



Faculdade de Ceilândia - FCE

**THIAGO MARQUES SILVA**

**Cartilha informativa para a comunidade: as  
diferentes especialidades da Fonoaudiologia  
na promoção do envelhecimento saudável**

BRASÍLIA – DF

2021

# **Cartilha informativa para a comunidade: as diferentes especialidades da Fonoaudiologia na promoção do envelhecimento saudável**

## Trabalho de Conclusão de Curso em Fonoaudiologia

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharelado em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do diploma de Bacharelado em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof.a Dra. Corina Elizabeth Satler

BRASÍLIA – DF

2021

## **Cartilha informativa para a comunidade: as diferentes especialidades da Fonoaudiologia na promoção do envelhecimento saudável**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília, como exigência para obtenção de grau de Bacharel em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília.

Data da defesa: 20 de outubro de 2021

Banca Examinadora:

Prof.<sup>a</sup> Dra. Corina Elizabeth Satler

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Orientadora

Prof.<sup>a</sup> Dra Juliana Onofre de Lira

Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia

Examinadora

Dedico este estudo à Dona Nilda Marques, minha mãe querida e sempre presente para me apoiar em meus projetos, à minha Esposa Ana Moura que me acompanha diariamente em todos os momentos, inclusive, ao me apresentar esta área maravilhosa da Saúde: a Fonoaudiologia.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Bom Deus por me permitir diariamente a vida, motivação e saúde para a realização de tantas atividades diárias que parecem não caber em um dia, mas Ele está presente! Me segura firme, dando fé e forças, para realizar os nossos sonhos com cada vez mais orgulho e felicidade.

Agradeço à minha Família que me acompanha, ajuda e apoia nas alegrias e nas dificuldades inerentes dessa vida corrida de um Estudante-trabalhador.

Agradeço à Professora Dra. Corina Elizabeth Satler por visualizar as idéias aqui descritas com um olhar objetivo, motivador, profissional e dedicado para este produto que sem ela não seria possível.

Por fim, agradeço aos amigos bons e verdadeiros que entendem, respeitam, apoiam e desejam o meu bem a cada momento que me observam na dedicação às atividades diárias, com isso, sabendo que as realizações e comprometimento de hoje serão momentos de comemoração e união futura.

Brasília, 20 de outubro de 2021

Carta ao Editor(a) da Revista

Prezado(a) Editor(a) Chefe da Revista ACR,

Estamos enviando o manuscrito referente à confecção de uma cartilha informativa para a comunidade descrevendo as especialidades fonoaudiológicas e a sua contribuição de maneira geral e específica na promoção do envelhecimento saudável, intitulado “Cartilha informativa para a comunidade: as diferentes especialidades da Fonoaudiologia na promoção do envelhecimento saudável”, de autoria de Thiago Marques Silva e Corina Elizabeth Satler, que se constituiu em um trabalho de conclusão do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília e gostaríamos de ter o manuscrito considerado para publicação nesta renomada revista.

Este material traz informações sobre o que é envelhecimento, envelhecimento saudável e suas perspectivas, o trabalho multidisciplinar em saúde relacionado à fonoaudiologia, atualização de informações com linguagem acessível ao público geral em forma de tabela sobre as especialidades fonoaudiológicas e a abordagem das principais especialidades fonoaudiológicas que tem estudado e contribuído para o envelhecimento saudável.

Os autores não possuem qualquer conflito de interesse quanto à publicação e divulgação do material. E todas as imagens utilizadas foram retiradas de bancos de imagens gratuitos disponíveis na internet.

Esclarecemos desde já que, em caso de aceitação para publicação, concordamos que os direitos autorais referentes serão de propriedade exclusiva da revista ACR, sendo a nós vedada sua reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a prévia autorização dos editores.

Atestamos que este material não foi publicado em outro lugar e não está sob consideração por outro periódico e que todos os autores aprovaram o manuscrito e estão de acordo com a sua submissão ao periódico.

Aguardamos posicionamento deste Corpo Editorial.

THIAGO MARQUES SILVA

CORINA ELIZABETH SATLER

## RESUMO

A perspectiva de envelhecimento e longevidade no mundo evoluiu, assim sendo, temos que considerar as necessidades específicas para o envelhecimento saudável e as intervenções mais eficientes para os indivíduos. O objetivo deste trabalho foi elaborar uma cartilha informativa com referências atualizadas para a comunidade descrevendo as especialidades fonoaudiológicas brasileiras e a sua contribuição de maneira geral e específica na promoção do envelhecimento saudável. Para a formatação final deste material e dados baseados em evidências científicas foi realizada uma pesquisa por meio de levantamento da literatura nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE, PubMed e em sites Institucionais nos meses de agosto e setembro de 2021. Com isso, os resultados obtidos se concentraram na pesquisa e na elaboração do material, gerar informações que possam ser utilizadas por profissionais de saúde e pela população em geral, no formato de uma cartilha sobre a atuação fonoaudiológica no envelhecimento saudável.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idosos; Envelhecimento Saudável; Fonoaudiologia; Gerontologia; Especialidades; Qualidade de vida

## ABSTRACT

The perspective of aging and longevity in the world has evolved, so we have to consider the specific needs for healthy aging and the most efficient interventions for individuals. The aim of this work was to develop an informative booklet with updated references for the community describing the Brazilian Speech language Therapy and Audiology specialties and their contribution in a general and specific way in promoting healthy aging. For the final formatting of this material and data based on scientific evidence, a research was carried out through a literature survey in the VHL, LILACS, MEDLINE, PubMed databases and in Institutional websites in the months of August and September 2021. With this, the results obtained were concentrated on the research and elaboration of the material, generating information that can be used by health professionals and the population in general, in the form of a booklet on Speech Language therapy and Audiology activities in healthy aging.

**KEYWORDS:** Elderly; Healthy Aging; Speech Language Therapy; Gerontology; Specialties; Quality of life

## INTRODUÇÃO

O crescimento do número de idosos no Brasil vem acompanhado pelo aumento da expectativa de vida, também pode ser dito que o aumento da idade média da população ao longo do tempo seja definido por envelhecimento populacional<sup>1</sup>. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)<sup>2</sup>, estima-se a população residente no país e nas unidades da federação em 213,3 milhões. As pessoas consideradas idosas estão entre aqueles com mais de 60 anos, sendo a projeção populacional calculada ultrapassando 31,3 milhões de pessoas<sup>2</sup>, seguida pela estatística de que os brasileiros têm uma média de vida acima dos 75 anos<sup>3</sup>. Dessa forma, observa-se que o mundo atual já não tem mais o envelhecimento como algo relacionado a poucos, uma vez que a velhice populacional é uma condição substancial em diversos países e essa longevidade pode ser tratada como um ponto positivo, inclusive, na perspectiva da saúde brasileira.

Atualmente considera-se limitada a inclusão de estágios da vida em faixas etárias rígidas, o que implica também na dificuldade de abordar as transições durante o curso de vida. A OMS (Organização Mundial da Saúde)<sup>4</sup> considera as necessidades específicas para o envelhecimento reunindo elementos comuns para uma classificação de quatro estágios da vida: - Primeiro estágio, Nascimento, período neonatal; - Segundo estágio, Infância, pré-adolescência e adolescência; - Terceiro estágio, Juventude e adultez (anos principais de empregabilidade e reprodutividade); - Quarto estágio, Velhice<sup>1</sup>.

Na perspectiva das Ciências da Saúde, considerando paradigma renovado para uma visão holística de saúde, destaca-se atualmente o trajeto de vida dos indivíduos e suas relações de hábitos, convívio com o meio externo e todas as implicações para o seu desenvolvimento e que afeta na saúde. O conceito de “curso de vida” é amplo e tem relação direta com o desenvolvimento ao longo do tempo, sendo assim, bem apropriado para o uso por exemplo em Saúde pública, explorando conceitos de causalidade em modelos biopsicossociais e genômicos em sistemas complexos que exploram o seu próprio processo para uma interpretação. Essa interpretação serve para uma compreensão compatível com a dinâmica de saúde dos indivíduos e com o modelo populacional em que vivem, sendo possível aos profissionais que pensam a saúde em todos os níveis desenvolver intervenções mais eficientes e sustentáveis para o aumento das capacidades nos indivíduos, suas famílias, comunidades e sistemas de saúde<sup>1</sup>. No documento “Construindo a Saúde no Curso de Vida”, cita que as capacidades funcionais dos indivíduos no início da idade adulta “apresentam níveis de habilidade funcional semelhantes, mas a taxa de declínio depende do estilo de vida e de fatores ambientais”, e que “uma trajetória de vida saudável pode ser refletida através das noções de capacidade intrínseca, resiliência e habilidade funcional”<sup>1</sup>.

Em consonância com o conceito acima as intervenções focadas para o envelhecimento devem visar outro conceito importante que é o de “qualidade de vida” para ser facilitador de um bom envelhecimento. No estudo do processo de envelhecimento são descritos sinônimos positivos ao envelhecimento tais como:



envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e, mais recentemente, a retomada do termo envelhecimento saudável pela OMS<sup>4</sup>. Na definição de envelhecimento saudável é caracterizada a habilidade funcional de uma pessoa, à medida que envelhece, representada em uma interação combinada de capacidades intrínseca e de condições ambientais externas. O envelhecimento saudável é “o processo de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem”<sup>1</sup>. Logo, o envelhecer de forma saudável pode vir acompanhado de uma ou mais doenças crônicas, desde que estas estejam controladas e não afetem a autonomia, a integração social e a manutenção da vida ativa<sup>5</sup>.

Com as novas demandas do mundo contemporâneo é importante mencionar que embora alguns autores descrevam a velhice como uma constantemente associada a doenças, deficiência, improdutividade e os indivíduos como sendo um fardo para as famílias, sociedade e sistema de saúde<sup>6</sup>, o envelhecimento saudável é mais do que somente a ausência de doenças<sup>4</sup>. Entretanto, sabe-se que a relevância da senescência nos idosos de 60 anos ou mais promove múltiplos impactos na educação, saúde, economia e na composição da força de trabalho<sup>7</sup>. Assim, no que tange ao envelhecimento saudável, o processo de envelhecimento envolve um processo de mudanças físicas, biológicas, psicológicas e contextuais ao longo da vida humana<sup>6</sup>.

As alterações relacionadas à idade estão associadas a um leve prejuízo em alguns domínios cognitivos tais como memória, processos atencionais, linguagem, entre outros<sup>8</sup>. Em Silagi et al.<sup>8</sup>, as pesquisas apontam às mudanças de linguagem, onde algumas habilidades mostram algum declínio enquanto outras mostram-se mais estáveis, como por exemplo, dificuldade na compreensão da escuta, especialmente quando se envolve materiais complexos. Faz-se importante mencionar que a variação das habilidades cognitivas no processo de envelhecimento dependem da reserva cognitiva que cada indivíduo absorve no decorrer do seu curso de vida, por exemplo, os autores supracitados concluíram que os baixos níveis de educação potencializam riscos de declínio na compreensão linguística e das estratégias compensatórias, considerando a precisão e aspectos temporais, evidenciando haver uma menor capacidade de mecanismos de plasticidade e demonstrando que a memória de trabalho se torna uma das habilidades cognitivas mais afetadas<sup>8</sup>.

O estudo intitulado: “Autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação” considerou que os idosos pesquisados que apresentaram dificuldade para escutar não relacionaram a deficiência auditiva a fatos isolados, mas a experiências vividas ao longo da vida de cada um, na infância, com pouco espaço de participação social e ao fato de pouca escolaridade<sup>9</sup>. No desenvolvimento de vida desses idosos cerca de 25% desenvolveram a estratégia da leitura orofacial, auxílio visual ao compreender os movimentos articulatórios do interlocutor, seja entre os que escutam bem ou não; já a maioria é mencionada como usuária de estratégias como prestar mais atenção e de compreensão responsiva, que é a compreensão para gerar uma resposta a um enunciado concreto. Contudo, há descrito que diante de dificuldades auditivas, ambientes ruidosos e falta de compreensão aumenta a tendência de abandonar as atividades do cotidiano<sup>9</sup>.

Para que se promova o envelhecimento saudável, a OMS identifica seis pilares principais para a associação entre a qualidade de vida e a longevidade que são: econômico, comportamental, pessoal, social, os serviços sociais de saúde e o ambiente físico<sup>4</sup>. Assim, cabe ressaltar que, o crescimento populacional gera diversas demandas muito específicas nos serviços de saúde nos âmbitos público e privado, além do necessário aprimoramento das políticas públicas. Adicionalmente, percebe-se que a falta oportuna de intervenções ou a desatenção ao envelhecimento saudável, junto a uma demanda crescente por soluções somente para reabilitações tornam altos os custos com a saúde, gerando riscos e intervenções desnecessárias e até provocando iatrogenias para as pessoas.

Especificamente no Brasil, os cenários se apresentam com muita desinformação sendo necessários estudos que orientem a população para suas necessidades, com foco em ações de promoção a hábitos mais saudáveis e prevenção às doenças.

Tavares et al<sup>10</sup>, mencionam que as pesquisas em saúde sobre o envelhecimento saudável são multidisciplinares, sendo que grande parte das publicações dos estudos até 2016 foram realizadas por psicólogos (54,5%), seguidos de enfermeiros (27,2%), com a maioria dos periódicos (63,6%) não sendo específica da área de geriatria ou gerontologia. Os autores relacionam também questões multifatoriais, congregando as dimensões biológica, psicológica, espiritual e social como as mais evidentes para envelhecer de modo saudável. Ademais, Paiva et al.<sup>11</sup>, consideram que na Fonoaudiologia os programas educativos voltados a outros profissionais atuantes na saúde são muito benéficos para o melhor conhecimento e melhores práticas de quais procedimentos e patologias podem se relacionar aos processos de envelhecimento e à Fonoaudiologia. Por exemplo, os Agentes comunitários de Saúde (ACS) são citados como um elo na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a comunidade, sendo essenciais na atenção primária e que abordam orientações quanto a voz, audição e disfagia, variáveis relacionadas com a Fonoaudiologia. Esses profissionais que são voltados à atenção à saúde do idoso referiram trabalhar predominantemente com orientações voltadas a aspectos auditivos, seguidos dos aspectos de deglutição e depois da voz.

Para confirmar o trabalho multiprofissional que os Fonoaudiólogos participam podemos citar o NASF, que é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que compartilham suas práticas e saberes em saúde e contribuem na integralidade do cuidado aos usuários do SUS. Sendo que diversos profissionais em conjunto aumentam a capacidade de análise com intervenções nas necessidades de saúde da população. De acordo com Mendes et al.<sup>12</sup>, citam o envelhecimento como um êxito social na sociedade contemporânea e o profissional de saúde deve usar dos recursos humanos próprios das pessoas mais velhas como um benefício para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas.

De maneira geral, a Fonoaudiologia desde seus primórdios, como profissão da área da saúde procura favorecer o processo de envelhecimento acompanhando a busca do envelhecimento saudável por meio de programas de assistência na promoção e na reabilitação da saúde do idoso. Os autores Henriquez et al.<sup>6</sup>, referem-se à Fonoaudiologia como “uma disciplina que procura abordar dificuldades de comunicação sofridas pelos idosos.” Mas, como é descrito nas atribuições do

MTE (Ministério do Trabalho em Emprego)<sup>13</sup>, os Fonoaudiólogos brasileiros fazem muito além, pois “atendem pacientes e clientes para prevenção, habilitação e reabilitação de pessoas utilizando protocolos e procedimentos específicos de fonoaudiologia, tratam de pacientes e clientes efetuando avaliação e diagnóstico fonoaudiológico; orientam pacientes, clientes, familiares, cuidadores e responsáveis, desenvolvem programas de prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida, exercem atividades administrativas, de ensino e pesquisa, administram recursos humanos, materiais e financeiros”.

No Brasil, a atuação fonoaudiológica é ampla e dividida, atualmente, em 14 especialidades que podem atuar na abrangência de todo o SUS alinhando o foco de cada área de atuação com a compreensão do que é o envelhecimento saudável, influenciando assim, nos cuidados de saúde a longo prazo e nos ambientes que os idosos vivem. Entende-se que o ganho de qualidade de vida pode ocorrer de diversas maneiras se considerarmos que em uma perspectiva ampla a promoção dos recursos fonoaudiológicos devidamente aplicados ajudam não só os idosos, mas todas as idades no seu cotidiano. Desta maneira, a promoção e um bom gerenciamento na divulgação das especialidades na área da Fonoaudiologia, frente a ampla gama de questões de saúde na senescência, pode ajudar a comunidade em geral, a população idosa e seus familiares na busca de trabalhos preventivos a aspectos tanto de senescência quanto da senilidade.

Dessa forma, a partir desses dados, juntamente com uma pesquisa bibliográfica, tem-se como objetivo deste estudo elaborar uma cartilha instrutiva para a comunidade descrevendo as especialidades fonoaudiológicas e as suas contribuições de maneira geral e específica na promoção do envelhecimento saudável.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração da cartilha foi realizada uma pesquisa por meio de levantamento da literatura nas bases de dados BVS, LILACS, MEDLINE, PubMed, além de informações de *websites* institucionais nos meses de agosto e setembro de 2021.

Os artigos foram selecionados de acordo com os descritores: Fonoaudiologia; envelhecimento saudável; qualidade de vida; especialidades; Gerontologia; idosos. Estratégia de busca: (Fonoaudiologia OR “*Speech Language and Hearing Sciences*”) AND (Idosos OR Aged OR Healthy Aging” OR Specialization OR “quality of life OR Gerontologia). Com os critérios de inclusão foram selecionados 68 artigos científicos em português, em inglês e espanhol que continham no conteúdo ações com idosos, incluindo o tema do envelhecimento saudável e a intervenção de alguma das especialidades da Fonoaudiologia contribuindo na qualidade de vida de clientes/pacientes. Já os critérios de exclusão foram para informações de livros e/ou capítulos, cartas ao editor, trabalhos com mais de 5 anos de publicação, que estavam em duplicidade e aqueles identificados em desacordo com os descritores das listas de descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

## RESULTADOS

Os resultados obtidos se concentraram nas leituras mais apuradas em 24 das referências supracitada da pesquisa e na elaboração do material encontrado gerando um produto que possa ser utilizado por profissionais de saúde e pela população em geral no formato de uma cartilha que contém informações sobre as contribuições fonoaudiológicas no envelhecimento saudável. Além das informações contidas na cartilha, o quadro 1 apresenta a perspectiva dos artigos selecionados segundo autores, ano e local de publicação, método, objetivo do estudo, resultado e conclusão individualmente.

A formatação da cartilha foi feita em Canva, com formato de apresentação educacional em A4 na horizontal, estilo da fonte Lato e Lato Bold em tamanhos variados, com imagens ilustrativas coletadas na própria página eletrônica “Canva.com”, com proposta de design atraente, de fácil leitura e de compreensão acessível. Há no material o auxílio de estruturas esquemáticas por quadros e texto corrido com linguagem clara e objetiva.

Este material é destinado à comunidade em geral, a população idosa e seus familiares, na busca de informações sobre: “a Fonoaudiologia e a promoção do envelhecimento saudável”, onde a cartilha poderá ser impressa ou distribuída/compartilhada em formato online, contando inclusive, com QR Code no lado esquerdo superior fornecendo acesso a informação digital.

Após a compilação do referencial teórico, as informações foram dispostas de forma didática e de fácil compreensão com base teórica e científica, inicialmente para formar os significados e definições ligadas ao envelhecimento, envelhecimento saudável, trabalho multidisciplinar em saúde a favor do envelhecimento saudável, foram usadas referências da OMS<sup>4</sup>, OPAS<sup>1</sup> e diversos autores que estudaram questões multifatoriais sobre o envelhecimento e longevidade. Posteriormente, as principais referências foram as Resoluções do CFFa (Conselho Federal de Fonoaudiologia)<sup>24</sup>, para montar as tabelas descritivas de especialidades Fonoaudiológicas, além de informações das especialidades que atualmente mais trabalham voltadas para condutas na promoção da qualidade de vida na velhice, o que pode levar a melhores aplicações de trabalhos preventivos de aspectos limitantes do quarto estágio de vida.

A estruturação da Cartilha apresenta os seguintes tópicos: (1) Parte externa: Capa (com apresentação do título “Cartilha informativa para a comunidade: as diferentes especialidades da Fonoaudiologia na promoção do envelhecimento saudável”) e Contracapa (com as informações dos autores e dados sobre o Trabalho de Conclusão de Curso).

Elementos textuais (apresentação do conteúdo em tópicos principais):

Lista de Siglas (Figura4); Introdução geral (Figura 5); Como a Fonoaudiologia contribui para o envelhecimento saudável? (Figura 6 e 7); Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas. (Figuras 8,9,10,11 e 12); Especialidades da

Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento Saudável (Figuras 13, 14 e 15); Considerações finais (Figura 16); e, Elementos pós-textuais (Referências) (Figuras 17, 18 e 19).

## DISCUSSÃO

Real et al.<sup>14</sup> citam que “o envelhecimento é um processo natural que acarreta declínio neural, estrutural e funcional impactando as fases da deglutição”. Pode-se destacar que não necessariamente indivíduos que contenham alguma patologia apresentem o escape posterior tardio, por exemplo, considerando assim, que a degeneração fisiológica natural das fibras nervosas e musculares além dos componentes crâniofaciais também geram a chamada presbifagia e o envelhecimento natural que gera perturbações no mecanismo da deglutição.

Os exercícios de Treinamento estruturados em motricidade orofacial e disfagia ajudam a maximizar a plasticidade neuromuscular, componente integral no desenvolvimento de tratamentos bem-sucedidos. Esses exercícios são intervenções consideradas seguras e eficazes para melhorar o funcionamento de determinadas estruturas orofaciais, auxiliando na prevenção, por exemplo, de aspiração<sup>15</sup>. Estudos relacionados de revisão de literatura relacionam tanto pessoas com necessidade de tratamento quanto pessoas saudáveis que aceitaram participar das pesquisas, mostrando que as atividades musculares propostas pela atuação fonoaudiológica acrescentaram impactos positivos na maior precisão, ativação e resistência musculares<sup>15</sup>, apesar de não haver descrição da durabilidade ou mesmo acompanhamento dos estudos na pós-intervenção, todos os dados relacionados em artigos são sobre efeitos imediatos após a conclusão de terapias de motricidade orofacial.

A organização ou aprimoramento funcional da respiração, sucção, mastigação, articulação da fala, a partir de exercícios são foco na terapêutica fonoaudiológica em motricidade orofacial e disfagia podendo, inclusive, ser associados na redução do risco de apneia obstrutiva do sono<sup>15</sup>.

As principais necessidades de saúde dos idosos e vulnerabilidades, se previamente reconhecidas, podem ajudar na qualidade de vida e no envelhecimento mais saudável ao se realizar planos de cuidados preventivos do declínio funcional e da morte precoce. Novos estudos para a avaliação geriátrica devem ser desenvolvidos para que seus resultados gerem serviços de saúde que desenvolvam melhores ações de promoção e proteção da população idosa<sup>16</sup>. Enquanto mais estudos referem quanto à importância da inserção e atuação do fonoaudiólogo no NASF, como profissional que promove, previne, reabilita e aperfeiçoa a comunicação humana em todas as etapas da vida<sup>11</sup>. Também na especialidade de saúde coletiva o fonoaudiólogo deverá cumprir o papel dos cuidados à saúde, em atendimento clínico e social, com a criação de ações individuais e coletivas com suporte técnico-pedagógico, apoio matricial com atuações específicas na prática complementar da atenção à saúde<sup>17</sup>.

A geração de materiais informativos ajudam as pessoas a compreenderem seus processos de saúde e doença, orientação para práticas de qualidade e que condizem à referencia correta dos profissionais. Concluem Silva et al.<sup>15</sup> que “descrever e divulgar conceitos, como os de prevenção, promoção e educação em saúde, é necessário para um atendimento mais eficaz”.

Essas especialidades se mostraram complementares, a partir de ferramentas de avaliações multidimensionais da vida dos idosos como a independência para realização de atividades de vida diárias (AVD), das Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e avaliações de comunicação, com a maioria dos trabalhos sugerindo treinamentos cognitivos por meio de treinamentos para memória, podendo-se inferir uma proteção contra doenças demenciais.

Nas áreas neurofuncional, de linguagem e gerontologia há estudos como o de Brito et al.<sup>5</sup>, inferindo que o treinamento cognitivo por meio de um programa de treinamento para a Memória contido em DVD pode ser uma alternativa positiva para melhorar a memória de trabalho dos idosos durante a estimulação. Estas estimulações são benéficas para uma melhor permanência da neuroplasticidade da memória de trabalho, mesmo que ainda tenham que haver mais estudos desses benefícios a longo prazo. A criatividade e utilização de um produto com o uso de uma mídia física do tipo DVD torna se alternativa promissora para ajudar na melhora das condições de memória dos idosos no Brasil<sup>5</sup>.

Nas oficinas de Linguagem e também voltadas a avaliação de Audição a população idosa pode ser beneficiada em atividades dialógicas, com assuntos para conversa em grupo e que estudos apontam efeito positivo na interação social. Golinelli et al.<sup>9</sup> definem a oficina como “ um espaço de acolhida e valorização” e que com as suas relações sociais os participantes de atividades como esta puderam ressignificar seu próprio envelhecimento e sua história. Autonomia, a qualidade de vida e a inserção social de cada sujeito idoso é considerado quando se pensa cada idoso como único<sup>16</sup>.

Na Fonoaudiologia, principalmente nas áreas Audiológica e de Gerontologia, considera-se a triagem para a deficiência auditiva de idosos como momento associado a toda a avaliação geral dos mesmos, devendo ser simples e objetiva para possível identificação do risco de perda auditiva. Labanca et al.<sup>18</sup> reafirmam o trabalho multiprofissional do Fonoaudiólogo a partir da sugestão do teste do sussurro como ferramenta de triagem auditiva na população idosa, pois outros profissionais que estejam na atenção primária, sejam enfermeiros, otorrinolaringologistas ou Geriatrias, por exemplo, ao fazer esta primeira avaliação precisarão de treinamento especializado para realizar o teste supracitado de forma eficaz.

Em continuação aos estudos que visem o envelhecimento saudável, Souza et al.<sup>19</sup>, evidenciaram que o grau de perda auditiva e o grau da restrição à participação auditiva se correlacionam com associação positiva, ou seja, quanto maiores as perdas auditivas haverá equivalência no aumento da restrição à participação auditiva. Destaca-se o público feminino por se relacionarem socialmente e externalizarem mais suas emoções, assim, dados adicionais referem o público feminino, se comparado aos homens, como as que apresentam maiores pontuações relacionadas à percepção da restrição auditiva. E, por consequência das pesquisas

e suas discussões foi relatado que o tratamento audiológico, com a adaptação do Aparelho de amplificação sonora individual (AASI), se fez efetivo na estimulação acústica, diminuiu a restrição à participação auditiva e melhorou a qualidade de vida dos participantes. Igualmente, Kozłowski et al.<sup>20</sup>, concluíram que dos 91 idosos avaliados pelo questionário “Satisfação com o Aparelho Auditivo em sua Vida Diária” que essa foi uma ferramenta simples na medida e no registro do desempenho dos dispositivos auditivos. E, mais uma vez, confirmando a satisfação dos usuários de aparelhos auditivos na consequente melhoria de aspectos individuais e sociais no seu curso de vida.

Análises de Fabron et al.<sup>21</sup> e Gois et al.<sup>22</sup> destacam que o desenvolvimento de atividades e pesquisas voltadas à melhora no desempenho vocal da população idosa são importantes fatores com impactos biológicos e psicossociais. Importante mencionar que estudos Fonoaudiológicos apontam que os tratamentos em voz têm diversas variações nas metodologias, quantidade de participantes e nas intervenções. Fabron et al ressaltam que as “propostas fechadas de terapia, como exercícios de função vocal (EFV), método Lee silverman Voice treatment (LSVT) e método Phonation Resistance Training Exercise (PhoRTE); o Programa Vocal Cognitivo (PVC); a Terapia Vocal para idosos (TVI) e ainda, uma proposta terapêutica, baseada na fisiologia do exercício, tendo a estimulação elétrica como adjuvante”<sup>21</sup>. Sendo as principais propostas terapêuticas para a manutenção da saúde vocal ou desenvolvimento na qualidade vocal.

Piragibe et al.<sup>24</sup> concordam que os exercícios vocais ajudam a melhorar na comunicação oral e no conforto da fonação, com suas consequências positivas para o contato social e por trazerem mais confiança na autopercepção dos idosos. Apesar de escassas, as investigações sobre os efeitos duradouros a médio e longo prazos dos exercícios vocais, todos os autores sugerem que novas pesquisas se realizem para complementar conhecimentos que já tenham bases em evidências científicas. Logo, das pesquisas encontradas os autores concordam entre si que aspectos de saúde física, questões sociais e culturais podem influenciar com efeitos positivos ou negativos no resultado vocal do processo de envelhecimento.

Dessa forma, considera-se que a Fonoaudiologia, apesar de uma profissão recente, tem características imprescindíveis ao aprimoramento e bem-estar humano, sendo necessário reconhecer em sua amplitude as diversas variáveis e ferramentas que guarnecem os profissionais dessa área para a atuação com os idosos na busca de mais qualidade de vida. Portanto, pelo trabalho desta cartilha busca-se pela variedade de intervenções Fonoaudiológicas possíveis para os tratamentos ou aprimoramentos dos indivíduos colaborando na promoção do envelhecimento saudável, sendo que cada especialidade tem suas características e devem ser conhecidas para orientar as melhores práticas de prevenção, tratamento e promoção à saúde no envelhecimento saudável. Logo, o desenvolvimento de mais trabalhos que divulguem e atualizem os conhecimentos da população quanto aos benefícios desses serviços de saúde se faz necessário para o Brasil envelhecer como um país bem sucedido no acompanhamento das principais necessidades populacionais, alcançando assim os indivíduos e as comunidades.





## REFERÊNCIAS

1. Pan American Health Organization. Construindo a saúde no curso de vida: conceitos, implicações e aplicação em saúde pública. S.l.: PAN AMERICAN HEALTH ORG; 2021.

2. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2021. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. [Data de acesso: 15 de agosto de 2021] Disponível em: [https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas\\_de\\_Populacao/Estimativas\\_2021/](https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2021/)

3. Santos RGO dos, Feitosa ALF, Melo AM da S, Canuto MSB. Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação fonoaudiológica. Distúrb Comun. 12 de dezembro de 2018;30(4):748–58.

4. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 10 de setembro de 2021]. 246 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>

5. Brito VV, Manhães AG, França AI, Marins M. Avaliação do Programa de Treinamento para Memória de Trabalho em Idosos. CoDAS. 2019;31(3):e20180089.

6. Henríquez F, Retamal N, Silva F, Morales C. Actitudes hacia el envejecimiento por parte de los estudiantes de Fonoaudiología de una Universidad Chilena. CoDAS. 2020;32(1):e20190010.

7. Mac-Kay APMG, Clari VR, Espinosa F, Veliz AMM, Olivares VSP. Adaptación y datos psicométricos de la versión chilena del Protocolo de Exploración de Habilidades Metalingüísticas Naturales en Afasia (MetAphAs). CoDAS. 2020;32(5):e20190221.

8. Silagi ML, Rabelo CM, Schochat E, Mansur LL. Effect of education on listening comprehension of sentences on healthy elderly: analysis of number of correct responses and task execution time. CoDAS [Internet]. 13 de novembro de 2017 [citado 11 de outubro de 2021];29(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822017000600302&lng=en&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822017000600302&lng=en&tlng=en)

9. Golinelli RT, Massi G, Krüger S, Santos IB dos, Paisca AB, Berberian AP, et al. Autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação. Distúrb Comun. 24 de julho de 2019;31(2):317–27.

10. Tavares RE, Jesus MCP de, Machado DR, Braga VAS, Tocantins FR, Merighi MAB. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Rev bras geriatr gerontol.* dezembro de 2017;20(6):878–89.

11. Paiva KM de, Hillesheim D, Haas P. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. *CoDAS.* 2019;31(1):e20180069.

12. Mendes J, Massi G, Willig MH, Ziesemer NDB, Silva APBV da, Carvalho TP de. Representações sociais da velhice e do cuidado enunciadas por acadêmicos de fonoaudiologia e de enfermagem. *Distúrb Comun.* 29 de junho de 2018;30(2):402.

13. M.T.E.: Ministério do Trabalho e Emprego, CBO: Classificação Brasileira de Ocupações. Fonoaudiólogos [Internet]. Brasil: MTE; 2017. [citado: 10 de agosto de 2021]; Disponível em: <https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/2238-fonoaudiologos>.

14. Real CS, Balbinot J, Signorini AV, Hübner LS, Machado G de C, Dornelles S. Caracterização do escape posterior tardio na deglutição. *CoDAS.* 2020;32(4):e20190072.

15. Silva AS, Bianchini EMG, Palladino RRR. Morfofisiologia dos exercícios orofaríngeos: revisão integrativa. *Distúrb Comun.* 24 de julho de 2019;31(2):328–38.

16. Cabral JF, Silva AMC da, Mattos IE, Neves Á de Q, Luz LL, Ferreira DB, et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva.* setembro de 2019;24(9):3227–36.

17. Silva NC da, Cruz ECF de R, Pereira ME de M, Lima ILB. Atuação fonoaudiológica no NASF do município de Santa Rita – PB. *Distúrb Comun.* 29 de março de 2019;31(1):170–8.

18. Labanca L, Guimarães FS, Costa-Guarisco LP, Couto E de AB, Gonçalves DU. Triagem auditiva em idosos: avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. *Ciênc saúde coletiva.* novembro de 2017;22(11):3589–98.

19. Coelho RG, Souza VC, Lemos SMA. Restrição à participação auditiva: análise dos aspectos sociodemográficos e clínicos. *Distúrb Comun.* 29 de setembro de 2017;29(3):428.

20. Kozłowski L, Ribas A, Almeida G, Luz I. Satisfaction of Elderly Hearing Aid Users. *Int Arch Otorhinolaryngol.* 9 de março de 2016;21(01):92–6.

21. Fabron EMG, Silvério KCA, Berretin-Felix G, Andrade EC, Salles PF, Moreira PAM, et al. Terapia vocal para idosos com progressão de intensidade, frequência e duração do tempo de fonação: estudo de casos. *CoDAS [Internet].* 29 de outubro de 2018 [citado 10 de outubro de 2021];30(6). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822018000600402&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822018000600402&lng=pt&tlng=pt)

22. Gois ACB, Pernambuco L de A, Lima KC de. Factors associated with voice disorders among the elderly: a systematic review. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. julho de 2018;84(4):506–13.

23. Piragibe PC, Silverio KCA, Dassie-Leite AP, Hencke D, Falbot L, Santos K, et al. Comparação do impacto imediato das técnicas de oscilação oral de alta frequência sonorizada e sopro sonorizado com tubo de ressonância em idosas vocalmente saudáveis. *CoDAS*. 2020;32(4):e20190074.

24. CFFa: Conselho Federal de Fonoaudiologia [Internet]. Resoluções. [citado: 10 de agosto de 2021]; Disponível em: [https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes\\_html](https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes_html)

## FIGURAS

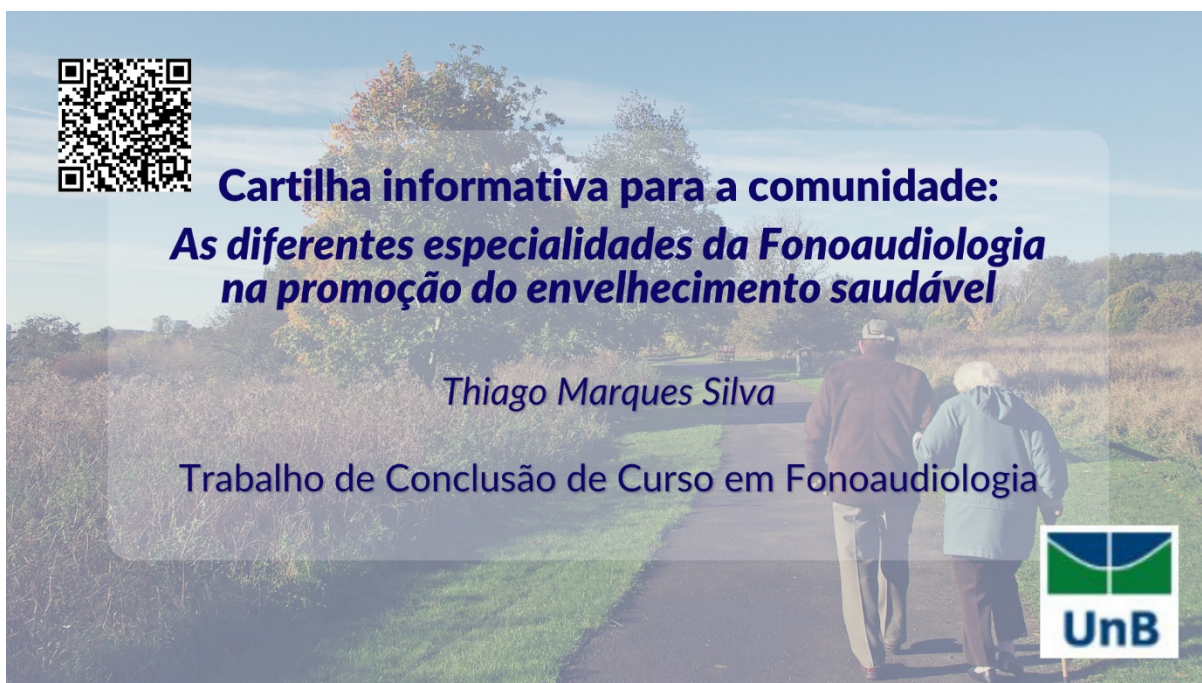


Figura 1: Capa, com Título, a logomarca da instituição onde a cartilha foi elaborada e QR Code para acesso a informações online.

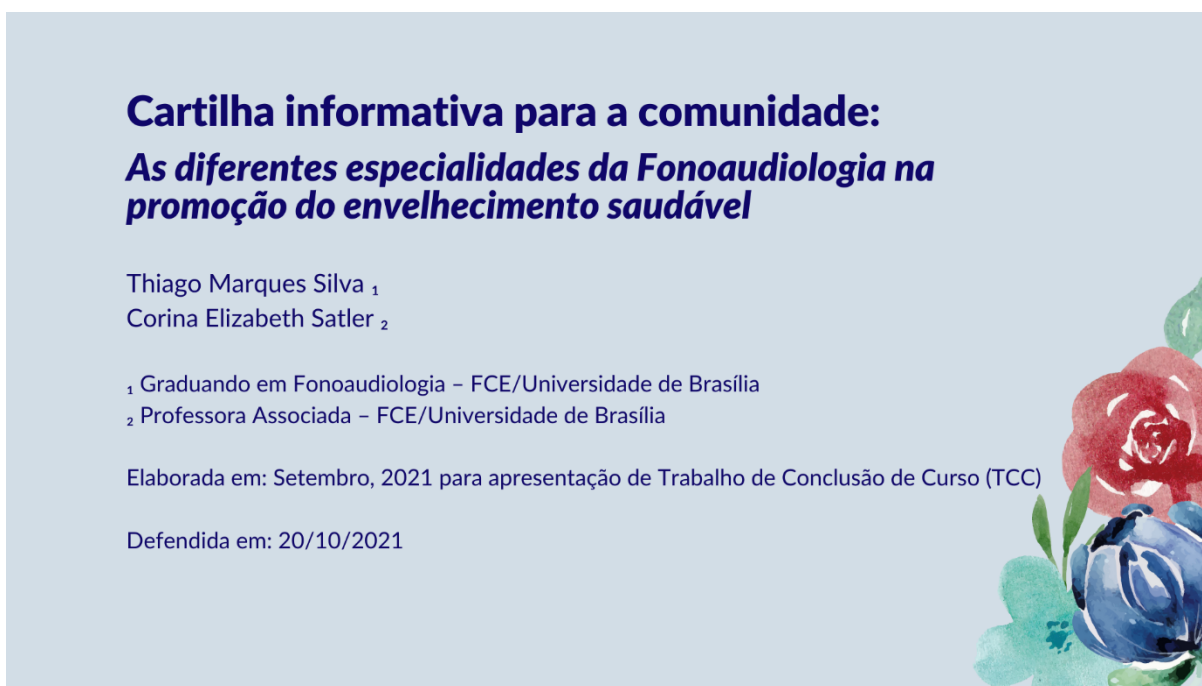


Figura 2: Contracapa com os nomes dos autores responsáveis pela elaboração do trabalho: “Cartilha informativa para a comunidade: As diferentes especialidades da Fonoaudiologia na promoção do envelhecimento saudável”, data de defesa do TCC que resultou na produção da cartilha. Fonte: Os autores.

## SUMÁRIO

Lista de Siglas .....	4
Introdução Geral .....	5
Como a Fonoaudiologia contribui para o envelhecimento saudável? .....	6
Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas .....	8
Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento Saudável .....	14
Considerações Finais .....	16
Referências .....	17

Figura 3. Sumário. Fonte: Os autores.



Figura 4: Introdução Geral. Fonte: Os autores.

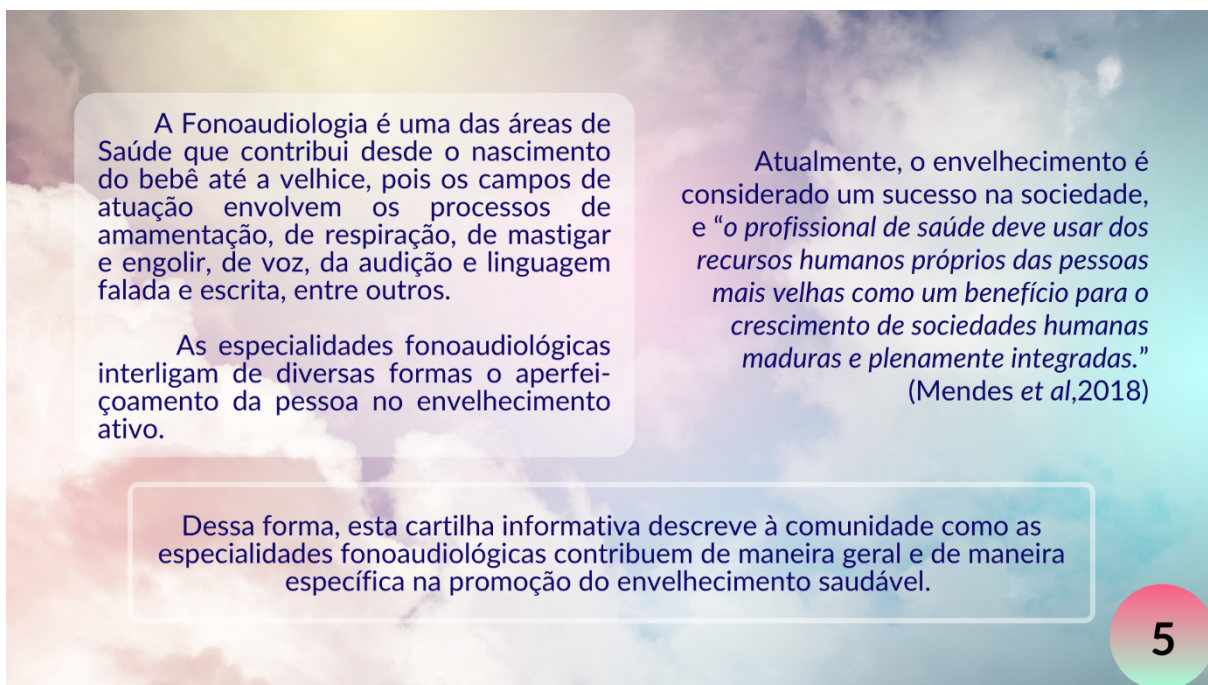


Figura 5: Introdução Geral. Fonte: Os autores



Figura 6: Como a Fonoaudiologia contribui para o envelhecimento saudável? Fonte: Os autores.

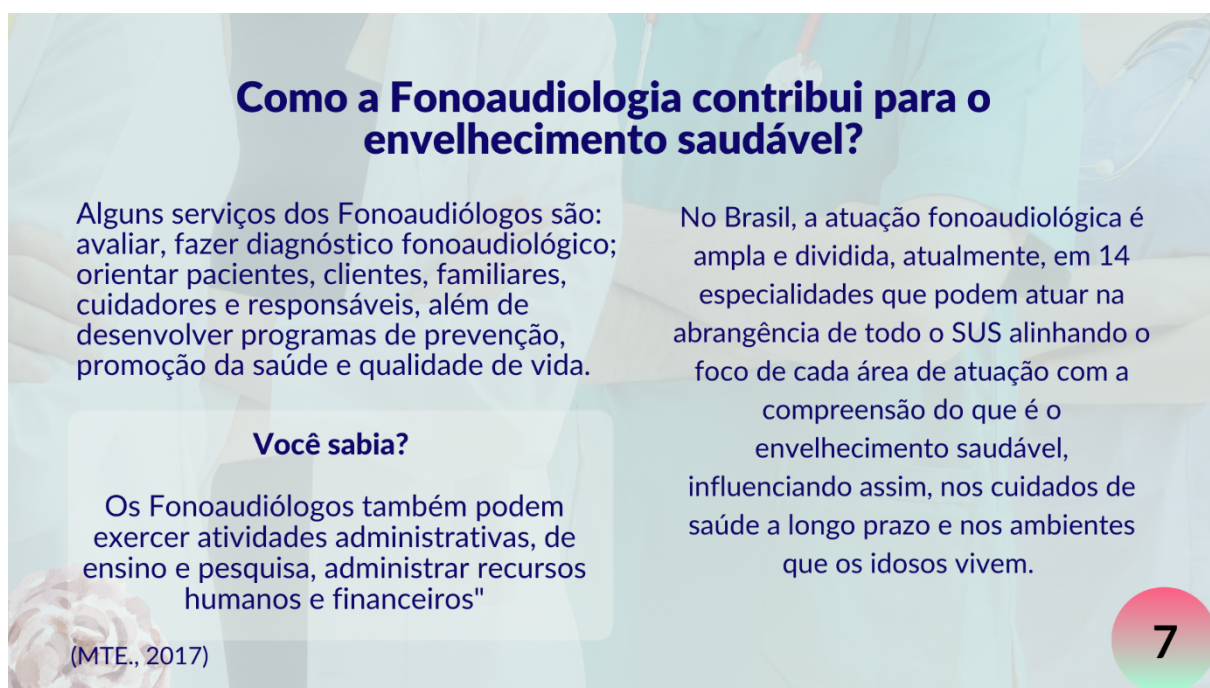


Figura 7: continuação "Como a Fonoaudiologia contribui para o envelhecimento saudável?" Fonte: Os autores.

## Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas

Especialidades	Principais ações
<u>RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006</u>	
<b>Audiologia</b>	Trabalha com a prevenção, proteção e diagnóstico para a saúde auditiva e do equilíbrio. Promove (re)habilitação da audição por terapias e por uso de equipamentos eletrônicos.
<b>Linguagem</b>	Trabalha os aspectos que envolvem a comunicação oral em todas as etapas da vida. Avalia, previne, diagnostica alterações relacionadas a habilidades linguísticas/ comunicativas para garantir bem estar e inclusão social.
<b>Voz</b>	Realiza avaliação de voz, planeja, desenvolve e executa ações promotoras de saúde vocal, programas e assessorias para aperfeiçoamento da voz, planeja e realiza tratamento das alterações vocais.

8

Figura 8: Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas. Fonte: Os autores.

## Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas

Especialidades	Principais ações
<u>RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006</u>	
<b>Motricidade Orofacial</b>	Trabalha na pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação das funções e aspectos das estruturas que envolvem a respiração, mastigação, engolir, expressão facial, estética e de articulação em todas as idades.
<b>Saúde Coletiva</b>	Efetuar diagnóstico de grupos populacionais com base em estudos epidemiológicos, planejar, coordenar e gerenciar programas, assessorar políticas públicas ligadas à saúde e à educação fonoaudiológica.
<u>RESOLUÇÃO CFFa nº 387, de 18 de setembro de 2010</u>	
<b>Fonoaudiologia Educacional</b>	Realiza avaliação e diagnóstico institucional de situações de ensino-aprendizagem relacionadas à sua área de conhecimento, participa do planejamento educacional, elabora, acompanha e executar projetos, programas e ações educacionais, promove ações de educação dirigidas à população escolar nos diferentes ciclos de vida.

9

Figura 9: Continuação “Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas”. Fonte: Os autores.



## Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas

Especialidades	Principais ações
<b>Gerontologia</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa nº 463, de 21 de janeiro de 2015.</u></p> <p>Atua para a saúde do idoso para sua qualidade de vida, na prevenção, avaliação, diagnóstico, habilitação/reabilitação de alterações relacionados à audição, ao equilíbrio, à fala, à linguagem, à deglutição, à motricidade orofacial e à voz nessa população. Pode e deve atuar com equipes multiprofissionais e junto a família/cuidador ou rede de apoio.</p>
<b>Fonoaudiologia Neurofuncional</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa nº 464, de 21 de janeiro de 2015</u></p> <p>Realiza avaliação, diagnóstico, prognóstico, habilitação e reabilitação fonoaudiológicas de pessoas em diferentes ciclos de vida, orienta o cliente, familiares, cuidadores, educadores e a equipe multidisciplinar em relação à pessoa com alteração neurofuncional.</p>
<b>Neuropsicologia</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa nº 466, de 22 de janeiro de 2015.</u></p> <p>Previne, avalia, trata e gerencia os distúrbios que afetam a comunicação humana e sua interface com a cognição, relacionando-a com o funcionamento cerebral.</p>

10

Figura 10: Continuação “Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas”. Fonte: Os autores.

## Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas

Especialidades	Principais ações
<b>Fonoaudiologia do Trabalho</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa nº 467, de 24 de abril de 2015</u></p> <p>Promove mudanças na forma de organização do trabalho levando em consideração a saúde e aperfeiçoamento da comunicação humana. Desenvolve programas de prevenção de agravos. Implanta programas de qualidade de vida do trabalho, detecta e diagnostica riscos fisiológicos em situações de risco.</p>
<b>Disfagia</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016.</u></p> <p>Avalia, define diagnóstico, solicita avaliações, prescreve espessante, estabelece plano terapêutico para o tratamento das disordens ao ingerir ou engolir, orienta equipe multidisciplinar nos distúrbios da deglutição.</p>
<b>Perícia Fonoaudiológica</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa nº 584, de 22 de outubro de 2020</u></p> <p>Executa atividades relacionadas a perícia fonoaudiológica, atua como assistente técnico, perito ou auditor em situações que envolvem aspectos da Fonoaudiologia, realiza laudo laudo dos aspectos da comunicação humano.</p>

11

Figura 11: Continuação “Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas”. Fonte: Os autores.

## Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas

Especialidades	Principais ações
<b>Fonoaudiologia em Fluência</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa N° 507, de 19 de agosto de 2017</u></p> <p>Identifica os tipos de alterações de fluência para diagnóstico e intervenção. Orientar as famílias e as equipes de saúde e de educação a melhor conduta nas alterações de fluência. Selecionar melhores abordagens e técnicas para que pessoas de todas as idades aprimorem sua fluência verbal. Colaborar com outros profissionais com terapêuticas complementares na recuperação da saúde.</p>
<b>Fonoaudiologia Hospitalar</b>	<p><u>RESOLUÇÃO CFFa N° 604, de 10 de março de 2021</u></p> <p>Realiza triagem, avaliação, diagnóstico, prognóstico, terapia, gerenciamento, encaminhamento e orientações dos aspectos da comunicação, deglutição, equilíbrio, realiza aspiração das vias aéreas; manejo de traqueostomia (higienização - orientação à equipe e aos cuidadores sobre higienização de cânula; manipulação do cuff e adaptação de válvulas fonatórias e de deglutição, prescreve consistência de alimentos e espessantes, realiza videofluoroscopia da deglutição e acompanhamento e realização da parte funcional na nasofibrolaringoscopia da deglutição/voz</p>

Fonte: <https://www.fonoaudiologia.org.br/resolucoes/resolucoes.html>

12

Figura 12: Continuação “Quadro atual das Especialidades Fonoaudiológicas”. Fonte: Os autores.

## Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento saudável

A literatura científica identifica diversas ações nas especialidades fonoaudiológicas que serão citadas como exemplos de contribuição para o curso de vida mais saudável no envelhecimento:

<h3>Saúde Coletiva</h3> <p>Atendimento clínico e social, com a criação de ações individuais e coletivas com suporte técnico-pedagógico, apoio matricial com atuações específicas na prática complementar da atenção à saúde.</p> <p>(Silva et al, 2019)</p>	<h3>Audiologia</h3> <p>Exames de prevenção da deficiência auditiva de idosos e a avaliação geral dos mesmos vem acompanhadas de tratamento audiológico com adaptação de aparelhos auditivos. As estimulações acústicas e avaliações de satisfação com o tratamento na vida diária dos pacientes devem ser constantes no trabalho do Audiologista.</p> <p>(Coelho et al, 2017 e Kozlowski et al, 2017)</p>
---	---

13

Figura 13: Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento saudável. Fonte: Os autores.

## Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento saudável

### Voz

Exercícios vocais ajudam a melhorar na comunicação oral e no conforto da fonação, com suas consequências positivas para o contato social e por trazerem mais confiança na autopercepção dos idosos.

(Piragibe et al,2019)

### Disfagia e Motricidade Orofacial

Utilizam de treinamentos estruturados em motricidade orofacial e disfagia, ajudando a maximizar as capacidades adaptativas do Sistema Nervoso Central, a chamada "Plasticidade Cerebral". Ações que organizam ou aprimoram o funcionamento da respiração, sucção, mastigação, articulação da fala e são associados também na redução do risco de apneia obstrutiva do sono.

(Silva et al, 2019)




Figura 14: Continuação “Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento saudável”.

Fonte: Os autores.

## Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento saudável

### Gerontologia, Neurofuncional e Linguagem

Essas especialidades se mostraram complementares, a partir das avaliações multidimensionais da vida dos idosos como a independência para realização de atividades de vida diárias (AVD), avaliações de comunicação e com a maioria dos trabalhos sugerindo treinamentos cognitivos por meio de treinamentos para memória, podendo-se inferir uma proteção contra doenças demenciais.

O treinamento cognitivo por meio de um programa de treinamento para a memória contido em DVD é considerada uma alternativa positiva para possíveis estimulações para a neuroplasticidade. E como descrevem os autores da pesquisa, a criatividade e utilização de um produto com o uso de uma mídia física do tipo DVD torna se alternativa promissora para ajudar na melhora das condições de memória dos idosos no Brasil.

(Brito et al, 2019)




Figura 15: Continuação “Especialidades da Fonoaudiologia que mais contribuem no envelhecimento saudável”.

Fonte: Os autores.

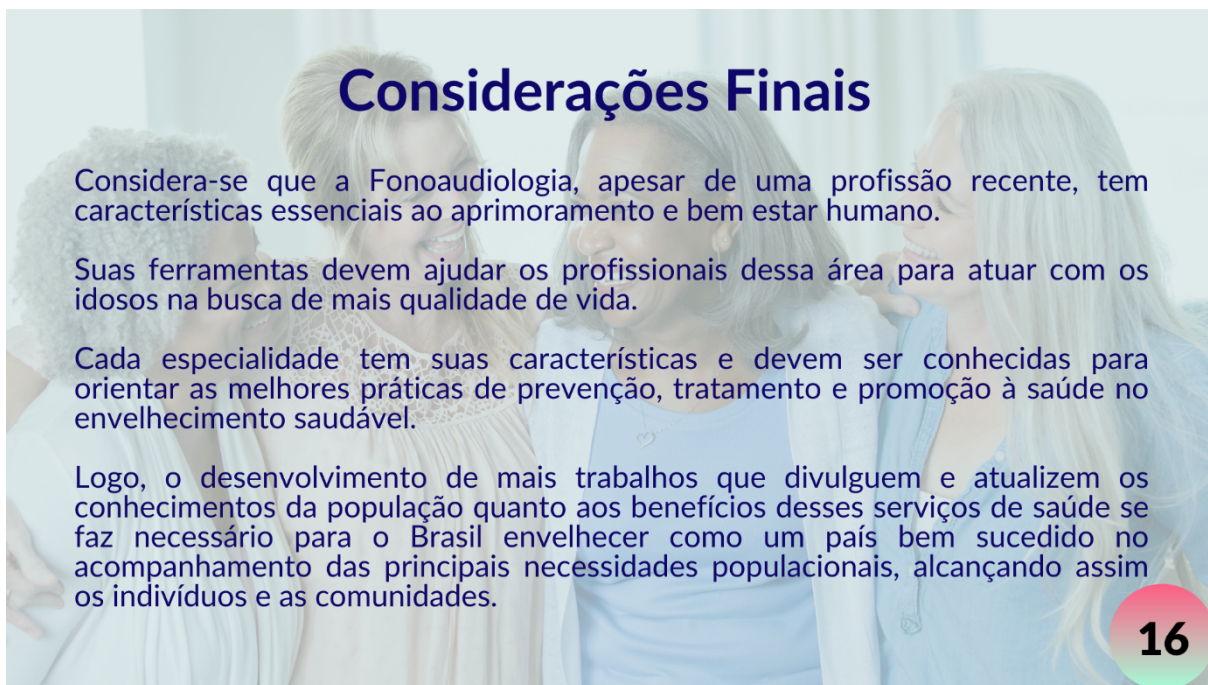


Figura 16: Considerações Fianis. Fonte: Os autores.

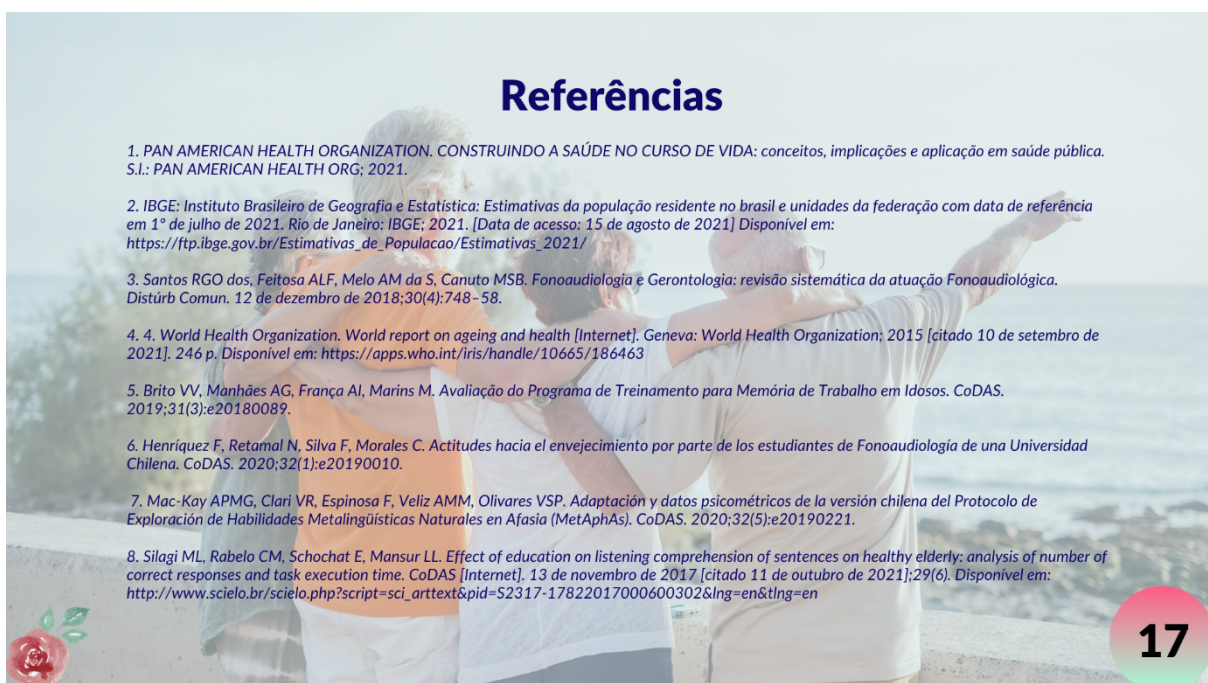


Figura 17: Referências. Fonte: Os autores.

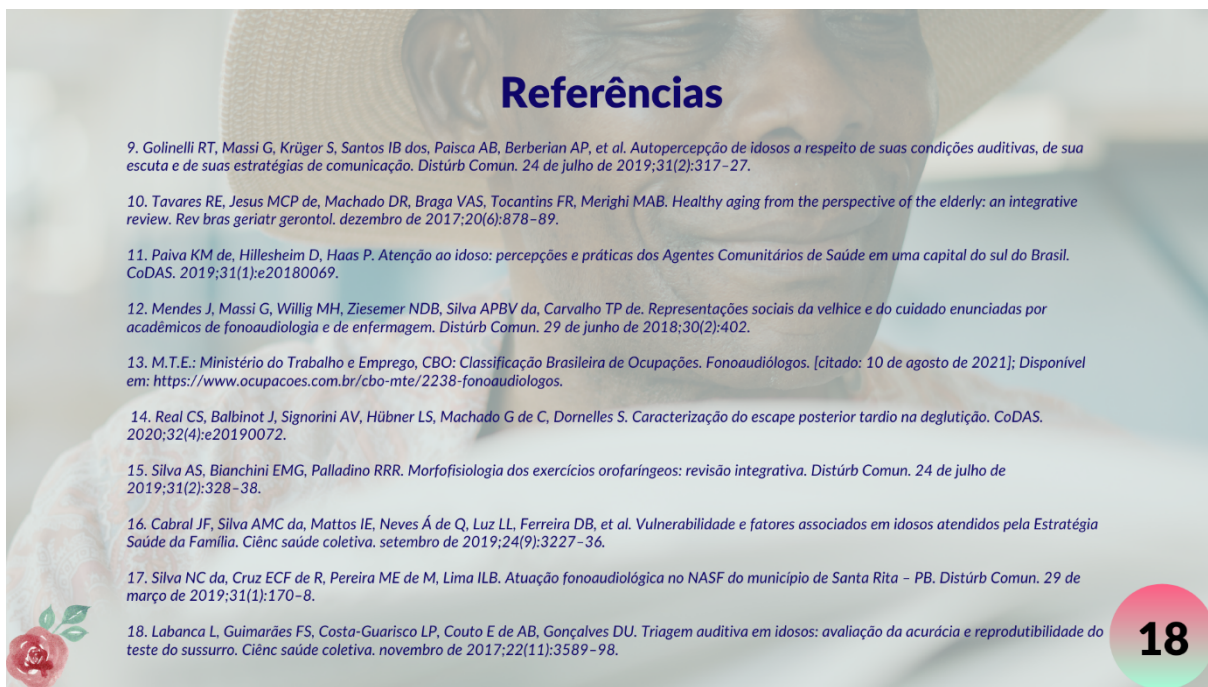


Figura 18: Continuação “Referências”. Fonte: Os autores.

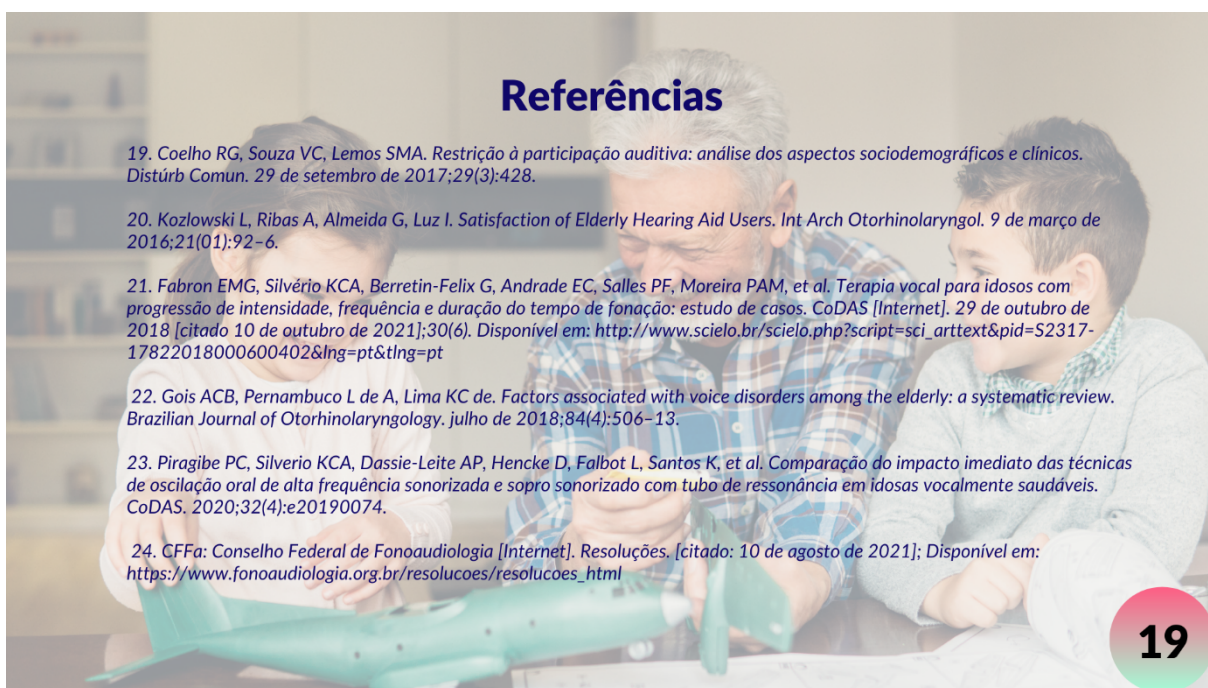


Figura 19: Continuação “Referências”. Fonte: Os autores.

Tabela 1. Apresentação dos artigos selecionados para elaboração da Cartilha.

AUTOR/ANO / PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	PROPOSTA METODOLÓGICA / ESPECIALIDADE DA FONOAUDIOLOGIA	RESULTADOS	CONCLUSÃO
Santos, RGO dos et al (2018). Distúrbios da Comunicação.	Constatar a diversidade das pesquisas fonoaudiológicas que estudam a qualidade de vida na senescência e o envelhecimento ativo.	Estudo retrospectivo, por meio de referências literárias dos últimos dez anos nas bases de dados: Scielo e Lilacs./  Gerontologia, Audiologia, Voz, Linguagem, Motricidade Orofacial.	A literatura descreve a Fonoaudiologia contribuindo para os avanços e redefinindo condutas, os quais visam favorecer o processo de envelhecimento.	A literatura revisada nos mostra que a Fonoaudiologia tem se dedicado à Gerontologia de forma ampla e diversificada. Abrangendo temas que envolvem a anatomofisiologia, intervençã o nas patologias já inerentes e/ou desenvolvidas, culminando com a busca da percepção dos senescentes quanto ao processo de envelhecimento

				orgânico inegável a todo ser vivo.
Brito, VV et al (2019). CoDAS.	Verificar os benefícios do Treinamento de Memória de Trabalho em DVD para idosos.	Foram avaliados os 16 participantes do estudo, com idade superior a 60 anos sem queixas de perda auditiva, problemas neurológicos ou psiquiátricos. Aplicou-se o MEEM e posteriormente a avaliação específica para memória de trabalho. Em seguida, foi formado um grupo controle e com os restantes foi formado o grupo experimental. O grupo experimental foi exposto aos três DVDs que compõem o primeiro conjunto de exercícios e reavaliado com o teste específico para memória de trabalho em intervalos regulares. Ocorrendo igualmente com o grupo controle. /  Linguagem, Gerontologia, Neurofuncional.	Enquanto o grupo controle não apresentou qualquer alteração nas avaliações, o desempenho no teste de memória do grupo experimental melhorou significativamente após a apresentação dos DVDs. Além disso, o grupo experimental relatou os benefícios do treinamento para suas atividades cotidianas.	O estudo demonstrou os benefícios do Treinamento de Memória de Trabalho em DVD para idosos, que se revela uma ferramenta promissora para novos estudos longitudinais com populações maiores.
Henríquez, F et al (2020). CoDAS.	Descrever as atitudes em relação ao envelhecimento por parte dos alunos do último ano de Fonoaudiologia de uma Universidade Chilena.	Todos os participantes eram alunos do último ano do curso de Fonoaudiologia. Este é um estudo transversal em que a versão validada em espanhol da Escala de Atitudes em Relação aos Idosos de Kogan (KAOP) foi aplicada	Houve uma tendência para uma atitude positiva. Não foram encontradas diferenças de acordo com as variáveis mencionadas. Realizou-se uma análise dos itens em que se reportaram tendências para atitudes negativas,	Embora tenha havido relato de atitude positiva, é necessário continuar aprofundando aspectos da formação acadêmica dos alunos, com vistas à melhoria da qualidade da assistência aos idosos.

		<p>a 43 alunos do referido curso. Os escores médios foram comparados para as variáveis sexo e interação com o idoso. /</p> <p>Gerontologia</p>	<p>discutindo as suas implicações.</p>	
<p>Mac-Kay, APMG et al (2020). CoDAS.</p>	<p>Gerar a adaptação transcultural do Protocolo de Exploração de Habilidades Metalinguísticas Naturais na Afasia (MetAphAs), contribuindo para a futura aplicação na população afásica chilena.</p>	<p>Com a amostra de 72 indivíduos saudáveis da região de Valparaíso, com idades entre 50 e 85 anos, sendo avaliados pelo MetAphAs. A validade foi verificada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach, incluindo os valores de cada uma das 6 seções; as correlações entre as variáveis foram analisadas pelo coeficiente de Pearson. /</p> <p>Linguagem, Neurofuncional, Gerontologia</p>	<p>Os resultados evidenciaram alta confiabilidade, o que incentiva a continuação do processo de sua validação com a população afásica chilena.</p>	<p>A utilização do protocolo é viável, com dados demonstrando alta confiabilidade.</p>
<p>Silagi, ML et al (2017). CoDAS</p>	<p>Analisar o efeito da escolaridade na compreensão auditiva de sentenças em idosos cognitivamente saudáveis.</p>	<p>Foram avaliados 111 idosos normais, com idades entre 60 e 80 anos, de acordo com suas escolaridades, conjuntamente foram examinados por meio do Token Test Revisado, para a avaliação da compreensão auditiva de ordens com diferentes demandas de memória operacional e complexidade sintática. /</p>	<p>O grupo de baixa escolaridade apresentou menor número de acertos que o grupo de alta escolaridade em todos os blocos do teste. Na análise temporal, os idosos de baixa escolaridade apresentaram maior tempo para execução das ordens nos primeiros quatro blocos, mais relacionados à</p>	<p>A escolaridade influenciou a habilidade de compreensão auditiva de sentenças em indivíduos idosos. A análise temporal permitiu inferir sobre a relação da compreensão com outras habilidades cognitivas e observar que os idosos de baixa escolaridade não utilizam estratégias eficazes de compensação para melhorar o desempenho na tarefa. Portanto, o baixo</p>



		Neurofuncional, Audiologia, Linguagem e Gerontologia	memória operacional. Porém, os grupos apresentaram tempo de execução semelhante quanto aos blocos mais relacionados à compreensão sintática.	nível educacional, associado ao envelhecimento, pode potencializar os riscos para o declínio da linguagem.
Golinelli, RT et al (2019) Distúrbios da Comunicação.	Investigar a autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação.	Tendo em vista a análise dialógica do discurso, foi realizada uma entrevista semiestruturada com sete idosos, com e sem perda auditiva, participantes de uma Oficina da Linguagem que ocorreu em uma Universidade localizada no Sul do Brasil, durante o ano de 2016. /  Linguagem, Audiologia.	Os enunciados produzidos pelos participantes evidenciam que os idosos fazem uso de estratégias para ouvir melhor, tais como aproximar-se do falante, olhar de frente e prestar atenção no outro. No que diz respeito à autopercepção da escuta, alguns idosos relacionam o fato de não ouvirem às experiências negativas na infância e aos seus anos na escola.	A possibilidade ou dificuldade para escutar, na percepção dos participantes, distancia-se de explicações de caráter orgânico e indica a importância da valorização e do acolhimento à palavra singular do outro. Assim, essa percepção pode servir de referência a outros profissionais que trabalham com idosos, para que possam atuar, considerando cada idoso como único e suas produções discursivas como singulares. Essa mudança de olhar pode favorecer a autonomia, a qualidade de vida e a inserção social dessa parcela da população.
Tavares, RE et al (2017). Revista brasileira de geriatria e gerontologia	Identificar a perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável em produções científicas.	Estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, norteado pela questão: qual o conhecimento produzido acerca da perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável? Realizado nas bases de	Os 11 artigos elegíveis permitiram identificar que o envelhecimento saudável está relacionado a diferentes dimensões de saúde: biológica (adoção de hábitos e	A síntese do conhecimento acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva do idoso poderá subsidiar ações de profissionais que atuam junto a esse público de modo a estimular e valorizar os determinantes

		dados SCOPUS, CINAHL, MEDLINE,(LILACS ,EMBASE,WEB OF SCIENCE e no diretório de revistas SciELO, publicadas no período entre 2005 e 2016. / Gerontologia	comportamentos saudáveis como autorresponsabilidade), psicológica (sentimentos de otimismo e felicidade), espiritual (fé e religiosidade) e social (reciprocidade no apoio social e capacidade de viver com autonomia e independência).	sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas exclusivamente para adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.
Paiva, KM et al (2019). CoDAS.	Verificar as percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) relacionadas às questões fonoaudiológicas, visando integralidade da atenção ao idoso.	Estudo transversal, descritivo e com realização de inquérito com ACS do município de Florianópolis, com abordagem de questões referentes às orientações realizadas pelos ACS durante as visitas domiciliares voltadas à promoção da saúde do idoso, que envolviam aspectos fonoaudiológicos (audição, disfagia e voz). Os resultados foram analisados através do programa STATA 11.0. / Saúde Coletiva	Participaram desta pesquisa 187 ACS. Com 88,24% afirmaram nunca ter recebido capacitação de um profissional da fonoaudiologia. 84,41% orienta os idosos quanto a questões auditivas, seguidas da disfagia (57,84%) e voz (56,99%).	É necessário investir constantemente na formação dos ACS, bem como na capacitação deles por um fonoaudiólogo. A formação destes é de suma importância para o desenvolvimento de um trabalho cada vez mais resolutivo junto à comunidade.
Mendes, J et al. (2018). Distúrbios da Comunicação.	Analisar as representações sociais que estudantes de fonoaudiologia e de enfermagem têm sobre a velhice e sobre o cuidado ao idoso.	Pesquisa qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais. Participaram do estudo 25 acadêmicos, matriculados em duas universidades públicas e duas privadas, situadas no Sul do Brasil. Para a coleta	As representações sociais dos acadêmicos possibilitaram a organização de ideias centrais, ancoragens e do próprio Discurso do Sujeito Coletivo, indicando que, por um lado, os cuidados	A construção representacional sobre o cuidado voltado ao idoso, imbuída de estereótipos que resultam em um olhar negativo da velhice, merece atenção durante a formação de profissionais de saúde.

		<p>das informações utilizou-se de entrevista semiestruturada, composta por questões abertas, que foram gravadas em mídia digital. Os dados da pesquisa foram organizados segundo o método do Discurso do Sujeito Coletivo. /</p> <p>Gerontologia, Saúde Coletiva</p>	<p>voltados aos idosos são fundamentados apenas no seu declínio físico, sendo o idoso destituído do seu poder de decisão e a velhice infantilizada. Por outro lado, as representações sociais dos estudantes, também, mostraram que a reciprocidade na relação entre cuidador e sujeito idoso pode dinamizar o processo de cuidar, ultrapassando estereótipos negativos sobre a velhice.</p>	
Real, CS (2020). CoDAS.	<p>Descrever e caracterizar um achado, o escape posterior tardio de resíduo alimentar na deglutição, segundo idade, gênero e consistência do alimento, que ocorreu no evento.</p>	<p>A coleta de dados ocorreu por meio da análise de cada exame de videonasoendoscopia funcional da deglutição anteriormente gravado em um ambulatório especializado. A população do estudo contemplou 200 pacientes de ambos os gêneros, na faixa etária entre 46 e 87 anos, com e sem patologia de base para disfagia. As imagens foram estudadas individualmente pelo pesquisador e analisadas por juízes, com o objetivo de identificar e selecionar imagens que constatassem a presença</p>	<p>Verificou-se o escape tardio em 45 exames do total de 200 analisados. Os exames selecionados para o estudo apresentaram o escape residual posterior tardio em pelo menos uma consistência. A maior frequência do escape posterior tardio ocorreu com o líquido. A análise mostrou significância do evento em estudo com a população que apresentava idades mais avançadas da nossa amostra.</p>	<p>O escape posterior tardio ocorre predominantemente na consistência líquida, em população mais idosa e sem predomínio de gênero.</p>

		ou ausência do evento em estudo. /  Disfagia, Fonoaudiologia Hospitalar, Gerontologia		
Silva, AS. et al (2019). Distúrbios da Comunicação.	Realizar revisão integrativa da literatura científica referente à morfofisiologia dos exercícios orofaríngeos empregados na terapêutica fonoaudiológica.	Realizada busca nas bases de dados eletrônicas: Pubmed, Medline e Scielo, pela combinação dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): “fisiologia”, “exercício”; “terapia miofuncional”; “disfagia” e “Fonoaudiologia” nas línguas portuguesa e inglesa, por descritores associados (e/and). A seleção dos estudos foi realizada por meio da leitura do título, resumo, para aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. /  Motricidade Orofacial, Disfagia	A partir da seleção de 890 artigos, ao final 12 artigos foram analisados criteriosamente. Os artigos selecionados apresentaram quais músculos são ativados durante a prática dos exercícios, qual efetividade individual do exercício proposto e os casos em que essas terapêuticas são indicadas. Embora esses estudos tenham contribuído para a base de conhecimento atual, os mesmos possuem diferentes desenhos metodológicos.	Parece existir reduzido número de estudos que abordem os efeitos promovidos pela terapia miofuncional orofacial nos músculos e funções orofaríngeas, sendo a maioria deles relacionados aos estudos da disfagia orofaríngea.
Cabral, JF et al (2019). Ciência saúde coletiva.	Analisar a prevalência de vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pelas Estratégias Saúde da Família do município de Várzea Grande (MT).	Estudo transversal realizado com 377 idosos. A variável dependente, vulnerabilidade, foi investigada através do The Vulnerable Elders Survey. As variáveis independentes foram as sociodemográficas e as condições de saúde, avaliadas através dos instrumentos validados: MEEM, Escala de Katz,	Dos idosos, 49% são vulneráveis, sendo que a maior prevalência de vulnerabilidade esteve associada com a dependência em AIVD (RP = 4,43), apresentar sintomas depressivos (RP = 1,34) e estar na faixa etária de 80 anos e mais (RP = 1,34).	A prevalência de vulnerabilidade encontrada no presente estudo foi alta ao se comparar com outros estudos realizados com idosos da comunidade, enquanto que o VES-13 demonstrou-se um instrumento de fácil aplicação na atenção primária em saúde e bastante prático na triagem

		<p>Escala de Lawton, Escala de Depressão Geriátrica e Miniavaliação Nutricional Reduzida. Foi realizada análise descritiva das variáveis categóricas e numéricas, análise bivariada calculando-se as Razões de Prevalência, utilizando o teste do <math>\chi^2</math> de Mantel Haenszel e a análise múltipla usando a regressão de Poisson. /</p> <p>Saúde Coletiva</p>		de idosos vulneráveis.
<p>Silva, NC da et al (2019) Distúrbios da Comunicação.</p>	<p>Caracterizar a atuação fonoaudiológica no NASF do município de Santa Rita – PB.</p>	<p>Utilizou-se método descritivo e transversal, por intermédio de um questionário contendo 36 questões com respostas abertas e fechadas que investigavam o processo de trabalho no NASF. A coleta foi realizada com sete fonoaudiólogas, que atenderam aos seguintes critérios de elegibilidade: trabalhar no NASF há no mínimo seis meses e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os dados foram tabulados e analisados quantitativamente. /</p> <p>Saúde Coletiva</p>	<p>As fonoaudiólogas relataram realizar de maneira satisfatória, ações como PSE, Visita Domiciliar, Capacitação e Suporte aos ACS, Ações conjuntas com a ESF, Orientações, Atendimento individual e também evidenciaram a necessidade de contratação de mais fonoaudiólogos. Relataram ainda utilizar com frequência ferramentas como o Atendimento compartilhado com profissionais do NASF, o Apoio Matricial e a Clínica Ampliada. Sobre a infraestrutura, houve constância entre todas</p>	<p>As fonoaudiólogas demonstraram sincronia no processo de trabalho e nas ações realizadas, declarando ainda que mesmo em meio à problemática encontrada no quesito infraestrutura, o NASF de Santa Rita – PB tem desempenhado seu papel de maneira efetiva.</p>

			as profissionais percebendo que este quesito obteve uma pontuação pouco satisfatória.	
Labanca, L et al (2017). Ciência saúde coletiva.	Verificar a reprodutibilidade e acurácia do teste do sussurro como metodologia de triagem auditiva em idosos.	Estudo transversal com medidas de acurácia que incluiu 210 idosos, entre 60 e 97 anos, submetidos ao teste do sussurro com dez expressões diferentes e ao exame de referência audiometria tonal limiar. Calculou-se a sensibilidade, a especificidade, o valor preditivo positivo, o valor preditivo negativo e a acurácia do teste, avaliada por meio da área sob a curva Receiver Operating Characteristic (ROC). /  Audiologia, Gerontologia	O teste foi repetido em 20% das orelhas por um segundo examinador com a finalidade de avaliar a reprodutibilidade interexaminador (RIE). As expressões que apresentaram melhor área sob a curva ROC (AUC) e RIE foram: “sapato” (AUC = 0,918; RIE = 0,877), “janela” (AUC = 0,917; RIE = 0,869), “parece que vai chover” (AUC = 0,911; RIE = 0,810) e o “ônibus está atrasado” (AUC = 0,900; RIE = 0,810).	As expressões propostas para fazerem parte do protocolo do teste do sussurro que mostrou-se como uma ferramenta útil para triagem auditiva em idosos.
Coelho, RG et al (2017). Distúrbios da Comunicação.	Verificar a associação entre a restrição à participação auditiva com a qualidade de vida, a autopercepção de saúde, os fatores auditivos e os aspectos sociodemográficos de adultos e idosos atendidos	Participaram do estudo 152 indivíduos e a restrição à participação auditiva foi avaliada por meio dos instrumentos Hearing Handicap Inventory for Adults – HHIA e o Hearing Handicap Inventory for Elderly – HHIE. Para a avaliação da qualidade de vida os participantes responderam o World Health Organization Quality	Em relação à classe social, indivíduos de classes B1 e C2 possuíam 4,75 e 7,73 vezes mais chances de apresentar restrição à participação auditiva quando comparados aos indivíduos da classe D. Dos fatores auditivos, ter perda auditiva incapacitante aumentou em 3,4 vezes a chance	Verificou-se que apenas o uso do aparelho de amplificação sonora individual, apesar dos benefícios, não foi capaz de eliminar a presença da restrição à participação auditiva da maioria dos participantes.

	em um serviço de audiologia.	of Life- versão abreviada (WHOQOL-bref). As características sociodemográficas foram avaliadas por meio de um questionário de caracterização dos participantes e pelo Critério Brasil ABEP. / Audiologia, Gerontologia	de apresentar percepção de restrição à participação auditiva. No domínio ambiental do instrumento Whoqol-Bref, a cada unidade aumentada no escore, houve diminuição de 0,96 vezes a chance de percepção de restrição na participação auditiva.	
L et al (2016).	Avaliar o nível de satisfação do usuário com próteses auditivas.	Estudo clínico e experimental envolvendo 91 idosos usuários de AASI. Utilizou-se o questionário Satisfação com Amplificação na Vida Diária para determinar o grau de satisfação proporcionado pelas próteses auditivas. Foram avaliados escore global médio, subescalas, bem como as variáveis tempo de uso, idade e grau da perda auditiva. / Audiologia	A pontuação global média foi 4,73, a pontuação para efeitos positivos 5,45, fatores negativos 3,2, demonstrando que eles estavam satisfeitos; Serviços e custos 5,98: muito satisfeito; 3,65 para Imagem Pessoal: insatisfeito. Observamos diferença estatisticamente significativa para o tempo de uso do AASI, idade e grau da perda auditiva.	O questionário (SADL) é uma ferramenta, simples e fácil de aplicar e neste estudo demonstramos o alto grau de satisfação com os aparelhos auditivos pela maioria dos amostra coletada, aumentando com o tempo de uso e maior grau de perda auditiva.
Fabron, EMG et al (2021). CoDAS	Verificar o efeito imediato e em médio prazo na voz e na laringe de dois idosos submetidos à terapia vocal intensiva com progressão de intensidade e	Dois idosos (um homem, 79 anos e uma mulher, 82 anos) com queixa vocal e características de presbilaringe, realizaram 12 sessões de terapia vocal intensiva com progressão de intensidade e frequência da voz e duração do tempo de fonação, durante três	Os valores da maioria das medidas resultantes das avaliações indicaram mudanças positivas imediatamente após a terapia vocal para os idosos. Observou-se redução das medidas perceptivo-auditivas de desvio da	Os resultados da proposta terapêutica são promissores e seus efeitos devem ser pesquisados em estudos clínicos controlados para verificar sua eficácia em idosos.

	<p>frequência vocais e de duração do tempo de fonação.</p>	<p>semanas. Para o efeito terapêutico foram realizadas avaliações perceptivo-auditivas e acústicas da voz, de tempo máximo de fonação (TMF), de autorreferência da qualidade de vida em voz e do comportamento laríngeo nos momentos pré, imediatamente após e um mês depois do processo de terapia vocal. /</p> <p>Voz</p>	<p>qualidade vocal e diminuição das medidas de perturbação e ruído do sinal acústico, o que indica melhora na voz. Houve elevação da frequência fundamental e, aumento do TMF, além de autorreferência de melhor qualidade de vida em voz. A avaliação das imagens laríngeas não mostrou diferença consistente. Após um mês do término da terapia mesmo com parâmetros piorando a relação pós-terapia permaneceu melhor que o momento da pré-terapia.</p>	
<p>Gois, ACB et al (2018). Brazilian Journal of Otorhinolaryngology.</p>	<p>Sintetizar o conhecimento científico sobre a frequência de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados.</p>	<p>Com busca realizada nas bases de dados Pubmed/Medline, Web of Science, Scopus, LILACS e SciELO, utilizando descritores e termos livres específicos, foram selecionados artigos sem restrição de tempo ou idioma, que relatassem a frequência de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados e o critério utilizado para diagnóstico. Nos dados foram analisadas as</p>	<p>Dos quinze artigos, foi grande a variabilidade quanto ao tamanho da amostra, com predomínio de idosos longevos do sexo feminino. O conceito de disfagia, quando mencionado, foi heterogêneo. Os critérios diagnósticos foram diversos e compostos, em sua maioria, por resultados de questionários ou testes clínicos. Nenhum</p>	<p>A frequência de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados possui ampla variabilidade. As discrepâncias metodológicas entre os estudos comprometem a confiabilidade das estimativas de frequência e apontam a necessidade de pesquisas com critérios metodológicos mais bem definidos e padronizados.</p>



		<p>características da população, conceito de “disfagia orofaríngea”, métodos para identificação do desfecho e a frequência de disfagia orofaríngea. /</p> <p>Disfagia, Voz</p>	<p>estudo utilizou exames instrumentais. A frequência de disfagia orofaríngea na população estudada oscilou entre 5.4% e 83.7%, sendo mais elevada nos estudos que utilizaram testes clínicos, porém, com intervalos de confiança mais precisos naqueles que usaram questionários e amostras maiores.</p>	
<p>Piragibe, PC et al (2020) CoDAS.</p>	<p>Verificar e comparar os efeitos imediatos da técnica de oscilação oral de alta frequência sonorizada (OOAFS) e sopro sonorizado com tubo de ressonância na autopercepção de sintomas vocais/laríngeos e na qualidade vocal de idosas.</p>	<p>Participaram 14 mulheres idosas que realizaram as técnicas OOAFS e sopro sonorizado com tubo de ressonância de silicone, com wash-out de uma semana. Todas responderam questões sobre frequência e intensidade dos sintomas vocais/laríngeos; foram submetidas à gravação da vogal sustentada /a/ e contagem de números, para análise perceptivo-auditiva e acústica vocal. Foram extraídos os tempos máximos de fonação (TMF). Em seguida, sorteou-se a técnica a ser realizada: OOAFS ou tubo de ressonância, por três minutos em tom habitual.</p>	<p>Ao comparar as técnicas, verificou-se diminuição da rugosidade e melhora da ressonância na contagem dos números após tubo de ressonância e manutenção dos resultados após OOAFS. Não houve mais diferenças significantes para as demais variáveis estudadas entre os grupos.</p>	<p>O sopro sonorizado com tubo de ressonância melhora a qualidade vocal de mulheres idosas. Além disso, ambos os exercícios apresentaram semelhanças na autopercepção dos sintomas vocais/laríngeos e sensações, sugerindo que a OOAFS é segura e pode ser empregada na terapia de voz nesta população.</p>

		<p>Após exercício, os mesmos procedimentos da avaliação inicial foram repetidos e as idosas responderam a um questionário de autoavaliação sobre os efeitos das técnicas. Os dados foram comparados antes e após aplicação das técnicas por meio dos testes ANOVA, Wilcoxon e Mann-Whitney; para as sensações vocais após técnicas, aplicou-se teste Quiquadrado(<math>p&lt;0,05</math>). /</p> <p>Motricidade Orofacial, Voz</p>		
--	--	---	--	--

Quadro 1. Distribuição dos artigos segundo autores, ano e local de publicação, método, objetivo do estudo, resultado e conclusão.

**Manual de formatação para artigos aprovados para publicação na  
Audiology - Communication Research (ACR)**

Formatação e orientações gerais

O artigo deve ser formatado em: - Microsoft Word; - papel tamanho ISO A4 (212x297mm);

- digitado em espaço duplo (inclusive tabelas, quadros e anexos);

- justificado; - fonte Arial tamanho 12 (tabelas, quadros, figuras e anexos: fonte Arial tamanho 8);

- margem de 2,5 cm de cada lado; - tabulação de parágrafo de 1,25 cm;

- cada seção deve ser iniciada em uma nova página (página de identificação, resumo, abstract, texto, agradecimentos, referências, tabelas/quadros/figuras/anexos);

- o número total de páginas do manuscrito (incluindo página de identificação resumo e abstract, texto, agradecimentos, referências, tabelas, quadros, figuras, anexos) não deve ultrapassar 30 páginas;

- utilizar as novas regras gramaticais da língua portuguesa;

- palavras ou expressões em inglês que não possuam tradução oficial para o português devem ser escritas em itálico;
- os numerais até dez devem ser escritos por extenso. Somente a partir do 11 é que devem ser indicados por numerais arábicos; - ao descrever idade (em anos e meses) não usar o formato 7:11 ou 7a11m. Usar 7 anos e 11 meses (a idade deve ser sempre indicada por numerais, mesmo quando for abaixo de 10);
- utilizar a expressão "média de idade" (e não idade média);
- ao descrever sujeitos, evitar "sexo" (sexo masculino, sexo feminino); utilizar "gênero" (gênero masculino, gênero feminino);
- evitar o uso de termos como "estatisticamente diferente", "estatisticamente significativo", "significante" ou mesmo "significativo". A preferência é para usar apenas "houve/não houve diferença" (fica implícito que foi ou não foi significativo). Em casos de expressões ou construções que exijam um termo mais específico, usar a expressão "significativo"; - quando possível, evitar citar Tabelas, Quadros e Figuras ao longo da frase. Citar no final da frase, entre parênteses. Ex: Ex: Evitar: "Como pode ser observada na Tabela 2, a idade média da suspeita da surdez dos usuários da Instituição foi maior que aquela dos usuários da Clínica Universitária". Preferir: "A média de idade da suspeita da surdez dos usuários da Instituição foi maior que aquela dos usuários da Clínica Universitária (Tabela 2)";
- usar sempre o termo "valor de p" (e não "p-valor"), em especial nas tabelas e figuras; - quando houver número do processo de financiamento, incluir a informação nos Agradecimentos. Quando não houver número, a informação de auxílio financeiro deve ser disposta na identificação da instituição;

- nos Resultados, o "n" referente ao número de sujeitos deve ser apresentado em caixa baixa (Ex: n=8).

2) Resumo da estrutura do manuscrito, de acordo com o tipo de artigo:

Tipo de artigo	Estrutura				
	Resumo	Texto	Referências	Tabelas, quadros e figuras	Extensão
Artigos originais	Resumo estruturado, com até 250 palavras	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão	Máximo 30, sendo 70% de periódicos	Máximo: 5 tabelas, 5 figuras e 2 quadros	Máximo 30 páginas
Relato de casos originais	Resumo não-estruturado, com até 250 palavras	Introdução (com breve revisão da literatura), Apresentação do caso clínico, Discussão, Comentários finais	Máximo 15, sem % de periódicos	Máximo: 5 tabelas, 5 figuras e 2 quadros	Máximo 20 páginas
Artigos de revisão sistemática ou meta-análise	Resumo estruturado, com até 250 palavras	Introdução, Objetivos, Estratégia de pesquisa, Critérios de seleção, Análise dos dados, Resultados, Conclusão	Sem limite máximo, sendo 70% de periódicos	Máximo: 5 tabelas, 5 figuras e 2 quadros	Máximo 30 páginas
Comunicações breves	Resumo estruturado, com até 250 palavras	Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão	Máximo 15, sendo 70% de periódicos	Máximo: 2 tabelas/quadros/figuras	Máximo 20 páginas e 1500 palavras
Cartas ao editor	-----	-----	-----	-----	Máximo 500 palavras

**Títulos:** Os títulos em português, inglês e o título resumido devem ser apresentados em negrito e justificados, com apenas a primeira letra da sentença em maiúscula. Não devem conter siglas. O título em inglês deve ser apresentado em itálico.

**Identificação dos autores:** Os nomes dos autores devem ser apresentados de forma completa (todos os nomes e sem abreviação), na mesma linha, em negrito, seguidos por algarismos arábicos, sequenciais e sobrescritos (sem parênteses). Na linha seguinte, iniciar pelo número arábico correspondente ao primeiro autor, sem sobrescrito, entre parênteses. Indicar o departamento ou a instituição daquele autor

(por extenso), seguido da sigla, cidade, estado (sigla entre parênteses) e país. Não devem ser incluídas titulações.

Identificação da instituição: Após a identificação dos autores, incluir a instituição em que o trabalho foi realizado, de acordo com o modelo a seguir. Caso o trabalho tenha sido realizado com bolsa proveniente de cotas destinadas aos programas de pós-graduação (sem número de processo), essa informação deverá ser incluída aqui, conforme exemplo.

Endereço para correspondência (profissional): Na primeira linha, incluir o nome completo do autor responsável pelas correspondências. Na linha seguinte, indicar o endereço profissional completo do autor: rua/avenida, número, complemento, bairro, cidade, estado (sigla entre parênteses), país e CEP. Na última linha, indicar somente o email do autor responsável.

Resumo/Abstract e Descritores/Keywords: O título da seção deve aparecer em letras maiúsculas (caixa alta) e em negrito. O resumo em português deve ser apresentado primeiro, seguido pelo abstract em inglês, com quebra de página entre eles. Após o título da seção, na linha seguinte, apresentar o resumo do trabalho com, no máximo, 250 palavras. O texto deve ser corrido, sem parágrafo. Não deve conter a instituição em que o estudo foi realizado nem resultados numéricos ou estatísticos. Os resumos de Relatos de casos não devem ser estruturados nem apresentar headlines. Os resumos de Artigos Originais, Artigos de revisão sistemática e Comunicações breves devem ser estruturados, destacando (negrito) as seções, de acordo com o tipo de artigo. Por exemplo, para Artigos originais e Comunicações breves, as palavras a seguir devem ser em negrito: **Objetivo**, **Métodos**, **Resultados** e **Conclusão** (Purpose, Methods, Results, Conclusion). O

resumo e o abstract devem conter exatamente as mesmas informações e a mesma formatação. O abstract NÃO deve ser em itálico. Em seguida, apresentar os descritores (keywords), separados por ponto e vírgula, iniciando cada um com a primeira letra maiúscula.

Seções do artigo: O título de cada seção deve aparecer em caixa alta e em negrito, sem numeração.

Subtítulos: Para todos os tipos de artigos, os subtítulos devem obedecer à seguinte hierarquia: título da seção em caixa alta e negrito; primeiro subtítulo em negrito, com a primeira letra da primeira palavra maiúscula; segundo subtítulo em itálico, sem negrito, com a primeira letra da primeira palavra maiúscula.

Citações: A citação dos autores no texto deve ser realizada exclusivamente por numerais arábicos, sobrescritos, entre parênteses, sem espaçamento, de acordo com a ordem de ocorrência no texto, evitando a ocorrência dos nomes dos autores e das datas das publicações citadas. O ponto-final deve aparecer depois da citação, e não sobrescrito. Quando a citação incluir mais de dois autores sequenciais, indicar os números iniciais e finais, separados por hífen. Caso a citação inclua mais de um autor, não sequencial, indicar os números, na ordem crescente, separados por vírgula.

Indicação de figuras, tabelas, quadros e anexos: Para todos os tipos de artigos, os autores devem indicar no texto qual o local em que devem ser inseridas as tabelas, figuras e quadros. No decorrer do texto, onde ocorrer a citação dos mesmos, as palavras (Tabelas, Figuras, Quadros e Anexos) devem ser apresentadas com a primeira letra maiúscula, sem negrito.

Agradecimentos: Inclui reconhecimento a pessoas ou instituições que colaboraram efetivamente com a execução da pesquisa. Devem ser incluídos agradecimentos às instituições de fomento que tiverem fornecido auxílio e/ou financiamentos para a execução da pesquisa (com número de processo).

Nota de rodapé: Quando houver nota de rodapé, a mesma deve ser identificada com um asterisco (\*). No caso de ocorrência de mais de uma nota de rodapé, as seguintes devem acrescentar asteriscos. No rodapé, a nota deve ser formatada em fonte Arial 10, com parágrafo justificado.

Tabelas, figuras, quadros e anexos: Todas as tabelas, quadros e figuras devem: - ser apresentadas separadamente ao texto, cada uma em uma página diferente, mas no mesmo arquivo do artigo, ao final do documento, após as referências; - ser digitadas com espaço duplo e letra Arial 8; - ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto; - ter título reduzido, auto-explicativo, sem abreviações e siglas.

Figuras - O título deve ser inserido abaixo da figura; - No rodapé da figura deve constar legenda para abreviaturas; - As figuras devem ser incluídas em arquivos passíveis de modificação (para melhor diagramação); - Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, a fonte original deverá ser citada na legenda da ilustração. - As figuras podem ser coloridas, preto e branco ou em escala de cinza;

Quadros - Devem seguir a mesma orientação da estrutura das tabelas, diferenciando-se apenas na forma de apresentação: podem ter traçado vertical e



devem ser fechados lateralmente. - O título deve ser inserido acima do quadro - No rodapé da figura deve constar legenda para abreviaturas;

Referências - As referências devem ser numeradas sequencialmente, em algarismos arábicos, de acordo com a ordem de ocorrência no texto; - Utilizar o formato Vancouver Style (exemplos disponíveis nas Instruções aos Autores); - Citar até seis autores, acima disso, utilizar a expressão et al. - Referenciar os periódicos abreviados, de acordo com a List of Journal Indexed in Index Medicus (<ftp://nlmpubs.nlm.nih.gov/online/journals/ljiweb.pdf>); - Citar volume e fascículo de periódicos, assim como as páginas iniciais e finais dos artigos.

Legendas: Devem ser apresentadas em fonte Arial 8, usando espaço duplo, justificado, acompanhando as respectivas tabelas, quadros, figuras e anexos. Abreviaturas e siglas Devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas, quadros, figuras e anexos devem constar o significado das abreviaturas e siglas por extenso. Não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

Unidades de medida: As medidas de comprimento, altura, peso e volume devem ser apresentadas em unidades métricas (metro, quilograma, litro) ou seus múltiplos decimais. As temperaturas devem ser expressas em graus Celsius e as pressões sanguíneas devem ser expressas em milímetros de mercúrio.

Representações comerciais Agentes terapêuticos devem ser indicados pelos seus nomes genéricos seguidos, entre parênteses, pelo nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. Todos os instrumentos ou aparelhos de fabricação utilizados devem ser citados com o seu nome comercial, fabricante, cidade, estado e país de origem. É necessária a colocação do símbolo (sobrescrito) de marca

registrada ® ou ™ em todos os nomes de instrumentos ou outras representações comerciais.