ensino superior completo. Esta participante não foi avaliada pela equipe de Fonoaudiologia.

Possui diagnóstico de demência por doença de Alzheimer grave (CDR3) e faz uso de medicamentos para o tratamento da DA, transtornos depressivos e comportamentais e dislipidemia. Para as atividades básicas e complexas de vida diária possui dependência do cuidador. Segundo os dados coletados em prontuário e fornecidos pela equipe de geriatria que a acompanha, a paciente possui piora progressiva da cognição, com pouca verbalização, sonolência diurna, dificuldade de mobilidade e dificuldade intermitente com a língua portuguesa.

As respostas apresentadas foram analisadas e feita mensuração da escala PQdV de acordo com o Quadro 1. Para garantir a compreensão da participante A, foi necessário utilizar perguntas simples e objetivas. No momento da entrevista, a participante manteve o foco atencional durante as primeiras perguntas, porém apresentou dificuldades de compreensão e atenção após os seis primeiros itens da escala, sendo então necessário reformular a pergunta para obter respostas simples como “sim” ou “não”. Sobre a importância e influência do coral, a participante indicou de maneira não verbal, apontando para os itens que ela considerava importante que foram: saúde física, disposição, humor, moradia, memória, amigos, você em geral e vida em geral. Houve maior predominância da resposta “bom”, sendo de 27 pontos, os itens considerados “regular”, “ruim” e “excelente” obtiveram menor pontuação. A

idosa não soube responder o item 12 mesmo depois de reformulada a questão, deixando, portanto, a resposta em branco. Sua pontuação total foi de 34 pontos.

**Quadro 1. COMPARAÇÃO DOS RELATOS OBTIDOS NAS ESCALAS PQdV E C-PQdV DOS PARTICIPANTES “A”.**

| <i>Qualidade de vida na DA - QdV-DA</i> |   |                               |                  |                                 |                  |
|---|---|-------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|
|   | <b>Itens</b>                              | <b>Versão paciente (PQdV)</b> | <b>Pontuação</b> | <b>Versão familiar (C-PQdV)</b> | <b>Pontuação</b> |
| 1                                       | Saúde Física                              | BOM                           | 3                | REGULAR                         | 2                |
| 2                                       | Disposição                                | BOM                           | 3                | REGULAR                         | 2                |
| 3                                       | Humor                                     | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 4                                       | Moradia                                   | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 5                                       | Memória                                   | BOM                           | 3                | REGULAR                         | 2                |
| 6                                       | Família                                   | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 7                                       | Casamento                                 | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 8                                       | Amigos                                    | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 9                                       | Você em geral                             | REGULAR                       | 2                | BOM                             | 3                |
| 10                                      | Capacidade para realizar tarefas          | RUIM                          | 1                | REGULAR                         | 2                |
| 11                                      | Capacidade para fazer atividades de lazer | EXCELENTE                     | 4                | REGULAR                         | 2                |
| 12                                      | Dinheiro                                  |                               |                  | BOM                             | 3                |
| 13                                      | Vida em geral                             | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b>                  |   |                               | <b>34</b>        |                                 | <b>34</b>        |

\* PQdV= relato do paciente sobre sua QV.

\*\*C-PQdV = Relato do cuidador sobre a QV do paciente.

Em observação da participação da idosa A no coral, verificou-se que a mesma não realizava boa articulação das palavras, nem vocalizações durante as canções. Notou-se mudança de expressão facial em algumas músicas específicas, um exemplo disso é que durante a música de Carlos Gonzaga “Diana”, era notória a expressão de felicidade ao cantar essa música, uma das poucas que ela verbalizava, com isso a interação social através do estímulo musical também foi observada.

- *Participante cuidadora A:*

A cuidadora A, não-familiar, sexo feminino, 42 anos de idade, contratada pela família da idosa respondeu a escala C-PQdV. Não foi necessário ler os itens do questionário, pois a cuidadora possuía autonomia para ler e responder sem interferência da pesquisadora. Observa-se ainda no quadro 1 que a pontuação total



obtida foi de 34 pontos, assim como na escala respondida pela idosa sobre sua própria QV. Observam-se contrastes na comparação dos resultados, pois ainda que a pontuação total seja a mesma na resposta das escalas PQdV e C-PQdV, a cuidadora possui uma percepção de QV geral negativa em relação à própria percepção da idosa. É o que observamos nos itens de saúde física, disposição, memória e capacidade para fazer atividades de lazer. Durante a participação da cuidadora no coral, nota-se que existe uma contribuição importante para a interação da idosa nas canções e até mesmo com os demais participantes, em alguns momentos ela intervia quando a idosa estava em picos de sonolência. Em resposta à influência do canto e coral sobre a QV da idosa, a cuidadora mencionou que o coral interfere principalmente no humor *“ela ficava muito alegre nos momentos que teve crise de agressividade, o coral acalmava ela” (SIC cuidadora)*.

A cuidadora também respondeu o questionário CQdV, descrito no Quadro 1.1. Grande parte dos itens foram definidos como “muito importante” e classificou como razoável o item dinheiro. O item casamento, foi deixado em branco pois a cuidadora relatou não ser casada. De acordo com os resultados é possível observar uma percepção positiva de sua própria QV, isso também é observado em seu comportamento durante a sua participação no coral, buscando envolver tanto a idosa quanto os demais participantes, porém existe uma disparidade quando se observa os dados fornecidos pela equipe de geriatria de relatos de sobrecarga da cuidadora por possuir muitas demandas, além de medicações mal administradas nos períodos que a cuidadora não se encontra.

**Quadro 1.1.** RELATO OBTIDO NA ESCALA CQdV PELO CUIDADOR “A”

| <i>Qualidade de vida na DA - QdV-DA</i> |    |   |                           |           |
|---|----|---|---------------------------|-----------|
| Importância                             |    | Itens                                     | Versão do cuidador (CQdV) | Pontuação |
| MUITO                                   | 1  | Saúde Física                              | REGULAR                   | 2         |
| MUITO                                   | 2  | Disposição                                | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 3  | Humor                                     | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 4  | Moradia                                   | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 5  | Memória                                   | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 6  | Família                                   | BOM                       | 3         |
| NADA                                    | 7  | Casamento                                 |                           |           |
| MUITO                                   | 8  | Amigos                                    | EXCELENTE                 | 4         |
| MUITO                                   | 9  | Você em geral                             | EXCELENTE                 | 4         |
| MUITO                                   | 10 | Capacidade para realizar tarefas          | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 11 | Capacidade para fazer atividades de lazer | EXCELENTE                 | 4         |
| RAZOÁVEL                                | 12 | Dinheiro                                  | REGULAR                   | 2         |
|   | 13 | Vida em geral                             | EXCELENTE                 | 4         |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b>                  |    |   | <b>38</b>                 |           |

\*CQdV = Relato do cuidador/familiar sobre sua própria QV.

- *Participante idoso B:*

O participante do coral, sexo masculino, com idade de 67 anos, possui demência por doença de Alzheimer de grau moderado (CDR 2) e foi acompanhado pela equipe de fonoaudiologia do CMI no Hospital Universitário de Brasília. De acordo com os dados fonoaudiológicos fornecidos pela equipe do CMI, o idoso apresentava dificuldade na leitura e escrita e também na compreensão oral de texto e na compreensão e de ordens complexas. A equipe fonoaudiológica também aplicou a bateria de exame Montreal Toulouse de Avaliação da Linguagem (MTL) e o idoso apresentou características de circunlóquio, neologismos, parafasia semântica e redução.

O participante respondeu a escala PQdV descrito no Quadro 2. A pesquisadora realizou a leitura dos itens da escala para o melhor entendimento das questões e para melhor obtenção da resposta. Durante a aplicação da pesquisa, o idoso se mostrou apático, com ombros curvados e não manteve contato visual, realizou respostas

verbais simples para todos os itens e por diversas vezes apresentou uma perda atencional, sendo conseqüentemente necessário reformular o comando para obter a resposta. Apenas ao final da pesquisa o idoso demonstrou expressão menos apático. Neste resultado observa-se predominância dos itens que se considera bom somando 27 pontos, totalizando o resultado obtido de 37 pontos.

**Quadro 2. COMPARAÇÃO DOS RELATOS OBTIDOS NAS ESCALAS PQdV e C-PQdV DOS PARTICIPANTES “B”**

| <i>Qualidade de vida na DA - QdV-DA</i> |   |                               |                  |                                 |                  |
|---|---|-------------------------------|------------------|---------------------------------|------------------|
|   | <b>Itens</b>                              | <b>Versão paciente (PQdV)</b> | <b>Pontuação</b> | <b>Versão familiar (C-PQdV)</b> | <b>Pontuação</b> |
| 1                                       | Saúde Física                              | BOM                           | 3                | REGULAR                         | 2                |
| 2                                       | Disposição                                | EXCELENTE                     | 4                | REGULAR                         | 2                |
| 3                                       | Humor                                     | BOM                           | 3                | REGULAR                         | 2                |
| 4                                       | Moradia                                   | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 5                                       | Memória                                   | REGULAR                       | 2                | RUIM                            | 1                |
| 6                                       | Família                                   | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 7                                       | Casamento                                 | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 8                                       | Amigos                                    | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 9                                       | Você em geral                             | BOM                           | 3                |                                 |                  |
| 10                                      | Capacidade para realizar tarefas          | REGULAR                       | 2                |                                 |                  |
| 11                                      | Capacidade para fazer atividades de lazer | REGULAR                       | 2                | BOM                             | 3                |
| 12                                      | Dinheiro                                  | BOM                           | 3                | BOM                             | 3                |
| 13                                      | Vida em geral                             | BOM                           | 3                | REGULAR                         | 2                |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b>                  |   |                               | <b>37</b>        |                                 | <b>27</b>        |

\*PQdV = Relato do paciente sobre sua QV.

\*\*C-PQdV = Relato do cuidador sobre a QV do paciente.

Em observação de seu comportamento durante o coral, o idoso B não verbalizava durante as canções e demonstrava expressão emocional facial triste, observado também em sua postura corporal os ombros curvados, por vezes a familiar o incentivava virando levemente o rosto dele para ela com o intuito de animá-lo e dessa forma ele cantava alguns pequenos trechos musicais. Ao perguntar ao idoso quais são os benefícios que o coral proporciona para a sua QV, não obtivemos resposta, o idoso permaneceu durante grande parte da pesquisa com respostas verbais simples e durante a sua participação no coral cantava com pouco entusiasmo.

- *Participante cuidadora B:*

A familiar esposa e cuidadora B, sexo feminino, 66 anos de idade respondeu ao questionário C-PQdV como mostra ainda no quadro 2. Os itens você em geral e capacidade de realizar tarefas não soube responder deixando a questão em branco. O resultado total obtido foi de 27 pontos. Em comparação aos resultados obtidos das escalas PQdV e C-PQdV observa-se diferença na pontuação final de 10 pontos, com uma percepção negativa em alguns itens. A cuidadora relatou que acredita que o humor e a capacidade de fazer atividades de lazer são itens que beneficiam o idoso durante sua participação no grupo de canto e coral. A sua participação em relação ao idoso no coral é bastante ativa e fundamental para o envolvimento do idoso com o grupo, pois a sua intervenção como familiar facilita a comunicação dele com os demais participantes.

O questionário da escala CQdV respondido pela cuidadora familiar está descrito no Quadro 2.1. Observa-se que em relação ao grau de importância dos itens é considerado como “muito importante” por ela, contudo, percebe-se que a QV geral é apresentada na maioria dos itens como “regular”. O resultado nos traz questionamentos quanto as dificuldades pessoais e do cuidado enfrentadas pela familiar para com seu parceiro.

**Quadro 2.1.** RELATO OBTIDO NA ESCALA CQdV PELO CUIDADOR “B”

| <i>Qualidade de vida na DA - QdV-DA</i> |    |   |                           |           |
|---|----|---|---------------------------|-----------|
| Importância                             |    |   | Versão do cuidador (CQdV) | Pontuação |
| MUITO                                   | 1  | Saúde Física                              | REGULAR                   | 2         |
| MUITO                                   | 2  | Disposição                                | REGULAR                   | 2         |
| MUITO                                   | 3  | Humor                                     | REGULAR                   | 2         |
| MUITO                                   | 4  | Moradia                                   | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 5  | Memória                                   | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 6  | Família                                   | BOM                       | 3         |
| MUITO                                   | 7  | Casamento                                 | REGULAR                   | 2         |
| MUITO                                   | 8  | Amigos                                    | REGULAR                   | 2         |
|   | 9  | Você em geral                             | REGULAR                   | 2         |
| RAZOÁVEL                                | 10 | Capacidade para realizar tarefas          | REGULAR                   | 2         |
| RAZOÁVEL                                | 11 | Capacidade para fazer atividades de lazer | REGULAR                   | 2         |
| MUITO                                   | 12 | Dinheiro                                  | BOM                       | 3         |
|   | 13 | Vida em geral                             | REGULAR                   | 2         |
| <b>TOTAL DE PONTOS</b>                  |    |   | <b>30</b>                 | *         |

\*CQdV = Relato do cuidador/familiar sobre sua própria QV.

## **Discussão**

O propósito do presente estudo foi relatar e investigar os parâmetros de QV dos idosos e de seus respectivos cuidadores participantes do coral através das escalas PQdV, C-PQdV e CQdV, assim como investigar os benefícios proporcionados pelo coral.

Sobre os resultados da escala PQdV e C-PQdV, ainda que a pontuação total das respostas sobre a QV da pessoa com DA seja a mesma do cuidador, os cuidadores possuem uma visão negativa sobre a QV do idoso em relação à percepção do próprio idoso sobre sua QV. Tendo em vista que a demência interfere diretamente nas atividades de vida diária, memória e humor, os cuidadores não conseguem dissociar a doença de uma boa QV. Observa-se que o cuidador percebe a demência como limitante, pois dentre os cuidadores convidados a participar desta pesquisa, dois cuidadores não aceitaram participar pois acreditavam que os idosos não conseguiriam responder as escalas, portanto, na visão dos cuidadores a própria demência e suas implicações são determinantes para que a QV seja ruim.

Entende-se que os domínios físicos e psicológicos são vistos pelos cuidadores como negativo na QV dos idosos, porém os idosos em sua concepção acreditam serem aspectos positivos. Já os domínios de meio ambiente e relações sociais são vistos de maneira positiva pelos cuidadores em relação ao idoso. É extremamente importante entender que as dificuldades de resposta apresentadas pelos idosos pode ser consequente a sua limitação pela gerada pelo grau de DA.

Os cuidadores possuem uma convergência de ideias e acreditam que através da participação dos idosos com Alzheimer no coral o domínio psicológico é bastante beneficiado. Porém, os idosos com Alzheimer contrapõem-se a essas ideias, pois demonstraram acreditar nos benefícios de domínio físico. Os domínios físicos e psicológicos podem ser difíceis de serem dissociados por estarem inteiramente ligados.

Verificando os resultados da escala CQdV, a resposta da cuidadora A e da cuidadora familiar B foram divergentes. Segundo a cuidadora A todos os domínios são considerados positivos, ela possui uma otimista percepção de sua própria QV e sente-se bem e confortável como cuidadora. Em comparação, a cuidadora B possui uma percepção negativa de sua QV, principalmente quando se refere ao domínio físico. Porém, ao observarmos os dados de consultas anteriores com a equipe de geriatria do CMI, existem relatos da cuidadora A pertinentes sobre a dificuldade de manter os cuidados com a idosa e também indícios de uma sobrecarga de trabalho como cuidadora. Esse é um ponto importante a ser analisado, pois ainda que a cuidadora A não apresente nem na escala e nem no coral resultados negativos, a sua própria QV pode estar sendo sobrecarregada, o que pode interferir diretamente no cuidado com o idoso.

Um estudo realizado por Nogueira<sup>12</sup>, sobre a QV dos cuidadores nos diferentes graus de parentescos, observou-se que os cuidadores não-conjugais percebem sua própria QV como um todo melhor do que os cuidadores conjugais, o mesmo autor afirma que a doença de Alzheimer afeta a qualidade da companhia, intimidade e o relacionamento conjugal. Acredita-se que a familiar e cuidadora B se encontra vulnerável, pois ao realizar comparações de sua QV com a do idoso, observa-se uma QV geral inferior ou regular podendo interferir diretamente em sua própria QV. Analisando a diferença de percepção das cuidadoras sobre sua própria QV, acredita-se que isso deve-se ao fato da cuidadora A ser “não-familiar” e a cuidadora B ser familiar (esposa), e podemos questionar se o grau de parentesco também influencia nas respostas da escala C-PQdV, sobre a sua percepção em relação a QV do idoso. Além disso, outra explicação para esse fenômeno se deve a diferença de idade entre as cuidadoras, pois a idade avançada da cuidadora B pode interferir em seu domínio físico, por exemplo (quadro 2.2). Alguns estudos justificam que grande parte de cuidadores familiares de idosos possuem mais de 60 anos, são cuidadores idosos que colocam em risco sua capacidade funcional<sup>13,14</sup>. Porém existem outras diversas dimensões que interferem no autocuidado pois a sobrecarga de trabalho para esse grupo de cuidadores de indivíduos com doenças crônicas é ainda maior.

Porém um estudo realizado por Dullius<sup>15</sup> aponta que independentemente do grau de parentesco, existe uma grande sobrecarga do cuidador devido os longos anos dedicados à pessoa com demência, deixando seus próprios interesses em segundo plano. Os profissionais de saúde e a equipe multidisciplinar precisa estar envolvida em busca da QV de vida do paciente com demência e de seu cuidador, pois o sucesso da administração e do gerenciamento da DA depende exclusivamente do

cuidador<sup>15,16</sup>. “A necessidade de maiores abordagens sociais e profissionais aos cuidadores de pacientes com demência é realidade evidente”<sup>15</sup>.

Segundo Clare e Camic<sup>17</sup>, as intervenções da música em grupo e sua participação ativa pode impactar positivamente os sintomas comportamentais e psicológicos de pessoas com demência. Compreende-se que a música e o canto estão intimamente relacionados principalmente ao domínio psicológico justificando, portanto, a resposta dos cuidadores quanto aos benefícios do coral referentes ao humor dos idosos.

Em observação ao contexto de interação do grupo de idosos no coral, apesar das dificuldades de comunicação verbal apresentadas, durante as canções demonstrou uma maior interação entre os participantes do Coral e os cuidadores relataram melhora do humor e de comportamentos de agitação e agressividade pelos idosos. Observou-se também, que os idosos com demência possuíam uma maior perda de atenção, sendo fundamental a presença dos voluntários e cuidadores na intervenção como por exemplo a “batida de palmas” para que todos cantassem as músicas. A formação das cadeiras em “roda” também é um grande facilitador para o campo visual e interação dos idosos.

O estudo realizado apresentou limitações, pois devido à pandemia de Covid-19, houve dificuldade no acesso aos dados do prontuário dos participantes. Outro aspecto foi que a subjetividade da avaliação da QV de idosos com demência pode ser difícil de ser mensurada e variável de acordo com a gravidade da demência que o idoso se encontra.

Devido ao grau de demência dos participantes idosos e as alterações cognitivas da demência não é possível ter certeza se os dados da escala PQdV é fidedigno à



realidade ou se as respostas são mascaradas devido a alteração cognitiva dos idosos. O idoso B por exemplo, apresenta diversas alterações cognitivas confirmadas pelos testes realizados pela equipe de fonoaudiologia. Portanto, vale questionar se a resposta da escala QdV-DA sozinha como instrumento de avaliação da QV da pessoa com Alzheimer não é o suficiente, podendo ser necessário realizar vários testes cognitivos para compreender o grau de fidedignidade e a coerência das respostas.

## **Conclusão**

O estudo visa ampliar o olhar do profissional de saúde sobre QV na perspectiva da demência e também na busca de atividades não farmacológicas para promover saúde e QV do idoso e também de seu cuidador que estará na linha de frente do cuidado. Ainda há uma necessidade de aplicação de instrumentos que avaliem a QV do idoso com demência por parte dos profissionais de saúde. A terapia não-farmacológica através do canto foi relatado pelos cuidadores desta pesquisa, porém o estudo da eficácia desse tipo de terapia ainda precisa ser investigado.

## **Referências bibliográficas**

1. Pince, M, *et al.* World Alzheimer Report 2015: The Global Economic Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Alzheimer's Disease International. 2015.
2. Boff, MS; Sekyia, FS; Bottino,CMC. Prevalence of dementia among brazilian population: systematic review. Rev Med . 2015; (São Paulo) jul.-set.;94(3):154-61
3. Pereira, LSM, Soares, SM Fatores que influenciam a qualidade de vida do cuidador familiar do idoso com demência. Ciência & Saúde Coletiva. 2015; 20 (12): 3839-3851.

4. Maki, Y et al. Rehabilitation to live better with dementia. *Geriatr Gerontol Int* 2018; 18: 1529–1536.
5. Degani, MD, Mercadante, EFM Os benefícios da música e do canto na maturidade. *Revista Kairós Gerontologia*. 2011; 13 (2): 149-66.
6. Esperança, ADCC. Desafios da demência: intervenção musicoterapêutica em idosos. Lisboa. Dissertação [Mestrado em Musicoterapia] - Universidade Lusíada de Lisboa; 2014.
7. Organização Mundial de Saúde. Promoción de la salud: glosario. Genebra: OMS, 1998.
8. Prazeres, MMV, Lira, LC, Lins, RG, Cárdenas, CJ, Melo, GF O Canto como Sopro da Vida: um estudo dos efeitos do Canto Coral em um grupo de coralistas idosas. *Revista Kairós Gerontologia*. 2013; 16 (4): 175-193.
9. Vecchia, RD, Ruiz, T, Bocchi, SCM, Corrente, JE Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8 (3): 246-52.
10. Novelli MMPC. Validação da escala de qualidade de vida (QdV-DA) para pacientes com doença de Alzheimer e seus respectivos cuidadores/familiares. São Paulo. Tese [Doutorado em Neurologia] - Universidade de São Paulo; 2006.
11. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).
12. Nogueira MML, Neto JPS, Dourado MCN. Quality of Life of People With Alzheimer Disease: Comparison Between Dyads Degree of Kinship [published online ahead of print, 2020 Mar 30]. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2020;891988720915521. doi:10.1177/0891988720915521
13. Karch, UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno Saúde Pública*. 2003; 19(3): 861-866.

14. Keika I, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. Cad. Saude Publica 2010; 26(5):891-899
15. Dullius, RW, Migotti, ANB. A qualidade do relacionamento do familiar cuidador com o familiar portador de demência: revisão integrativa. Revista de psicologia da IMED. 2016; 8(2):156-171.
16. Paula JA, Roque FP, Araújo FS. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2008; 57(4): 283-287
17. Clare A, Camic P. Live and recorded group music interventions with active participation for people with dementias: a systematic review. Arts e Health. 2019;

## Anexo 1

### Normas da Revista

**Revista DIC – Distúrbios da Comunicação** tem as seguintes categorias de publicação: artigos originais, estudo de caso, comunicações, cartas ao editor e informes, sobre temas das áreas da Saúde e Educação relacionados aos Distúrbios da Comunicação.

**Artigos originais** - contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, ou uma análise crítica de artigos. O autor deve deixar claro quais as questões que pretende responder e explicitar o método científico adotado. Nesta categoria será aceita revisão bibliográfica sistemática da literatura, de material publicado sobre um assunto específico e atualizações sobre o tema. A modalidade **estudo de caso** pode ser aceita nesta seção, desde que apresente relato de casos não rotineiros. Especificamente quando se tratar desse tipo de estudo, deverá ter a descrição do histórico, condutas e procedimentos.

Na primeira parte do texto deve constar:

- Título do artigo em português, inglês e espanhol;
- Resumos de no máximo 250 palavras em português, inglês e espanhol;
- Todos os resumos devem ser seguidos de três a seis descritores (nas três línguas), que são palavras-chave, e que auxiliarão a inclusão adequada do

resumo nos bancos de dados bibliográficos; para tal, empregar a lista de "Descritores em Ciências da Saúde", elaborada pela Biblioteca Regional de Medicina e disponível nas bibliotecas médicas e no site <http://decs.bvs.br> ou no *Thesaurus of Psychological Index Terms*, da *American Psychological Association*.

- O manuscrito deve ter até 25 páginas, incluindo-se as referências bibliográficas;

*O texto deverá conter:*

- Introdução com revisão de literatura e objetivo; deve ser curta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento ("estado da arte") que serão abordadas no artigo;
- Material e método explicitando a população estudada, a fonte de dados e critérios de seleção, dentre outros. Esses devem ser descritos de forma compreensiva e completa.
- Resultados com descrição dos achados encontrados sem incluir interpretações/comparações; devem ser separados da discussão. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito em tabelas, quadros e/ou figuras. Essas não devem exceder o número de 10, e devem ser alocadas no final do artigo após as referências bibliográficas. Para estudo de caso, o texto deve conter a apresentação do caso clínico.
- Discussão que deve começar apreciando as limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores;
- Conclusões ou Considerações Finais, indicando os caminhos para novas pesquisas;
- Referências bibliográficas: Os **ARTIGOS** e **ESTUDO DE CASO** devem conter no máximo 30 citações, das quais, 70% devem ser de artigos publicados em literatura nacional e internacional, preferencialmente recentes. Para **REVISÃO SISTEMÁTICA** não há limitação do número de referências.

## APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

As referências bibliográficas devem seguir os seguintes exemplos:

- **Artigos** **de** **Periódicos**  
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Data, ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.  
 Ex.: Shriberg LD, Flipsen PJ, Thielke H, Kwiatkowski J, Kertoy MK, Katcher ML et al. Risk for speech disorder associated with early recurrent otitis media with effusions: two retrospective studies. *J Speech Lang Hear Res*. 2000;43(1):79-99.  
 Observação: Quando as páginas do artigo consultado apresentarem números coincidentes, eliminar os dígitos iguais.  
 Ex: p. 320-329; usar 320-9. Ex.: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002Jul;25(4):284-7.

- **Ausência de Autoria**  
Título do artigo. Título do periódico abreviado. Ano de publicação; volume(número):página inicial-final do artigo.  
Ex.: Combating undernutrition in the Third World. Lancet. 1988;1(8581):334-6.
- **Livros**  
Autor(es) do livro. Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.  
Ex.: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- **Capítulos de Livro**  
Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. "In": nome(s) do(s) autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do capítulo.  
Ex.: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.  
Observações: Na identificação da cidade da publicação, a sigla do estado ou província pode ser também acrescentada entre parênteses. Ex.: Berkeley (CA); e quando se tratar de país pode ser acrescentado por extenso.  
Ex.: Adelaide (Austrália);  
Quando for a primeira edição do livro, não há necessidade de identificá-la;  
A indicação do número da edição será de acordo com a abreviatura em língua portuguesa.  
Ex.: 4ª ed.
- **Anais de Congressos**  
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho. Título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação.  
Ex.: Harnden P, Joffe JK, Jones WG, editors. Germ cell tumours V. Proceedings of the 5th Germ Cell Tumour Conference; 2001 Sep 13-15; Leeds, UK. New York: Springer; 2002.
- **Trabalhos apresentados em congressos**  
Autor(es) do trabalho. Título do trabalho apresentado. "In": editor(es) responsáveis pelo evento (se houver). Título do evento: Proceedings ou Anais do título do evento; data do evento; local do evento. Cidade de publicação: Editora; Ano de publicação. Página inicial-final do trabalho.  
Ex.: Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.
- **Dissertação, Tese e Trabalho de Conclusão de curso**  
Autor. Título do trabalho [tipo do documento]. Cidade da instituição (estado): instituição; Ano de defesa do trabalho.  
Ex.: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.  
Ex.: Tannouril AJR, Silveira PG. Campanha de prevenção do AVC: doença carotídea extracerebral na população da grande Florianópolis [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina. Departamento de Clínica Médica; 2005.

Ex.: Cantarelli A. Língua: que órgão é este? [monografia]. São Paulo (SP): CEFAC – Saúde e Educação; 1998.

- **Material Não Publicado (No Prelo)**  
 Autor(es) do artigo. Título do artigo. Título do periódico abreviado. Indicar no prelo e o ano provável de publicação após aceite.  
 Ex.: Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. Proc Natl Acad Sci USA. No prelo 2002.
- **Material Audiovisual**  
 Autor(es). Título do material [tipo do material]. Cidade de publicação: Editora; ano.  
 Ex.: Marchesan IQ. Deglutição atípica ou adaptada? [Fita de vídeo]. São Paulo (SP): Pró-Fono Departamento Editorial; 1995. [Curso em Vídeo].
- **Documentos eletrônicos**  
 ASHA: American Speech and Hearing Association. Otitis media, hearing and language development. [cited 2003 Aug 29]. Available from: <https://www.asha.org/public/hearing/Otitis-Media/>
- **Artigo de Periódico em Formato Eletrônico**  
 Autor do artigo(es). Título do artigo. Título do periódico abreviado [periódico na Internet]. Data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]; volume (número): [número de páginas aproximado]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
 Ex.: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12]; 102(6):[about 3 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>
- **Monografia na Internet**  
 Autor(es). Título [monografia na Internet]. Cidade de publicação: Editora; data da publicação [data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
 Ex.: Foley KM, Gelband H, editores. Improving palliative care for cancer [monografia na Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>
- **Cd-Rom, DVD, Disquete**  
 Autor (es). Título [tipo do material]. Cidade de publicação: Produtora; ano.  
 Ex.: Anderson SC, Poulsen KB. Anderson's electronic atlas of hematology [CD-ROM]. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2002.
- **Homepage**  
 Autor(es) da homepage (se houver). Título da homepage [homepage na Internet]. Cidade: instituição; data(s) de registro\* [data da última atualização com a expressão “atualizada em”]; data de acesso com a expressão “acesso em”. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
 Ex.: Cancer-Pain.org [homepage na Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [atualizada em 2002 May 16; acesso em 2002 Jul 9]. Disponível em: <http://www.cancer-pain.org/>
- **Bases de dados na Internet**  
 Autor(es) da base de dados (se houver). Título [base de dados na Internet]. Cidade: Instituição. Data(s) de registro [data da última atualização com a expressão “atualizada em” (se houver); data de acesso com a expressão “acesso em”]. Endereço do site com a expressão “Disponível em:”.  
 Ex.: Jablonski S. Online Multiple Congenital Anomaly/Mental Retardation

(MCA/MR) Syndromes [base de dados na Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US). [EMGB1] 1999 [atualizada em 2001 Nov 20; acesso em 2002 Aug 12]. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome\\_title.html](http://www.nlm.nih.gov/mesh/jablonski/syndrome_title.html)

## **APRESENTAÇÃO DE TABELAS, FIGURAS E LEGENDAS**

**Seguir as seguintes normas:**

- **Tabelas**

As tabelas devem estar após as referências bibliográficas. Devem ser auto-explicativas, dispensando consultas ao texto ou outras tabelas e numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. Abaixo de cada tabela, no mesmo alinhamento do título, devem constar a legenda, testes estatísticos utilizados (nome do teste e o valor de p), e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). O traçado deve ser simples em negrito na linha superior, inferior e na divisão entre o cabeçalho e o conteúdo. Não devem ser traçadas linhas verticais externas, pois estas configuram quadros e não tabelas.

- **Figuras (gráficos, fotografias, ilustrações, quadros)**

Cada figura deve ser inserida em página separada após as referências bibliográficas. Devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Devem conter título na parte superior, em caixa alta, sem ponto final, alinhado pelo limite esquerdo da tabela, após a indicação do número da tabela não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As legendas devem ser apresentadas de forma clara, descritas abaixo das figuras, fora da moldura. Na utilização de testes estatísticos, descrever o nome do teste, o valor de p, e a fonte de onde foram obtidas as informações (quando não forem do próprio autor). Os gráficos devem, preferencialmente, ser apresentados na forma de colunas. No caso de fotos, indicar detalhes com setas, letras, números e símbolos, que devem ser claros e de tamanho suficiente para comportar redução. Deverão estar no formato JPG (Graphics Interchange Format) ou TIF (Tagged Image File Format), em alta resolução (mínimo 300 dpi) para que possam ser reproduzidas. Reproduções de ilustrações já publicadas devem ser acompanhadas da autorização da editora e autor. Todas as ilustrações deverão ser em preto e branco.

- **Legendas**

Elaborar as legendas usando espaço duplo, uma em cada página separada. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada tabela ou figura e na ordem em que foram citadas no trabalho.

## **Processo Avaliativo dos Originais**

Todo manuscrito enviado para publicação será submetido a uma pré-avaliação inicial de forma e conteúdo pelo Corpo Editorial e em seguida encaminhado à

avaliação de mérito por pares. O material será devolvido ao(s) autor(es) caso haja necessidade de mudanças ou complementações. Em caso de divergência de pareceres, o texto será encaminhado a um terceiro parecerista, para mediação. A decisão final sobre o mérito do trabalho é de responsabilidade do Corpo Editorial da Revista DIC. A publicação do trabalho implica a cessão integral dos direitos autorais à Revista Distúrbios da Comunicação, não sendo permitida a reprodução parcial ou total de artigos e matérias publicadas, sem a prévia autorização dos editores.

**Idiomas dos artigos para publicação:** Português, espanhol e inglês.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
3. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a Avaliação pelos Pares Cega foram seguidas](#).
4. Identificação dos links do ORCID de cada um dos autores (<https://orcid.org/>)

### **Declaração de Direito Autoral**

Os autores concedem à revista todos os direitos autorais referentes aos trabalhos publicados. Os conceitos emitidos em artigos assinados são de absoluta e exclusiva responsabilidade de seus autores.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.