UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

FRANCES TOCKUS WOSIACKI

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUE BUSCAM ATENDIMENTO CLÍNICO FONOAUDIOLÓGICO

CURITIBA

2020

FRANCES TOCKUS WOSIACKI

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS QUE BUSCAM ATENDIMENTO CLÍNICO FONOAUDIOLÓGICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* – Mestrado em Distúrbios da Comunicação, da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná, como requisito parcial para obtenção do grau de mestre. Orientadora Profª Drª Giselle Aparecida de Athayde Massi.

CURITIBA
2020

Dados Internacionais de Catalogação na fonte
Biblioteca "Sydnei Antonio Rangel Santos"
Universidade Tuiuti do Paraná

W837 Wosiacki, Frances Tockus.
Qualidade de vida de idosos que buscam atendimento clínico fonoaudiológico/ Frances Tockus Wosiacki; orientadora Prof.ª Drª. Giselle Aparecida de Athayde Massi.
94f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2020.

1.Envelhecimento . 2.Qualidade de vida.
3. Fonoaudiologia. I. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Distúrbios da Comunicação/ Mestrado em Distúrbios da Comunicação. II. Título.

CDD – 613.0438

Bibliotecária responsável: Heloisa Jacques da Silva – CRB 9/1212

TERMO DE APROVAÇÃO

FRANCES TOCKUS WOSIACKI

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

QUE BUSCAM ATENDIMENTO CLÍNICO FONOAUDIOLÓGICO

Esta Dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do título de Mestre no Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná.

Curitiba, 16 de Maio de 2020.

_____

Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação

Orientador: Profa. Dra. Giselle Athayde Massi

UTP – Programa em Distúrbios da Comunicação

Dedicatória

À minha bisavó Olyra que é exemplo de coragem no desfrute de sua velhice com todas as suas dores e delícias, nos seus 107 anos cheios de vida, com muito amor, força e perseverança.

Agradecimentos

À minha mãe Miriam e meu padrasto Luiz, sem eles este trabalho não seria possível, pelo afeto e disposição no reconhecimento da relevância deste trabalho para mim.

Ao meu pai Woldir que com o seu olhar me faz perseverar na busca do que desejo.

À minha irmã Aléxia com sua curiosidade e alegria de viver me ajuda a renovar sempre o meu modo de ver a vida.

À minha orientadora Giselle Massi, que em todos os momentos difíceis no desenvolvimento do presente trabalho não deixou de acreditar no meu potencial, valorizando cada etapa vencida, sempre ressaltando a relevância deste trabalho.

Aos membros da banca, Ana Cristina Guarinello, Maria Regina Franke Serrato, Nadine De Biagi Ziesemer, Telma Pelaes Carvalho pela disponibilidade e pelo olhar atencioso ao meu trabalho, e as intervenções necessárias e significativas.

À CAPES e a Universidade Tuiuti do Paraná que proporcionam importante suporte ao desenvolvimento da pesquisa e que tornaram este trabalho possível.

Microcosmo

A casa resiste
de madeira
em pé, no terreno das goiabeiras
das crianças que corriam
do barro amassado com os pés descalços
na rua que não existe mais.
Morreram as árvores da infância
nasceram outras
muitas...
A casa está lá
viva
guardando os ruídos, os risos, o tempo
os gemidos de amor do casal
as dores de dente, o sarampo e a tosse comprida
as fantasias, os livros, os gritos de liberdade
a máquina de costura
a falta de dinheiro
o fogão de lenha, o chão de madeira
os passos arrastados das alpargatas
os pais dos filhos que cresceram.
Microcosmo
Onde se cultiva, com arte, este jeito de envelhecer.

(Neuzi Barbarini)

RESUMO

Introdução: O aumento do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, vem consolidando uma realidade contemporânea na qual estima-se que em 2050 cerca de 22,5% da população mundial será idosa. Diante deste cenário, diversos setores da sociedade são convocados a refletir sobre as demandas trazidas por essa população e a necessidade de promover condições para que o envelhecimento possa ser usufruído com qualidade de vida. No presente contexto entende-se a relevância da atuação de profissionais da área de fonoaudiologia no desenvolvimento de trabalhos que promovam o envelhecimento ativo e considerem a participação social como um dos pilares necessários para contribuir com a qualidade de vida na velhice. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida de idosos que buscam atendimento clínico fonoaudiológico. Para tal a presente dissertação foi organizada em dois artigos. **Conclusão:** No primeiro artigo foi possível perceber a necessidade de realizar mais pesquisas que busquem entender quais são os contextos de vida da população que está envelhecendo e suas possibilidades para além de doenças e limitações. No segundo, foi percebido que mesmo que a perda auditiva tenha sido a queixa principal, ao responder questões da entrevista os idosos revelaram outras dificuldades, vinculadas a mastigação e deglutição, que precisam ser acompanhadas por fonoaudiólogos. O que nos mostra a importância de romper a visão fragmentada de focar em especialidades, e sim, ter como prioridade a pessoa atendida e suas necessidades. Também foi possível perceber a necessidade de aprimorar o atendimento desses idosos que mesmo tendo adquirido o aparelho auditivo permanecem com dificuldades e desconfortos nas interações sociais. Dentre as respostas da entrevista chamou a atenção a fala de um idoso que relatou que a leitura interfere de maneira positiva na sua qualidade de vida, apontando para um potencial recurso no trabalho fonoaudiológico junto de idosos, em que a leitura pode promover uma participação ativa em suas próprias vidas e na comunidade em que vivem.

Descritores: Envelhecimento; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Introduction: The increase in population aging in Brazil and in the world has consolidated a contemporary reality in which it is estimated that in 2050 about 22.5% of the world population will be elderly. Given this scenario, various sectors of society are called upon to reflect on the demands brought by this population and the need to promote conditions so that aging can be enjoyed with quality of life. In this context, it is understood the relevance of the performance of professionals in the field of Speech Therapy in the development of works that promote active aging and consider social participation as one of the necessary pillars to contribute to the quality of life in old age. **Objective:** To analyze the quality of life of the elderly who seek clinical speech therapy. For this purpose, the present study was organized into two papers. **Conclusion:** In the first article it was possible to notice the need to carry out more research that seeks to understand what are the life contexts of the population that is aging and their possibilities beyond diseases and limitations. In the second, it was noticed that even though hearing loss was the main complaint, when answering interview questions, the elderly revealed other difficulties, linked to chewing and swallowing, which need to be accompanied by speech therapists. That shows us the importance of breaking the vision fragmented of focusing on specialties, but rather, having as a priority the person served and their needs. It was also possible to notice the need to improve the care of these elderly people who, even having acquired the hearing aid, still have difficulties and discomfort in social interactions. Among the interview responses, the speech of an elderly person who reported that reading interferes in a positive way in his quality of life, pointing out to a potential resource in speech therapy work with the elderly, in which reading can promote active participation in their own lives and in the community where they live.

Keywords: Aging; Quality of Life; Speech,Language and Hearing Sciences

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 11

ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO 13

1. INTRODUÇÃO 14

ARTIGO I 20

2. ARTIGO II 47

CONSIDERAÇÕES FINAIS 76

ANEXO I 79

ANEXO II 82

ANEXO III 85

ANEXO IV 86

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 93

APRESENTAÇÃO

O desejo de desenvolver essa pesquisa sobre o processo de envelhecimento adveio primeiramente da minha convivência pessoal com velhas e velhos importantes e amorosos que foram e seguem sendo referências significativas para mim. Dentre tantas vivências especiais e aprendizados que tive com eles, esse convívio me ajudou a entender o lugar que ocupo na vida. Conviver com velhos me trouxe a noção de pertencer à vida em sua perene continuidade. Em outras palavras, quero dizer que, por meio desta convivência, pude entender as marcas do passo que me constituem e a importância de ter desejos para o futuro.

Ao longo da Graduação em Fonoaudiologia, nesta Universidade, me deparei com assuntos relacionados à velhice e seus significados. Cursando a disciplina de Gerontologia, ainda no terceiro período, fui convocada a refletir sobre meu entendimento acerca do envelhecer na contemporaneidade. Tive a oportunidade de pensar em como o profissional da saúde pode (e deve!) conhecer, respeitar e entender os percursos e especificidades da história de cada ruga, que marca o rosto daquele que chega ao seu encontro em um atendimento.

Assim, venho entendendo que refletir sobre a velhice permite valorizar a necessidade de ressignificar o curso de nossas vidas, desde a relação que estabelecemos com o próprio envelhecimento até a relação que estabelecemos com o outro de diferentes idades. Esse entendimento trouxe um sentido maior a minha escolha pelo curso de Fonoaudiologia, na medida em que percebi que pensar na velhice, é pensar na maneira que estamos vivendo a própria vida e trilhando os percursos que extrapolam os aspectos biológicos da saúde e da doença, ganhando e atribuindo sentido, por meio da linguagem, às relações estabelecidas com os outros.

Dando continuidade a essa trajetória, passei a dar trela para a velhice ao participar semanalmente de uma atividade de extensão universitária, intitulada “Oficina da Linguagem”. Nessa atividade, eram feitas rodas de conversa sobre temas atuais e, principalmente, para escutar histórias de vida dos participantes

idosos. As histórias inicialmente orais passaram a ser escritas pelos idosos e compuseram uma obra intitulada “Dê trela para a velhice”.

Vivenciar estes encontros de troca e autoria contribuiu para o entendimento da multiplicidade de velhices narradas por cada um, a partir de suas singularidades. Um trabalho de escuta, de fazer a palavra circular e poder saber, do ponto de vista dos velhos, o que é envelhecer em função do lugar que cada um ocupa socialmente, construindo coletivamente, por meio da linguagem, possibilidades de viver/envelhecer com qualidade.

Essas oportunidades me instigaram a desenvolver uma pesquisa de iniciação científica e, também, o meu Trabalho de Conclusão de Curso como participante do Núcleo de Trabalho: Linguagem e Envelhecimento, atrelado à graduação em Fonoaudiologia e, também, ao Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação da UTP. Nesse processo, estabeleci contato com estudantes de diferentes níveis de formação – graduação, mestrado e doutorado -, me dedicando a ler e a conversar sobre o envelhecimento ativo e a promoção da saúde da pessoa idosa. Poder vivenciar essa experiência, discutindo a velhice sob a ótica da promoção da saúde, evidenciou a necessidade de trabalhar com a potencialidade das pessoas, independentemente das suas dificuldades e doenças físicas.

Depois de graduada em Fonoaudiologia, busquei o Mestrado em Distúrbios da Comunicação e com isso quis dar continuidade aos estudos sobre envelhecimento, enfocando a qualidade de vida de idosos que buscam atendimento fonoaudiológico. Tal pesquisa foi vinculada à Linha de Pesquisa: Promoção da Linguagem nos Contextos da Saúde e Educação, cujo compromisso é sistematizar conhecimentos e práticas clínicas e educacionais na área da Fonoaudiologia.

ESTRUTURAÇÃO DO TRABALHO

A organização deste trabalho se deu a partir da elaboração da introdução geral do mesmo, de seus objetivos gerais e específicos, os quais foram desenvolvidos em dois capítulos distintos e das considerações finais, conforme explicitado na sequência.

Introdução: Nesse item, são apresentados os referenciais temáticos, nos quais este estudo está pautado, bem como o desenho da problemática da pesquisa em tela. Também, são discutidas conceituações norteadoras, que embasam este trabalho em torno da velhice, qualidade de vida, práticas de saúde, em especial, as fonoaudiolólgicas.

Objetivo Geral: analisar a qualidade de vida de idosos que buscam atendimento clínico fonoaudiológico.

Os objetivos específicos são direcionadores dos artigos 1 e 2:

Artigo 1 - No artigo 1, intitulado “Fonoaudiologia e qualidade de vida na velhice: uma revisão integrativa”, o objetivo é conhecer, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, como a fonoaudiologia trabalha com a qualidade de vida da população idosa.

Artigo 2 - No artigo 2, sob título “Qualidade de vida e condições de saúde de idosos que buscam atendimento em uma clínica de fonoaudiologia”, o objetivo é analisar a qualidade de vida e a saúde fonoaudiológica, na perspectiva de idosos que buscam atendimento clínico na área da Fonoaudiologia.

Considerações finais: nesse item está apresentada uma articulação das partes do presente estudo, por meio de uma análise do que foi alcançado em termos do objetivo geral e dos objetivos especificamente buscados nos dois artigos.

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica é considerada um fenômeno mundial e seus efeitos indicam uma inversão da pirâmide etária, a qual tinha em sua base a população mais jovem e, atualmente, aponta para um expressivo aumento de pessoas idosas. A longevidade vem se concretizando como uma realidade contemporânea e vários estudos corroboram esse fato. Em termos mundiais estima-se que, em 2050, o número de idosos representará 22,5% de toda a população (CUNHA, 2016). No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, a esperança de vida ao nascer continuou a subir, atingindo 76,2 anos, contra os 75,8, em 2016, segundo as Tábuas Completas de Mortalidade, divulgadas pelo IBGE. As mulheres alcançaram a média de 79,6 anos de idade e permanecem vivendo mais tempo do que os homens, que chegaram aos 72,5 anos (IBGE, 2018).

Tal cenário convoca diferentes setores da sociedade a refletir e a criar condições favoráveis para atender as demandas que surgem do envelhecimento populacional. De um ponto de vista social, o aumento da longevidade representa uma conquista, que se vincula ao desejo humano de prolongar o tempo de sua existência. De acordo com Veras (2009), o envelhecimento humano é consequência da melhoria progressiva nas condições de subsistência das pessoas. Entretanto, o prolongamento da vida traz novas exigências, pois envolve, também, um processo natural de mudanças biológicas, acarretando vulnerabilidades relacionadas à saúde física. Essas mudanças demandam uma atenção própria ao sujeito que envelhece, tendo em vista a possibilidade de ele desenvolver doenças crônicas, comumente, associadas a velhice. (RECH, 2006).

Voltar o olhar para as condições da saúde física do idoso é importante, contudo, não é o suficiente. Independentemente de tais doenças, cabe esclarecer que, no processo de envelhecimento, tanto na senescência, que é vivenciada sem patologias, quanto na senilidade, que é uma velhice acometida por doenças, é preciso investir na qualidade de vida das pessoas, ressaltando

estratégias de promoção da saúde que se pautam, nas condições objetivas e subjetivas de todo o curso da vida (BRASIL, 2006).

Promover estratégias de promoção da saúde, visando a qualidade de vida da população idosa implica, necessariamente, em discutir acerca do entendimento dessa conceituação. Para Minayo et al. (2000), a qualidade de vida abrange questões objetivas, abarcando às necessidades básicas tangíveis do ser humano e, também, as subjetivas, que envolvem valores constituídos por meio do vínculo que cada sujeito estabelece com aspectos socioambientais, incluindo as relações interpessoais e a realização pessoal. Nessa direção, a World Health Organization (1994) afirma que a qualidade de vida é definida a partir do ponto de vista que cada pessoa tem sobre o seu percurso de vida, em função daquilo que almeja, de seus modos de viver, seus propósitos, desejos e preocupações.

Saúde e qualidade de vida, ainda que comumente tomadas como termos sinônimos, envolvem especificidades. Há evidências científicas abundantes, conforme abordado por Buss (2000), que mostram a contribuição da saúde para a qualidade de vida de indivíduos ou populações, entretanto a primeira não é garantia para a segunda. De acordo com o autor, mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é necessário entender e enfrentar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, o que requer uma efetiva articulação intersetorial do poder público e a mobilização da população.

Nesse sentido, cabe considerar que a área da saúde reconhece os múltiplos fatores envolvidos na qualidade de vida, os quais estão relacionados ao bem-estar físico, social, emocional, relacional, educacional e de lazer. Pois, sob o viés da promoção da saúde, essa multiplicidade de fatores é determinante para que sujeitos e comunidades reconheçam suas potencialidades e tenham mais autonomia sobre aspectos relacionados às suas condições de vida. E, ao conceber a qualidade de vida como multifatorial e, ao mesmo tempo como dependente de um ponto de vista singular, pautado na trajetória de cada pessoa, políticas públicas destacam especial atenção à

participação do idoso na promoção das ações voltadas às suas condições de saúde.

O Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento (OMS, 2005), reconhece que tal população precisa participar continuamente da promoção do seu bem-estar, permanecendo atuante nas decisões acerca de aspectos estruturais da comunidade em que vive. Medeiros et al. (2016), apontam que os idosos vivenciam o processo de envelhecimento em condições diversas, no que diz respeito à saúde física, renda, níveis de letramento, ocupação, idade, histórias de vida, desejos e necessidades. Portanto, tais condições precisam ser levadas em conta no planejamento e desenvolvimento de ações que viabilizem a manutenção e a recuperação da saúde da pessoa idosa, bem como na promoção de sua participação social.

Nessa direção, o referido plano internacional propõe que o envelhecimento precisa ser reconhecido como um processo ativo, voltado para atividades que tenham como princípio a participação social do idoso. Ressalta que esta participação ativa difere da força física de trabalho, pois, na perspectiva do plano, o termo ativo não possui relação com a produção braçal.

Diante da transição demográfica vivenciada e dos desafios da promoção da saúde voltados à otimização da qualidade de vida dos idosos e de sua efetiva participação neste processo, evidencia-se a necessidade de estudos e discussões a fim de desenvolver práticas que busquem a superação dos referidos desafios. Em países emergentes, como o Brasil, observa-se com maior evidência, um contrassenso em relação ao aumento da população que está envelhecendo e suas condições de vida, como aponta Andrade (2013). O processo de envelhecimento populacional tem sido acompanhado de preconceitos culturais, discrepâncias socioeconômicas e agravantes educacionais. Para Oliveira (2011), é perceptível, na sociedade brasileira, os efeitos de uma cultura de desfazer-se daquilo que é considerado velho, na qual as pessoas, assim como os objetos, perdem valor rapidamente, tornando-se desinteressantes.

Nessa cultura, o velho é marginalizado, excluído e desconsiderado, nas relações sociais. Para Massi et al (2018), é preciso superar esse estigma

voltado à pessoa idosa, pois o fato de estar afastado da força física de trabalho, não indica que o idoso não pode permanecer contribuindo com a comunidade em que se insere. Ele pode e deve permanecer ativo na sociedade, ocupando o lugar de um sujeito que mantém participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (OMS, 2005).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), também, fundamenta-se no reconhecimento dos direitos dos idosos e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização, assumindo, como uma de suas diretrizes, a promoção do envelhecimento ativo e saudável. Entende-se, por meio desta política, a necessidade do Estado e da sociedade civil organizada viabilizarem à população idosa, uma velhice saudável, para que as pessoas, além da simples sobrevivência, possam gerir suas vidas, de maneira ampla e empoderada.

Nesse sentido, um dos desafios a ser enfrentado é a demanda por profissionais alinhados a esta perspectiva emancipatória. Sistemas públicos, em especial, de saúde necessitam de profissionais que se ocupam do trabalho com pessoas idosas a fim de contribuir para que os idosos permaneçam vivendo com autonomia e independência. A resiliência e singularidade desta população devem ser potencializadas, garantindo seu poder de escolha e decisão, bem como seu direito a uma vida digna e saudável. (ALMEIDA ET AL, 2013).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS,2018) propõe que as intervenções em saúde ampliem as possibilidades de atuações que proporcionem o bem-estar e as boas condições de vida, objetivando compreender e sanar problemas, a partir das necessidades de saúde, seus determinantes e condicionantes sociais. Assim, compreende-se que a velhice, se for vista apenas sob o olhar patologizante passa a ser, conforme Dias (2014), um período somente de declínio no qual uma identidade genérica de velho é construída e na qual os sujeitos vivenciam um período vazio de espera pela morte.

Ao ampliar o olhar sobre a velhice, como apontado anteriormente neste texto, para o entendimento de mais uma etapa da vida, com desejos e

potencialidades, encontra-se a possibilidade de construção de identidades singulares mediante a escuta destes sujeitos, promovendo, então sua participação social.

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem como propósito promover, manter e recuperar a independência e autonomia dos idosos, através de parâmetros comunitários e individuais de saúde, apontando para a relevância de que os cidadãos e cidadãs brasileiros que estão envelhecendo mantenham-se ativos e protagonistas de suas histórias, evidenciando com isso a participação social como um dos pilares capazes de contribuir para melhoria da qualidade de vida na velhice.

Ao olhar especificamente para a velhice, a PNSPI (2006) preocupa-se em assegurar a integralidade da atenção à saúde do idoso nas diferentes realidades e necessidades vivenciadas por esta população. Tal Política estabelece o direito à saúde do idoso, no que se refere ao acesso universal e equânime nos diferentes níveis de atendimento do SUS. Assim, a organização da atenção e do cuidado deve envolver, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operam sobre a saúde e o adoecimento, para além das Unidades Básicas de Saúde, alcançando seu território de atuação, aproximando-se das condições de vida da população e favorecendo ações saudáveis.

Nesses territórios, que extrapolam os espaços físicos formais do sistema de saúde vigente, faz-se necessário a participação ativa de todos os sujeitos na análise e na formulação de ações que visem a promoção da saúde. Ao se refletir sobre a promoção de saúde não é possível desvinculá-la do coletivo, que pode ser percebido pela própria comunidade como um espaço de identidade e de partilha de interesses comuns.

Nos sentidos, comum e coletivo, é que tratamos a saúde, como um campo de produção de conhecimentos e intervenção profissional especializada, proponente de uma relação interdisciplinar sem estabelecimento de limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou modos de olhar, pensar e produzir saúde (CECCIM, 2006). Ao perceber a necessidade de levar em conta as histórias de vida das pessoas, entendendo que é preciso ver, para

além do adoecimento e da patologia, as ações na área da Saúde ganham uma importante e ampla possibilidade de atuação (CUNHA, 2016).

A partir do reconhecimento destas especificidades, a Fonoaudiologia, responsável pelo acolhimento das demandas de atendimento clínico das dificuldades relacionadas a audição, voz, linguagem e motricidade oral, deve conceber uma atuação que associe o trabalho clínico às histórias e condições de vida dos sujeitos. Entende-se, portanto, a necessidade da ampliação e aprofundamento de uma atuação fonoaudiológica baseada em evidências reconhecendo indicadores científicos atrelados aos vivenciais.

A atuação baseada em evidências é relevante no fazer fonoaudiológico, pois aponta a necessidade de se integrar as práticas evidenciadas empiricamente na conduta profissional com conhecimento acerca da intervenção adotada aproximando a produção científica das possíveis soluções para os problemas reais experimentados pelos profissionais da Saúde.

Os desafios teóricos e práticos que permeiam as demandas da população que está envelhecendo devem ser enfrentados (VERAS, 2009) e é, portanto, necessário voltar-se para estudos que evidenciam a produção do conhecimento a respeito do decurso do envelhecimento, entendendo a relevância que a divulgação desse conhecimento produzido tem para aprimorar e desenvolver as práticas voltadas à esta população. Tão importante quanto a análise da produção científica já produzida é a sistematização dos conhecimentos empíricos voltados à atuação junto à população idosa.

Considerando o apontado acima, entende-se a aproximação deste trabalho com a atuação baseada em evidências, uma vez que é composto por uma revisão integrativa dos estudos acerca do perfil dos idosos que buscam atendimento fonoaudiológico e, também, uma pesquisa de campo que busca escutar idosos usuários de tal atendimento em uma clínica-escola.

ARTIGO I

FONOAUDIOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: A sociedade atual potencializa a longevidade, tomando-a como conquista, porém, nega aos velhos o seu valor e importância social. Nesse contexto, dentre as diferentes áreas do conhecimento, a Fonoaudiologia é pertinente pois atua em campos que permeiam as relações interpessoais, que podem ser no âmbito da linguagem, voz, motricidade oral, saúde coletiva, que incidem nas relações cotidianas, capazes de promover autonomia e qualidade de vida da população idosa.**Objetivo:** Conhecer, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, como a fonoaudiologia trabalha com a qualidade de vida da população idosa. **Método**: Revisão do tipo sistemática e integrativa de textos de estudos desenvolvidos no contexto brasileiro , publicados no período entre 2009 e 2019 nas bases de dados Scopus e Lilacs. Os descritores utilizados envolveram os termos ‘velhice’, ‘qualidade de vida’ e ‘fonoaudiologia’, combinados com o boleano “and”. **Resultados:** Nove artigos foram selecionados. Todos envolvidos com melhora da qualidade de vida, após intervenções clínicas. Nesse sentido, ressaltavam os efeitos das intervenções na auto-confiança e positividade vinculada à fala, mastigação e aparência facial. Melhora nos domínios físicos e psíquicos relacionados a audição; Porém, nenhum estudo voltou-se à qualidade de vida a partir de histórias de vida, empoderamento e autonomia de pessoas idosas. **Conclusão:** Foi possível perceber a necessidade de ampliar o foco da pesquisa e do trabalho clínico fonoaudiológico para além dos sintomas. Há que se desenvolver estudos e pesquisas em que o trabalho clínico e/ou voltado à promoção da saúde, para além do foco em dificuldades, possa dar voz ao sujeito em aspectos que tocam suas condições de vida.

Descritores: Envelhecimento; Fonoaudiologia; Qualidade de vida; Revisão Sistemática

ABSTRACT

Introduction: Today's society enhances longevity, taking it as an achievement, however, it denies old people its social value and importance. In this context, among the different areas of knowledge, Speech Therapy is relevant because it operates in fields that permeate interpersonal relationships, that can be in the scope of language, voice, oral motor skills, and collective health, which affect everyday relationships, promoting autonomy and quality of life of the elderly population. **Objective:** To learn, through an integrative bibliographic review, how speech therapy works with the quality of life of the elderly population. **Methods:** Systematic and integrative review of study texts developed in the Brazilian context, published between 2009 and 2019 in the Scopus and Lilacs databases. The descriptors used involved the terms ‘old age’, ‘quality of life’ and ‘speech therapy’, combined with the boolean ‘and’. **Results:** Nine articles were selected. All involved in improving the quality of life, after clinical interventions. In this sense, they emphasized the effects of interventions on self-confidence and positivity linked to speech, chewing and facial appearance. Improvement in the physical and psychological domains related to hearing. However, no study has focused on quality of life based on life stories, empowerment and autonomy of elderly people. **Conclusion:** It was possible to perform the need to expand the focus of research and clinical speech therapy work beyond the symptoms. It is necessary to develop studies where clinical and/or health promotion work, in addition to focusing on difficulties, can give the subject a voice in all aspects that affect their life conditions.

Keywords: Aging; Quality of Life; Speech, Language and Hearing Sciences; Systematic Review

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é inerente à vida, comum a todos os homens e mulheres e, portanto, natural (WILLIG, 2012). Entretanto, a velhice tem assumido uma conotação negativa, a qual, desconsiderando condicionantes sociais, econômicas, culturais e políticas, atribui ao velho um lugar marginalizado. Essa posição marginal vincula-se a uma visão simplista que enfoca as pessoas idosas como incapazes de atender às expectativas de produção e acumulação de capital, próprias de uma sociedade de consumo, em que apenas o novo é valorizado. Assim, ainda que a sociedade atual potencialize a longevidade, entendendo-a como uma conquista de toda a humanidade, nega aos velhos o seu valor e importância social (SHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Estudos apontam obstáculos para a compreensão da naturalidade do processo de envelhecimento, uma vez que se focam nas mudanças físicas, próprias desse processo, em detrimento do entendimento da velhice como conquista (GAMBURGO; MONTEIRO, 2009; FERREIRA ET AL, 2012). No encalço de uma perspectiva que entende a velhice como parte do curso da vida, repleta de possibilidades e potencialidades, que extrapolam o mero prolongamento da longevidade de homens e mulheres, bem como de suas mudanças fisiológicas, este estudo aponta para a urgência da necessidade de voltar a atenção para as condições de vida das pessoas idosas na atualidade.

Tais condições, tanto de um ponto de vista subjetivo como de um ponto de vista objetivo, devem ser levadas em para que seja possível promover qualidade de vida do sujeito que envelhece. Por um viés subjetivo, é preciso levar em conta os projetos de vida individuais e os sentimentos que fazem parte das histórias de vida das pessoas. Para Minayo, Hartz e Buss (2000) tais sentimentos, estão vinculados a representações sociais que são formadas ao longo da vida, a partir do que é considerado para cada sujeito o que é bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal. A partir desse viés é

possível desenvolver trabalhos e análises que compreendam a qualidade de vida de maneira ampla, partindo do entendimento que é necessário levar em conta histórias de vida das pessoas, pois a qualidade de vida é vivenciada de maneira distinta. Já, por uma direção mais objetiva, deve-se considerar uma gama de fatores, tais como os biológicos, sociais, econômicos, educacionais e políticos, incluindo o desenvolvimento de políticas públicas e programas essenciais para balizar a prática de profissionais que atuam junto a idosos, em especial, os profissionais da saúde, responsáveis por uma atuação voltada à Promoção da Saúde (PNPS, 2018).

Segundo a World Health Organization (1994), a qualidade de vida é descrita como a compreensão de cada indivíduo sobre o lugar que ocupa nos âmbitos da cultura, dentro do meio social em que vive e se constitui. Essa definição, em conjunto com a Política Nacional de Promoção de Saúde, mostra que, de forma geral, os processos de produção da saúde devem fundamentar-se na construção de projetos que se desenvolvam a partir da escuta qualificada, deslocando a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de histórias de vida e da participação social das pessoas (PNPS, 2018). Trata-se de uma estratégia que convoca diferentes atores, o Estado, a comunidade e cada indivíduo, a participar dos processos de promoção de saúde, oportunizando a pluralidade de ações, conhecimentos e experiências (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

Com o intuito de mobilizar a sociedade, no sentido de promover e discutir a relevância da Promoção da Saúde da população idosa, a OMS produziu e disponibilizou o documento intitulado “Envelhecimento Ativo: uma Política de Saúde”. Neste, o termo “ativo” refere-se à participação contínua dos idosos nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis da comunidade em que se insere, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (OMS, 2005). Trata-se de uma política que ressalta a importância de a sociedade desenvolver um olhar voltado para as potencialidades da pessoa que envelhece.

Alinhada a essa visão e compreendendo os aspectos envolvidos na promoção do envelhecimento ativo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa

Idosa (PNSPI), regulamentada em 2006, por meio da Portaria nº 2528, apresenta como finalidades centrais a recuperação, a manutenção, a promoção da autonomia e da independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A partir da orientação exposta na PNSPI, em especial, no que se refere às medidas coletivas e individuais, entende-se a necessidade de profissionais da saúde voltarem a atenção à independência, à autonomia e à participação social de pessoas idosas.

A PNSPI aponta para a necessidade do preparo de profissionais para atender a população idosa, com relação à qualidade de vida dessa população, bem como à relevância de disciplinas voltadas aos estudos gerontológicos na formação profissional da área saúde. Contudo, pesquisas ressaltam a baixa difusão dos conhecimentos acerca da velhice e, também, a falta de sintonia entre as instituições de Ensino Superior com as demandas da nova realidade demográfica (NUCCI ET AL 2013).

A contradição percebida entre as necessidades apontadas por políticas públicas e a formação dos profissionais da saúde, em parte, fundamenta-se em um contexto socioeconômico neoliberal. Neste, o aumento da expectativa de vida se imiscui ao prolongamento da juventude com enfoque na prevenção da velhice, enfatizando recursos voltados ao antienvelhecimento e à patologização deste período da vida, inviabilizando a compreensão de que a velhice é parte do ciclo vital e, portanto, inevitável (ROSA; VERA; ASSUNÇÃO, 2015; CERQUEIRA, 2017). Nessa perspectiva medicalizante, serviços voltados à promoção da saúde na velhice são secundarizados, dando lugar para procedimentos voltados, ora à prevenção da velhice e ora à cura desta etapa da vida.

Diferentemente do entendimento de que existe tratamento capaz de interromper o envelhecimento, as políticas públicas demandam, como já apontado, a formação de profissionais que trabalhem com a amplitude das possibilidades e compreensão das vivências do processo de envelhecer. Dentre as diferentes áreas de conhecimento, a Fonoaudiologia viabiliza atuação nos campos da linguagem, audição, voz, motricidade orofacial e saúde

coletiva, relevantes para promoção e manutenção da qualidade de vida de idosos. Pois esses campos permeiam as condições da comunicação que mediam as relações interpessoais e, portanto, são determinantes para a participação social do idoso.

Dessa forma, extrapolando o caráter exclusivamente orgânico ou curativo, comum nos modelos biomédicos de intervenção, a Fonoaudiologia, sob uma perspectiva da promoção da saúde, tem a possibilidade de estabelecer parcerias junto aos idosos, com o intuito de (re)significar práticas e relações cotidianas, capazes de promover autonomia e qualidade de vida para estes sujeitos (BERTACHINI LA, 2007).

Por entender a pertinência da atuação fonoaudiológica voltada à qualidade de vida junto à população idosa e considerando que o número de pesquisas fonoaudiológicas voltadas ao envelhecimento vêm crescendo nos últimos anos, ressalta-se a importância de realizar uma revisão integrativa para conhecer e analisar estudos primários que abordam a velhice, a qualidade de vida e a fonoaudiologia. Essa análise pode oferecer recursos para o desenvolvimento de pesquisas, contribuindo para a criação de novos campos de inserção e intervenção profissionais junto aos idosos (ALVES-SILVA, 2013).

Assim, o presente trabalho tem como objetivo conhecer, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa, como a fonoaudiologia trabalha com a qualidade de vida da população idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de natureza bibliográfica, do tipo revisão integrativa da literatura, que viabiliza a análise de pesquisas científicas de modo sistemático e amplo, favorecendo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido acerca de uma determinada temática. Tal revisão foi realizada em seis etapas distintas: estabelecimento da questão de pesquisa; busca de material bibliográfico; análise e categorização dos resultados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com relação ao estabelecimento da questão norteadora, este estudo, voltado ao tema da velhice, está estruturado a partir da seguinte indagação: Como a fonoaudiologia tem trabalhado com a qualidade de vida da população idosa na última década?

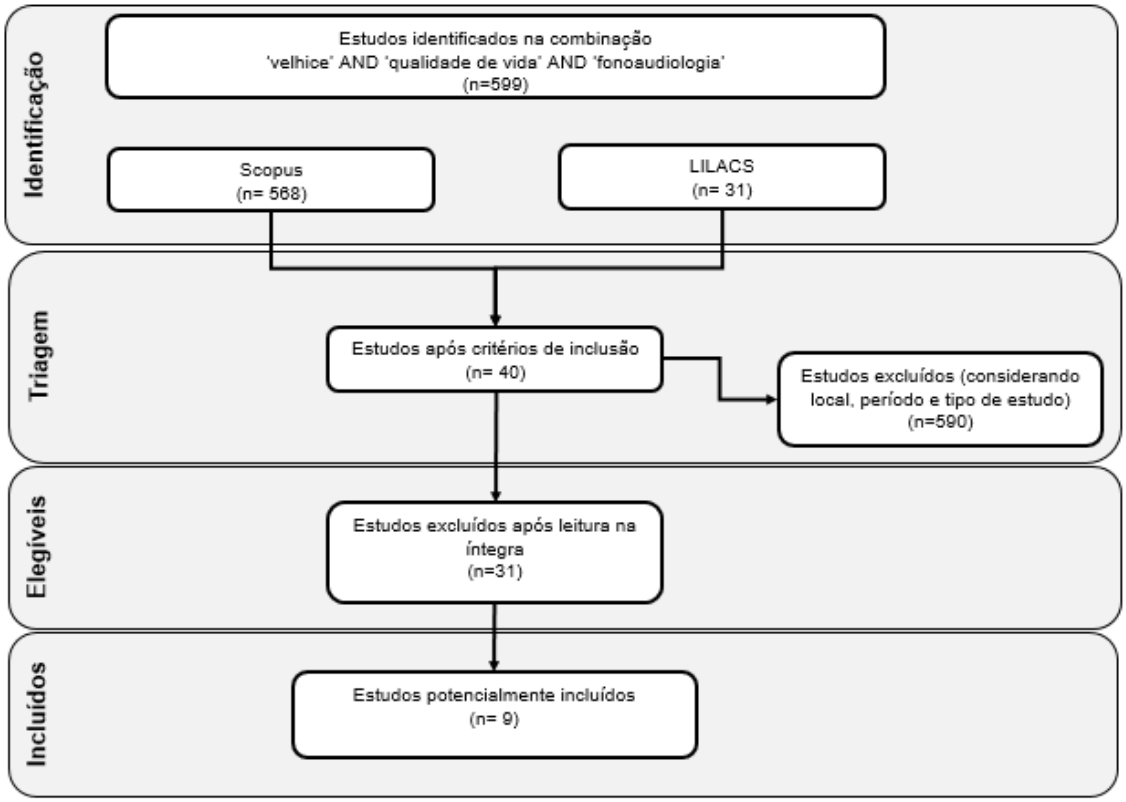
No que se refere à busca do material bibliográfico, cabe esclarecer que os estudos primários, que compõem o corpus desta revisão, foram pesquisados durante o primeiro semestre de 2019, nas bases Scopus e Lilacs. Para a realização da busca dos artigos foram combinados descritores envolvendo os termos ‘velhice’, ‘qualidade de vida’ e ‘fonoaudiologia’, combinados com o boleano “and”. Foram selecionados os estudos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis eletronicamente, desenvolvidos no contexto brasileiro, publicados entre 2009 e 2019. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações.

A seleção dos artigos foi primeiramente realizada através da leitura dos títulos edos resumos. Dos 599 estudos encontrados nessa fase, 568 estavam inseridos na base de dados Scopus e 31 na Lilacs. Na sequência, foram excluídos os estudos cujos sujeitos não eram pessoas idosas, ou seja, com idade igual ou superior a 60 anos. Também foram excluídos estudos que não abordaram as temáticas utilizadas nos descritores de busca; estudos de revisão de literatura bibliográfica, integrativa ou sistemática, restando 40 artigos, os quais foram lidos integralmente.

Após essa leitura, um total de 31 artigos foram excluídos: pelo fato de terem em sua amostra sujeitos de idades variadas, sem apontar especificidades vinculadas aos idosos e por não responderem à questão norteadora da pesquisa. Portanto, nove artigos foram selecionados e analisados ao longo desta revisão.

Na análise dos nove artigos selecionados, verificou-se as características metodológicas de cada um, seus objetivos, os principais resultados e como dialogam com a pergunta norteadora da presente pesquisa. Isso possibilitou observar como as relações temáticas vêm sendo abordadas e quais os seus principais direcionamentos.

O processo de análise e seleção dos artigos pode ser verificado no fluxograma que segue:



Fonte: Própria Autora

RESULTADOS

O número de trabalhos encontrados indica uma quantidade restrita de estudos científicos elaborados, no Brasil, envolvendo velhice, fonoaudiologia e qualidade de vida. Essa situação fica mais evidente se for levado em conta o fato de que a presente revisão de literatura compreendeu um período de 10 anos. Ou seja, em 10 anos, o resultado final desta pesquisa indica que apenas 9 artigos, envolvendo a velhice, a qualidade de vida e a fonoaudiologia clínica, foram publicados. Dos nove artigos, 4 tratam dos efeitos e do impacto das terapias e intervenções fonoaudiológicas, 1 vincula a qualidade de vida ao uso do aparelho auditivo através de avaliação da satisfação e benefício do mesmo, e somente 3 tratam diretamente da qualidade de vida. Desses, um compara a

possibilidade auditiva antes e após adaptação de aparelho auditivo, outro vincula a restrição da participação social em relação à perda auditiva e o terceiro avalia a QV de idosos com baixa visão antes e após intervenção fonoaudiológica.

Na sequência, para explicitar os resultados deste estudo, estão apresentados 3 quadros. O quadro 1 foi desenvolvido com o intuito de sintetizar as principais informações que caracterizam as publicações analisadas, o quadro 2 descreve a caracterização dos idosos participantes e, no quadro 3, estão explicitados os aspectos fonoaudiólogos e a qualidade de vida dos idosos.

QUADRO 1 - Identificação e descrição dos estudos

Estudo	Título	Autoria Ano de Publicação Base de Dados	Tipo de Produção - Método Geral do Estudo	Critérios de inclusão dos participantes	Objetivo	Resultados
1	Effects of sensory neuromuscular electrical stimulation on swallowing in the elderly affected by stroke - A pilot study	Mituuti et al. (2018) - SCOPUS	Estudo Piloto - Quantitativo	Idosos com relato médico de AVC e acompanhamento neurológico clínico regular, de, no mínimo de 6 meses.	Avaliar o efeito da estimulação elétrica neuromuscular sensorial na deglutição em pacientes idosos com sequela de AVC.	A estimulação elétrica resultou em diminuição da disfagia e melhora na qualidade de vida relacionada à deglutição.
2	Effectiveness of Vocal Therapy for the Elderly When Applying Conventional and Intensive Approaches: A Randomized Clinical Trial	Godoy et al. (2018) - SCOPUS	Artigo Original - Quali-Quantitativo	Idosos participantes de 16 sessões de terapia vocal, em grupo	Verificar os efeitos do método Terapia Vocal para Idosos e as diferenças na eficácia do tratamento quando este foi administrado de forma intensiva ou convencional.	Houve melhora na qualidade vocal e na qualidade de vida relacionada à voz.
3	The Impact of Dysphagia Therapy on Quality of Life in Patients with Parkinson's Disease as Measured by the Swallowing Quality of Life Questionnaire (SWALQOL)	Ayres et al. (2016) - SCOPUS	Artigo Original - Quantitativo	Sujeitos com doença de Parkinson e diagnóstico de disfagia	Avaliar a qualidade de vida de pessoas com Doença de Parkinson, antes e após a terapia fonoaudiológica	Verificou-se melhora na qualidade de vida relacionada à deglutição após terapia fonoaudiológica

4	Hearing aid handling skills: Relationship with satisfaction and benefit	Campos et al. (2014) - SCOPUS	Artigo Original - Estudo prospectivo transversal, correlacional.	Usuários idosos com e sem experiência no uso de Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI)	Verificar se habilidades relacionadas ao uso e manuseio de AASI influenciam no benefício e satisfação dos usuários.	Não houve diferença na satisfação dos usuários com maior ou menor habilidade de manipulação do AASI. As habilidades de manipulação estavam relacionadas ao benefício obtido com o uso do AASI.
5	Disfonia como principal queixa num quadro de miastenia grave: diagnóstico e fonoterapia.	Nemr et al. (2013) - SCOPUS	Relato de caso - Qualitativo	Mulher com disfonia diagnosticada com miastenia	Relatar o caso de uma idosa, discutindo os resultados do tratamento médico e fonaudiológico propostos.	Os trabalhos médico e fonoaudiológico foram positivos e reforçaram a relevância deste último para proporcionar melhor qualidade de vida ao sujeito.
6	Implant-supported palatal liftprosthesis in a patient with velopharyngeal incompetence: A case report	Montagner et al. (2011) - SCOPUS	Relato de caso - Qualitativo	Mulher que após AVC apresentou insuficiência velo-faringea	Descrever o uso de implantes dentários no tratamento da incompetência velofaríngea	Houve melhora da QV dos participantes, a qual está relacionada a melhora da fala, mastigação e aparência facial, determinantes da auto-confiança da participante.
7	Quality of life in elderly adults before and after hearing aid fitting	Mondelli e Souza (2012) - SCOPUS	Artigo Original - Quali - Quantitativo	Indivíduos portadores de perda auditiva, atendidos em uma Clínica de Fonoaudiologia.	Verificar por meio do instrumento WHOQOL (World Health Organizationof Life Questionnaire), a qualidade de vida de deficientes auditivos antes e após a adaptação AASI.	Houve melhora significativa na qualidade de vida dos participantes, quanto às oportunidades de atividades de lazer.
8	Quality of life and	Magalhães	Artigo Original/	Idosos com perda	Estudar os efeitos da	Há menor autopercepção das

	participation restrictions, a study in elderly	e Iório (2011) - SCOPUS	Questionário quantitativo	auditiva	intervenção fonoaudiológica por meio de adaptação de próteses auditivas na qualidade de vida do idoso e restrição de participação, segundo sexo e faixa etária.	restrições de participação após a intervenção do HHIE. (Hearing Handicap Inventory for the Elderly) Há melhora na qualidade de vida após intervenção fonoaudiológica.
9	Life quality of low-vision elderly people: Before and after hearing and speech intervention	Monteiro e Carvalho (2015) - SCOPUS	Artigo Original/ Descritivo	Idosos com baixa visão adquirida	Avaliar a qualidade de vida de idosos com baixa visão adquirida, antes e após intervenção auditiva e de fala.	Após os encontros, os participantes apresentaram melhorias nos aspectos dos dois questionários resultado relacionado a QV (LVQOL)Low Vision Quality-of-Life Questionnaire e(NEIVFQ-25) 'National Eye Institute Visual Function Questionnaire ,diminuindo o grau de dificuldade na realização das atividades.

Fonte: própria autora

QUADRO 2 - Caracterização societária de pessoas idosas

Estudo	N° de Idosos	Faixa Etária	Sexo	Estado Civil	Grau de Instrução	Fontes de Renda	Valor de Renda	Com Quem Reside
1	13	De 67 a 79 anos	6 - Mas 7 - Fem	NI	Nível médio de escolaridade no Ensino Fundamental	NI	NI	NI
2	56	Média de idade de 68,83 ± 6,04	NI	NI	NI	NI	NI	NI
3	10	média (DP) de 62,2 (11,3) anos	8 - Mas 2 - Fem	NI	NI	NI	NI	NI
4	26	Média de idade 70,43	NI	NI	NI	NI	NI	NI
5	1	84 anos	Feminino	NI	NI	NI	NI	Sozinha
6	1	66 anos	Feminino	NI	NI	NI	NI	NI
7	30	60 anos ou mais	17 – Mas 13 - Fem	NI	NI	NI	NI	NI
8	50	idades variando de 60 a 74 anos	27 - Mas 23 - Fem	NI	NI	NI	NI	NI
9	52	Entre 60 e 91 anos	NI	NI	81% Ensino Fundamental	Aposentadoria	NI	NI

NI – Não Informado

Fonte: própria autora

QUADRO 3 – Qualidade de Vida de Pessoas idosas em atendimento clínico fonoaudiológico

Estudo	Queixa	Trabalho Fonoaudiológico	Considerações acerca da QV
1	Disfagia pós AVC	Sessões de terapia conduzidas 3 vezes por semana e distribuídas em 4 semanas. Cada sessão ocorreu em duas etapas de 10 minutos de exercícios miofuncionais, com um intervalo de 2 minutos entre as fases.	A QV foi considerada a partir do uso do protocolo WAL-QOL (Quality of Life in Swallowing Disorders), o qual foi usado para retratar a influência de terapias fonoaudiológicas sobre a melhora na qualidade da deglutição e sua relação com a QV.
2	Queixas vocais	Realização de 16 sessões de terapia vocal com dois grupos de idosos. Para o Grupo 1 as sessões ocorreram 4 vezes por semana, no Grupo 2 foram realizadas duas sessões por semana.	A QV foi mencionada, na medida em que foi constatada melhoria de padrões vocal após o trabalho fonoaudiológico, indicando efeito benéficos nos parâmetros sócio-emocionais.
3	Disfagia	Sessões de terapias individuais, realizadas durante quatro encontros, com 30 minutos cada, em que os pacientes receberam orientações sobre alimentação e uma atividade, reconhecida pela literatura, como manobra do queixo para baixo.	A QV foi abordada, tendo em vista o fato de a disfagia ter um efeito negativo sobre a mesma. Segundo o texto, a intervenção fonoaudiológica pode reduzir esse efeito, minorando a frequência dos sintomas e sensação de medo.
4	Perda auditiva	Aplicação de teste prático, reconhecido como Practical Hearing Aid Skills Test (PHAST) para avaliar habilidades de manuseio do AASI, em situação de reconsulta dos usuários.	A QV foi atrelada ao impacto positivo da utilização do AASI, minorando percepções de desvantagens sociais e emocionais consequentes da perda auditiva, por parte dos participantes.
5	A paciente mencionou que sua voz era “horrível e desagradável”, dificuldade em ser compreendida pelos outros. Também se queixou de engasgos e tosse	Avaliação diagnóstica e processual da qualidade de vida relacionada à voz, com programa de fonoterapia semanal , enfatizando técnicas para fechamento glótico, articulação dos sons da fala.	A descrição da QV esteve atrelada à mudança positiva na qualidade de vida relacionada a voz.

Estudo	Queixa	Trabalho Fonoaudiológico	Considerações acerca da QV
	constantes.		
6	Insuficiência velopalatina, como sequela de AVC com dificuldade de engolir e falar	Terapia de fala após implante de prótese de elevação palatina.	Aspectos relacionados à QV foram investigados pelos pesquisadores, levando em conta melhora da fala, da mastigação e da aparência facial, promovendo auto-confiança e maior positividade ao sujeito.
7	Perda auditiva	Diagnóstico audiológico e aplicação do questionário WHOQOL-Bref. Seleção e adaptação de AASI, bem como orientação para uso e higiene do AASI. Acompanhamento mensal para ajustes, sem treinamento auditivo. Reaplicação do WHOQOL-Bref após 3 meses.	Após uso do AASI foi percebida melhora na QV nos domínios físico, psicológico e social. No domínio meio ambiente não houve melhora significativa.
8	Perda auditiva	Avaliação audiológica, aplicação dos instrumentos HHIE e Inventário de Qualidade de Vida SF-36. Realização de 7 encontros bimestrais para acompanhamento e orientações sobre AASI e estratégias de comunicação. Reaplicação dos instrumentos HHIE e Inventário de Qualidade de Vida SF-36.	Observou-se menor autopercepção de restrições de participação após intervenção fonoaudiológica nas escalas social e emocional segundo HHIE. Segundo o SF-36, houve melhora na QV nos aspectos Capacidade Funcional, Físico, Vitalidade, Emocional, Social e Saúde Mental após intervenção fonoaudiológica.
9	Baixa visão adquirida	Terapia de audição e fala durante 3 meses, cujos encontros pautaram-se nos seguintes temas: *Atividades da vida diára *Auxílio Óptico e Não-Óptico *Leitura e Escrita.	Após três reuniões da intervenção fonoaudiológica, a comunicação e a qualidade de vida de idosos com baixa visão teve melhorias nos aspectos relacionados com os itens avaliados nos dois questionários utilizados para esta pesquisa: LVQOL e VFQ-25.

Fonte: própria autora

DISCUSSÃO

Por meio dos resultados encontrados no levantamento bibliográfico feito para esta revisão integrativa, verificou-se que há uma quantidade limitada de publicações científicas, no cenário brasileiro, voltadas à caracterização sociodemográfica de idosos que buscam atendimento clínico fonoaudiológico e na investigação de como a qualidade de vida desta população é considerada. O número de estudos que foram encontrados no decorrer de cada etapa do processo de seleção da presente pesquisa mostrou que os propósitos da mesma, ou seja, a análise da qualidade de vida da população que está envelhecendo e que tem demand(s) para atendimento fonoaudiológico, é pouco investigada.

Este resultado não corresponde ao aumento progressivo da população que está envelhecendo, e ao acompanhamento que é realizado na clínica fonoaudiológica na atenção a qualidade de vida desta população. O resultado também indica a necessidade de um entendimento dos profissionais da saúde mais especificamente de fonoaudiólogos na compreensão de suas demandas no contexto atual para que medidas referentes ao atendimento clínico possam ser tomadas no sentido de acolher esta população ecompreender suas necessidades de maneira ampla.

Sobre as características metodológicas dos estudos analisados percebeu-se a prevalência de estudos de natureza quantitativa. Nenhum artigo voltou-se para as singularidades dos participantes, desvinculadas do acometimento de doenças e limitações físicas. Nos objetivos que podem ser observados no quadro 1, os estudos que compõem a presente revisão apresentam uma prevalência na investigação dos efeitos do trabalho fonoaudiológico, no que se refere a verificação da eficácia das intervenções profissionais junto à população idosa. São estudos que apresentam resultados positivos vinculados a intervenções fonoaudiológicas, indicando que a atuação fonoaudiológica intervém na melhoria da qualidade de vida e da saúde de pessoas idosas (MENDES, 2015).

Porém, faz-se necessário refletir sobre a inserção de ações capazes de envolver a promoção da saúde no âmbito da fonoaudiologia e da necessidade

de que novos estudos sejam realizados, possibilitando a ampliação de trabalhos voltados para a promoção da saúde e o empoderamento de idosos no reconhecimento de suas histórias de vida.

Os estudos encontrados nesta pesquisa mostram que o que vem sendo priorizado nas produções acadêmicas são ações curativas, atreladas à uma formação que ainda prima pela atuação fundamentada no saber biomédico, o qual, aliado a perspectivas biologicistas e mecanicistas, pressupõe uma abordagem curativa das doenças (MORAES, 2012, apud MASSI et al 2018). Essa formação reforça a concepção de uma ótica simplista da velhice, que toma o envelhecimento como uma sucessão de perdas orgânicas e contribui para a desumanização da velhice. (OLIVEIRA, FERNANDES, CARVALHO 2011, apud MASSI et al 2018).

É fato que a saúde e a qualidade de vida têm um elo bastante estreito. Segundo Buss (2000), a saúde incide na qualidade de vida à medida que proporciona boas condições para se ter uma vida social. Para tanto, é necessário não só a prestabilidade de assistência médica capaz de auxiliar em doenças e déficits de saúde, mas que seja possível promover saúde em toda sua amplitude.

Nessa direção, convém ressaltar que, segundo OMS (2005), o envelhecimento bem sucedido não é considerado como ausência de doença. Sobre essa constatação, emerge o conceito de envelhecimento ativo, adotado pela Organização Mundial de Saúde, e definido como “o processo de otimizar oportunidades para saúde”. Assim, independentemente se tal processo de envelhecimento é acometido por doenças ou não, é possível promover a participação e segurança de modo a realçar a qualidade de vida na medida em que as pessoas envelhecem. Para tanto, a promoção da saúde tem se mostrado essencial no alicerce das políticas contemporâneas na área do envelhecimento.

Os estudos, que compõem esta revisão integrativa, evidenciam a atuação clínica focada no “bom resultado” que referem-se ao conceito aqui já citado em que Reis (2015) menciona que o trabalho do fonoaudiólogo deve apresentar melhorias após os acompanhamentos e sua repercussão positiva

na qualidade de vida dos idosos participantes, evidencia que o fonoaudiólogo intervém nos déficits relacionados à comunicação de pessoas idosas saúde. No entanto, indicam fragilidades, tendo em vista que existem divergências entre a formação acadêmica dos profissionais e as exigências das políticas públicas.

Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), é reconhecida a importância do engajamento social do idoso independentemente se o processo de envelhecimento é acometido por patologias ou não. Tal política reconhece a necessidade de que profissionais da saúde atuem na complexidade do tema da qualidade de vida, reconhecendo a importância da participação ativa do idoso nos âmbitos sociais, entendendo que tal participação envolve princípios como o da independência, autonomia e autorrealização (MASSI, Giselle et al, 2018).

Nesse cenário, na leitura dos artigos foi possível verificar que ainda são poucos os profissionais que atuam pelo viés da promoção da saúde. Assim sendo, a produção científica da fonoaudiologia deve ser ampliada para assim potencializar a atuação desses profissionais no âmbito da promoção de saúde (MOLINI-AVJONAS, 2010). Com a ampliação dos estudos, é possível consolidar um conhecimento mais amplo do atendimento fonoaudiólogo (SOELMAN, 2015) objetivando práticas que desenvolvam ações que vislumbrem a promoção da qualidade de vida, e que possam ampliar o entendimento do que é qualidade de vida para a população que está envelhecendo.

A qualidade de vida é um construto multidimensional, portanto, em trabalhos que envolvem a promoção da qualidade de vida (QV), é necessário fomentar o conhecimento das dimensões que este conceito abarca. No processo de desenvolvimentodas pesquisas que envolvem tais trabalhos, é necessário ampliar sua fundamentação teórica e metodológica tendo em vista o aprimoramento da pesquisa e a promoção da intelecção e visibilidade de práticas promotoras da saúde que visam o bem-estar da população(CAMPOS, 2008, p. 1706).

Na sequência, é possível observar no quadro 2, que todos os estudos evidenciaram o número de participantes e a idade. Com relação ao gênero apenas o artigo 2 não apresentou tal dado. Nenhum dos artigos pesquisados caracterizou o estado civil, apenas os artigos 1 e 9 caracterizaram o grau de instrução, o estudo 9 tem a especificidade de ter desenvolvido um trabalho de linguagem, o mesmo também foi o único a caracterizar a fonte de renda sem apresentar o valor da renda, juntamente com os demais artigos que também não apresentaram a fonte de renda. Apenas o artigo 5 caracterizou com quem a participante da pesquisa reside.

A ausência de dados sobre as características sociodemográficas da população idosa das pesquisas demonstra que estudos da área da Fonoaudiologia que abordam a qualidade de vida, não caracterizam idosos participantes se atendo predominantemente a questões de idade e gênero. Tais dados deveriam ser considerados como relevantes, pois a atenção à saúde do idoso requer dos profissionais uma avaliação cuidadosa, que vá além da análise do perfil dessa faixa etária, mas que perceba cada idoso a partir de suas singularidades. Essa visão mais ampla do idoso pode fornecer subsídios para a implementação de políticas públicas voltadas à essa parcela da população (PILGER, 2011).

Ainda, a respeito da caracterização das populações, Guimarães (2006) observa que essa prática é importante para que seja possível atender suas demandas com mais eficiência. Para tanto, é necessário conhecer o comportamento, as necessidades e a configuração geográfica da região que habitam, para com base nessas informações, tentar oferecer serviços de qualidade voltados às necessidades dos indivíduos inseridos em seus contextos, ou seja, compreendê-lo com base no meio em que vivem (FRIAS, LOPES,2015).

Nessa análise, cabe destacar, em especial, os estudos 5 e 6, os quais são configurados como estudos de caso, mas que não apresentam dados de seus participantes. É possível perceber uma contradição, em que de um lado os autores se propõem a realizar um estudo de caso, e, por outro, não consideram os sujeitos participantes de seus casos como únicos, singulares e

históricos. A esse respeito, Fernandes (2016) aponta para a necessidade de conhecer como as pessoas idosas integram a sua comunidade, os significados que são atribuídos ao processo de envelhecimento e como suas experiências são percebidas neste processo.

Observou-se nesta pesquisa que poucos estudos descrevem as características societárias de seus participantes, o que parece evidenciar que o foco das produções de artigos científicos volta-se aos acometimentos patológicos e não aos idosos em si, como indivíduos com desejos, dificuldades e características únicas. Observa-se, assim, que os artigos científicos da área da Fonoaudiologia não estão em consonância com as políticas públicas voltadas a população idosa que priorizam o protagonismo de tal população.

Segundo a Política de Promoção da Saúde (2018), é preciso priorizar concepções de práticas de cuidado à saúde que preconizem a pessoa e não suas patologias. Para tanto, ao citar as práticas de cuidado em saúde pode-se observar que:

> O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim. Passo então a dedicar-me a ele. Disponho-me a participar de seu destino, de suas buscas, de seu sofrimento e de seus sucessos, enfim de sua vida. Cuidado significa desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. Como dizíamos, estamos diante de uma atitude fundamental, de um modo de ser mediante o qual a pessoa sai de si e centra-se no outro com desvelo e solicitude. (BOFF, 1999, p. 91)

Em relação ao quadro 3, sobre as queixas fonoaudiológicas, 3 dos 9 artigos relatam a perda auditiva como queixa. Segundo estudo (CARNIEL;2017) o principal motivo que leva a busca de serviços fonoaudiológicos está vinculado a questões auditivas. No Brasil, os dados do Censo Demográfico mostram que 24,5 milhões de brasileiros tem algum tipo de deficiência; dentre eles, 5,7 milhões são deficientes auditivos. Vários estudos revelam o predomínio de perda auditiva entre idosos acima de 60 anos, quando comparados às demais faixas etárias. Há relatos na literatura científica (FRANCELIN,MOTTI,MORITA,2010;SOGEBI,2015) de que, aproximadamente, um terço dos idosos apresenta alguma dificuldade auditiva.

Segundo Camargo (2018), é possível constatar que os idosos com perda auditiva apresentam compreensões que vinculam as dificuldades auditivas a qualidade de vida, pois a mesma restringe a sua participação social, interferindo negativamente na qualidade de vida.

No estudo 3, na descrição da qualidade de vida, e sobretudo o que a afeta, evidencia-se a sensação de medo vinculada a disfagia. No mesmo, não foi utilizado questionário ou protocolo fechado, demonstrando que pesquisas com métodos sem questões fechadas podem trazer novos fatores vinculados a qualidade de vida, que abarquem questões referentes a condição subjetiva da população.

Paschoal (2006) considera a subjetividade essencial no momento em que avalia-se a qualidade de vida, pois deste modo é possível considerar a percepção de cada pessoa participante da pesquisa e assim valorizar a opinião individual das mesmas, não é possível avaliar qualidade de vida a partir de um modelo estanque.

Estudiosos da temática qualidade de vida reconhecem que trata-se de um tema complexo por envolver a subjetividade e que, portanto,são múltiplos os métodos para compreensão e pesquisa da mesma. Porém, conforme Tani (2002), é percebido que grande parte dos estudos se atém a descrição de indicativos da qualidade de vida a exemplo das condições de saúde e educação, que viabiliza estudos que englobam um número grande de pessoas, mas em contrapartida desconsideram a singularidade que faz parte da subjetividade individual de cada ser humano, limitando as possibilidades de análise da singularidade, de como está a qualidade de vida própria de cada pessoa.

A revisão integrativa aqui proposta, assim como na pesquisa de SEILD e Zannon (2004), demonstra que os estudos que pesquisaram qualidade de vida, em sua maioria, apoiam-se no uso de instrumentos de avaliação que proporcionam apenas a análise de sintomas e da capacidade funcional, muitas vezes direcionados para patologias específicas.

Assim, é preciso realizar pesquisas que compreendam que além da utilização de instrumentos padronizados de avaliação, é preciso analisar os estudos qualitativamente a fim de aprofundar o entendimento das condições de qualidade de vida, entendendo a realidade subjetiva da população idosa.

Além do entendimento da complementariedade de análises gerais quantitativas, e análises que focam em características singulares e são qualitativas, também é necessário considerar as estruturas sócio- culturais dos participantes, ao avaliar sua qualidade de vida. Pois, tais características definem condições de indivíduos que convergem para o coletivo e que envolvem processos individuais e coletivos da sociedade(BREIHL;2006).

Considerando que não existe uma única perspectiva para enfrentar os desafios que envolvem análises gerais e singulares dentro da temática da qualidade de vida, faz se necessário ampliar as pesquisas de fonoaudiólogos e profissionais da saúde nesta área, entendendo sua relevância social e seus respectivos desafios, para assim, abrir novos campos de pensamento, considerando a investigação e o planejamento de políticas públicas em saúde e qualidade de vida

CONCLUSÃO

Levando-se em conta as possíveis limitações decorrentes das bases de dados consultadas e dos critérios de inclusão e de exclusão especificados, a presente revisão permitiu descrever a produção científica sobre qualidade de vida de idosos que buscam atendimento clínico fonoaudiológico. Nesta análise, foi possível perceber a necessidade de ampliar o foco da pesquisa do trabalho clínico fonoaudiológico, para além dos sintomas fonoaudiológicos, mas que também se voltem aos participantes e levem em conta suas histórias, empoderamento e autonomia, tal como proposto pelas políticas públicas. Há que se desenvolver estudos e pesquisas em que o trabalho clínico, para além do foco na patologia, possa dar voz ao sujeito em aspectos que tocam sua qualidade de vida tanto de um ponto de vista objetivo como subjetivo.

REFERÊNCIAS

ALVES-SILVA et al. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. Psicol. Reflex. Crit., Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, Dec. 2013.

BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

BERTACHINI LA. Comunicação na longevidade – aspectos fonoaudiológicos em gerontologia. In: Papaléo Netto, M. Tratado de Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2007. p. 479-546.

BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela Terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999, p. 91.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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

BREIHL, J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000

CAMARGO et al, Percepção de idoso sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva, CoDAS, Curitiba v. 30, n. 4 2018.

CAMPOS MO, Neto JFR. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. Rev Baiana Saúde Pública 2008; 32(2):232-240.

CARNIEL et al,Implicação do uso do aparelho individual na qualidade de vida de idosos, 2017 CoDAS 2017;29(5):e20160241.

CERQUEIRA B.M.; Míticas do envelhecimento: em busca de uma vida saudável.Ciências Sociais Unisinos, São Leopoldo, v.53,n.1,2017.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al . Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 21, n. 3, p. 513-518, Sept. 2012

FERNANDES EL, CINTRA LG. A inserção da Fonoaudiologia na Estratégia da Saúde da Família: relato de caso. Revista de Atenção Primária a Saúde. 2010;13(3):380-5.

FRANCELIN, Madalena Aparecida Silva; MOTTI, Telma Flores Genaro; MORITA, Ione. As ligações sociais da deficiência auditiva adquirida em adultos. Saude soc. , São Paulo, v. 19, n. 1, pág. 180-192, março de 2010.

FRIAS, Lincoln; LOPES, Nairo. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. Rev. direito GV , São Paulo, v. 11, n. 2, pág. 649-670, dezembro de 2015.

GAMBURGO, Lilian Juana Levenbach de; MONTEIRO, Maria Inês Bacellar. Singularidades do envelhecimento: reflexões com base em conversas com um idoso institucionalizado. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, n. 28, p. 31-41, Mar. 2009.

GOLFIERI, Eliane et al.Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(8):1623-1635, ago, 2 015. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE 1.

GUIMARÃES, J.R.S.; Envelhecimento populacional e oportunidades de negócios: um estudo de caso do potencial de mercado da população idosa. Demografia dos negócios: campo de estudo, perspectivas e aplicações, p. 167-185, 2006.

LOPES SMB. Cultura, Linguagem e Fonoaudiologia: uma escuta do discurso familiar no contexto da saúde pública [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2001

MASSI, Giselle et al. Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 5-12, Feb. 2018.

MENDES, Rosilda; FERNANDEZ, Juan Carlos Aneiros; SACARDO, Daniele Pompei. Promoção da saúde e participação: abordagens e indagações. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 40, n. 108, p. 190-203, Mar. 2016.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MOLINI-AVEJONAS D.R.; MENDES V.L.F; Amato C.A.H.; Fonoaudiologia e Núcleos de Apoio à Saúde da Família: conceitos e referências. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(3):465-74.

MORAES G.V.O.B.; Influência do saber biomédico na percepção da relação saúde/doença/incapacidade em idosos da comunidade [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Fundação Oswaldo Cruz; 2012.

NUCCI,P et al O envelhecimento na ótica da fonoaudiologia Tuiuti: Ciência e Cultura, Curitiba,n. 47, p. 139-154, 2013.

OLIVEIRA M.C.R; FERNANDES M.; CARVALHO R.R. ;O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Anais; Agosto de 2011; UFMA. Maranhão.

FERNANDES, Janaina da Silva Gonçalves; ANDRADE, Márcia Siqueira de. Representações sociais de idosos sobre velhice. Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro , v. 68, n. 2, p. 48-59, ago. 2016 .

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Contribuição da Organização Mundial da Saúde para o segundo encontro mundial sobre envelhecimento, realizada em Madrid, 2002. Tradução realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, 2005.

PASCHOAL, S. M. P. ; SALLES, R. F. N. ; FRANCO, R. P. . Epidemiologia do Envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PAPALÉO NETTO, Matheus. (Org.). Geriatria. Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2ed.São Paulo: Atheneu, 2006

PILGER, Calíope; MENON, Mario Humberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 19, n. 5, p. 1230-1238, Oct. 2011.

ROSA, Carlos Mendes; VERAS, Lana; ASSUNCAO, Alysson. Reflexos do tempo: uma reflexão sobre o envelhecimento nos dias de hoje. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro , v. 15, n. 3, p. 1027-1044, nov. 2015.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estud. psicol. (Campinas), Campinas , v. 25, n. 4, p. 585-593, Dec. 2008.

SEILD, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.580-8, 2004.

SOGEBI, Olusola Ayodele. Estudos de impedância da orelha média em pacientes idosos: implicações na perda auditiva relacionada à idade. Braz. j. otorhinolaryngol., São Paulo , v. 81, n. 2, p. 133-140, Apr. 2015.

SOLEMAN, Carla; MARTINS, Cleide Lavieri. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 1241-1253, Aug. 2015.

TANI, G. Esporte, educação e qualidade de vida. In: MOREIRA, W.W.; SIMÕES, R. (Orgs.). Esporte como fator de qualidade de vida. Piracicaba: UNIMEP, 2002. p.103-16.

WILLIG, Mariluci Hautsch. As histórias de vida dos idosos longevos de uma comunidade: o elo entre o passado e o presente. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2012.

WOLRD HEALTH ORGANIZATION . Quality of life assessment an annotated bibliography. Geneva: World Health Organization, 1994.

ZANIN, Loise Elena; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão; MELO, Daniel Hardy. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 17, n. 5, p. 1674-1688, Oct. 2015 .

2. ARTIGO II

QUALIDADE DE VIDA E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS QUE BUSCAM ATENDIMENTO EM UMA CLÍNICA DE FONOAUDIOLOGIA

RESUMO

Introdução: A Participação Social, a autonomia e a independência são pilares considerados no âmbito da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, capazes de sustentar a qualidade de vida da população idosa. A atuação do fonoaudiólogo que volta-se para a promoção da saúde,pode promover aos idosos a integração social , para tanto é necessário levar em conta as singularidades dos sujeitos e suas histórias de vida**. Objetivo:** Entender o que é qualidade de vida, na percepção de idosos e conhecer como está a saúde desses idosos, de um ponto de vista fonoaudiológico. **Método:** A coleta de dados ocorreu entre 2018 e 2019, por meio de aplicação de questionário sobre o perfil sociodemográfico dos participantes e entrevista semiestruturada. Tal instrumento enfocou questões a respeito da opinião dos idosos sobre suas condições de saúde e qualidade de vida. Participaram do estudo, vinte e uma pessoas idosas que buscavam atendimento fonoaudiológico, em uma clínica-escola, situada no Paraná. Os dados constituídos pelo material linguístico-discursivo produzidos pelos participantes foram organizados e tratados por meio da Análise do Conteúdo. **Resultados:** os participantes apresentaram idades entre 61 e 84 anos. Os relatos dos participantes permitem entender que eles buscam atendimento clínico por questões que incidem, principalmente, nas perdas auditivas, as quais interferem nas trocas interlocutivas próprias de relações interpessoais. Em relação a qualidade de vida, as temáticas mais relatadas estavam relacionadas a: 1)bens materiais, 2)relacionamentos interpessoais, 3)saúde, 4) autocuidado, 5) lazer e 6)virtude. **Conclusão:** Para além de questões orgânicas, o fonoaudiólogo precisa considerar a necessidade de escutar os idosos, contribuindo para que se mantenham integrados na família e na comunidade em que estão inseridos. Pois, é nessa integração que

as perdas próprias da idade, incluindo a perda auditiva, podem ser acolhidas e ressignificadas.

Descritores: Envelhecimento; Qualidade de Vida; Fonoaudiologia; Saúde do Idoso

ABSTRACT

Introduction: Social Participation, autonomy and independence are pillars considered within the scope of the National Health Policy for the Elderly, sustaining the quality of life of the elderly population. The role of the speech therapist who focuses on health promotion can promote social integration for the elderly, so it is necessary to consider the singularities of the subjects and their life histories. **Objective:** To understand what quality of life is, in the perception of the elderly and to know how the health condition of the elderly people is, from a speech therapy point of view. **Methods:** Data collection occurred between 2018 and 2019, through the application of a sociodemographic questionnaire as well a semi-structured interview to the participants. These instruments focused on questions regarding the opinion of the elderly about their health conditions and quality of life. Twenty-one elderly people who sought speech therapy in a school-clinic located in Paraná participated in the study. The data obtained by the linguistic-discursive material applied to the participants were organized and treated through Content Analysis. **Results**: participants aged between 61 and 84 years. The report of the participants allows us to understand that they seek clinical care for issues that mainly affect hearing loss, which interfere with interlocutory exchanges of interpersonal relationships. Regarding quality of life, the most reported themes were related to: 1) material goods, 2) interpersonal services, 3) health, 4) self-care, 5) leisure and 6) virtue. Conclusion: In addition to organic issues, the speech therapist needs to consider the need to listen to the elderly, contributing to keep them integrated into the family and the community in which they are inserted. Because it is in this integration that age-specific losses, including hearing loss, can be accepted and adjusted.

Keywords: Aging; Quality of Life; Speech, Language and Hearing Sciences; Health of the Eldery

INTRODUÇÃO

A segunda metade da década de 80 foi marcada por importantes discussões vinculadas à proposta de descentralização dos recursos e mudanças no gerenciamento do sistema de saúde no Brasil. O Movimento de reforma Sanitária foi constituído por atores sociais que firmaram a necessidade da democratização do atendimento de saúde em um cenário de efetiva mudança social e política, evidenciando a necessidade de revisão do modelo de saúde vigente, na época (COELHO,2012).

Após um longo período do estado ditatorial brasileiro, marcado pelo autoritarismo e tecnicismo, o Movimento Sanitário que visava a redemocratização reconheceu a necessidade de rever o modelo de saúde. E, nessa direção, ressaltou a importância de a população participar das decisões do Estado, aproximando-a de ações que envolvem o cotidiano dos cidadãos brasileiros (DALLARI, 2000).

A participação social foi fundamental para promover a Reforma Sanitária Brasileira que apontou, segundo a Lei Orgânica de Saúde, que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. (BRASIL, 1990). E, nesse contexto, a saúde passou a ser entendida como direito social, vinculado à cidadania e aos direitos humanos (CAMPOS, 2007). Com tal entendimento, a Reforma Sanitária instigou novas práticas de assistência e cuidado em saúde, as quais, para além dos consultórios, passaram a integrar as reivindicações populares no sentido da descentralização do gerenciamento do sistema de saúde.

As novas propostas de atendimento à saúde visaram torná-la mais acessível e, a partir da promulgação da Constituição Federal, em 1988, o

acesso à saúde da população tornou-se gratuito, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1988).

O SUS trouxe a ampliação da assistência à saúde para a população, possibilitando:

> [...] um novo olhar às ações, serviços e práticas assistenciais. Sendo estas norteadas pelos princípios e diretrizes: Universalidade de acesso aos serviços de saúde; Integralidade da assistência; Equidade; Descentralização Político-administrativa; Participação da comunidade; regionalização e hierarquização (REIS, 2003 apud ROLIM, 2013, p. 139).

Além disso, o SUS enfatizou o protagonismo de seus usuários, ou seja, incentivou o envolvimento do sujeito no processo de cuidado em saúde, rompendo com a lógica de um cuidado mecanicista, própria da prática biomédica, que reconhece apenas as causas orgânicas da doença, numa visão especializada e, muitas vezes, fragmentada. Além de buscar o protagonismo dos sujeitos, o SUS assumiu a função de promover ações que incentivassem a população a participar do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

Assim, a Participação Social deveria ser promovida nos serviços de saúde, para conduzir, de forma mais efetiva, a organização de diretrizes para a melhoria do atendimento voltado aos próprios sujeitos que fazem uso dos serviços públicos de saúde (PNPS, 2018). Nessa direção, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI (BRASIL, 2006) afirma que a participação social, a autonomia e a independência das pessoas mais velhas são pilares capazes de sustentar a sua qualidade de vida. Em relação à saúde da população idosa, essa política aponta que as pessoas, com 60 anos ou mais, precisam manter-se participando da comunidade em que vivem, contribuindo com aspectos relacionados à saúde, educação, cultura, cidadania, entre outros.

Paschoal (2006) refere que a participação social auxilia na manutenção da saúde, contribuindo para o bem -estar daqueles que se mantêm ativos. Para Santos (2002), a participação social, juntamente com outros fatores, pode proporcionar o bem-estar, a saúde física e psíquica durante a velhice, além de viabilizar possibilidades para lidar com situações de âmbito social, financeiro e familiar, preservando as relações sociais.

Para a ampliação da participação social da população idosa e para a manutenção das relações sociais, segundo Zanin (2015), é importante que fonoaudiólogos atuem juntamente com a população em programas voltados ao desenvolvimento da linguagem, da audição, do uso da voz e suas interferências na fala, não só no diagnóstico e tratamento de acometimento de doenças. Mas, com foco em práticas de promoção e proteção da saúde de maneira irrestrita, realizando visitas domiciliares, oferecendo assessoria, organizando grupos de promoção da saúde, contribuindo com a análise e entendimento da situação da área da saúde de maneira ampla, no local que atua, auxiliando na capacitação de agentes comunitários de saúde, no diálogo com a população sobre hábitos e condições ambientais.

Portanto, para além de uma visão clínica, é possível identificar, no âmbito da fonoaudiologia, múltiplas possibilidades de atuações que operem no sentido de assegurar aos idosos a integração social. Massi (2016) refere que intervenções fonoaudiológicas que visam a promoção da saúde e que levam em conta as singularidades dos sujeitos, indicam ações capazes de promover a participação social de idosos na comunidade em que estão inseridos.

Pesquisas mostram que atuação fonoaudiológica voltada a promoção da saúde pode auxiliar a população que está envelhecendo a ter maior participação social. Essas pesquisas apontam para ações fonoaudiológicas que incentivam os idosos a refletirem sobre a possibilidade de reivindicarem seus direitos como cidadãos (SOUZA, MASSI, 2015; MASSI ET AL,2018).

Nesse contexto, torna-se relevante conhecer a percepção de idosos, que buscam atendimento fonoaudiológico em uma Clínica Escola vinculada a uma universidade privada localizada no Sul do Brasil, acerca de aspectos relacionados à sua qualidade de vida e à sua saúde fonoaudiológica. Pois, é a partir desse conhecimento que torna- se possível aprimorar tais atendimentos, voltando-se cada vez mais para a promoção da saúde desta população. Dessa forma, o objetivo da presente pesquisa é analisar a qualidade de vida e a saúde fonoaudiológica, na perspectiva de idosos que buscam clínico na área da Fonoaudiologia.

METODOLOGIA

A pesquisa aqui apresentada foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, sob número de parecer 2.393.575 (ANEXO 1). A pesquisa foi realizada na Clínica de Fonoaudiologia de uma Universidade, situada no Sul do Brasil, que se vincula ao Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo um Serviço de Saúde de Alta Complexidade. Trata-se de uma clínica-escola que visa oferecer, sob forma de extensão universitária, serviços fonoaudiológicos à comunidade, incluindo aqueles voltados aos usuários do SUS. Dentre os serviços oferecidos, convém destacar a avaliação auditiva clínica, ocupacional e educacional, incluindo a realização de audiometria tonal e vocal; imitanciometria; emissões otoacústicas; potenciais evocados auditivos de tronco cerebral (PEATE); indicação, seleção e adaptação de aparelho auditivo; avaliação e terapia de voz, de motricicidade oral, de linguagem oral e escrita.

De forma geral, essa clínica vem apresentando um crescimento contínuo no número de atendimentos prestados à comunidade, nas áreas de audiologia, voz, motricidade oral, linguagem oral e escrita. No ano de 2019, prestou aproximadamente dez mil atendimentos, sendo que mais da metade deles voltou-se, especificamente, a pessoas com mais de 60 anos de idade, público alvo deste estudo.

A pesquisa em questão foi organizada por meio de amostragem aleatória simples. A amostra foi composta por idosos que apresentaram disponibilidade para responder aos instrumentos desse estudo, durante as terças, no período da tarde, e as sextas-feiras, pela manhã. A coleta de dados foi de agosto de 2018 até agosto de 2019.

Para a inclusão de idosos, na pesquisa, foram considerados os seguintes critérios: ter idade mínima de 60 anos, buscar atendimento fonoaudiológico por meio de encaminhamento do SUS. As pessoas que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2). Foram excluídas da pesquisa, pessoas impossibilitadas de estabelecer trocas dialógicas – orais e escritas – por motivos variados, tais como processos demenciais, doenças cerebrais

degenerativas ou lesões neurológicas relacionadas ao uso da linguagem, como é o caso de diferentes afasias.

O material usado no estudo foi composto por um questionário estruturado (ANEXO 3), a partir do qual foram coletados os dados para caracterizar o perfil socioeconômico dos idosos. Também foi utilizada uma entrevista semiestruturada (ANEXO 4), voltada ao posicionamento dos participantes a respeito de sua opinião sobre suas condições de saúde e qualidade de vida.

Os dados foram coletados de modo individualizado. Foi feito um questionário com o objetivo de caracterizar sociodemográficamente os participantes e a entrevista foi realizada pela própria pesquisadora deste trabalho que lia as perguntas aos participantes da pesquisa que responderam oralmente. A pesquisadora gravou as respostas de cada participante por aparelho celular LGQ7, e posteriormente degravou as entrevistas, na íntegra.

Os dados constituídos pelo material linguístico foram organizados e tratados por meio da Análise do Conteúdo (AC), conforme proposta desenvolvida por Bardin (2011). A AC é um recurso metodológico inferencial, que examina minuciosamente uma produção linguística e/ou suas partes. Esse recurso possibilita tratar os dados coletados com o rigor da objetividade, sem perder de vista a fecundidade própria da subjetividade, a qual está presente em toda e qualquer produção de linguagem.

Os participantes da pesquisa foram identificados com a letra P e números de 1 a 21, conforme apresentado abaixo, nos resultados do estudo.

RESULTADOS

Os resultados estão divididos em duas partes. Na primeira parte, está apresentada a caracterização sociodemográfica dos participantes e, na segunda, os relatos dos mesmos relacionados à percepção que têm acerca da própria qualidade de vida e de suas condições de saúde fonoaudiológica.

QUADRO 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes

Participante	Idade	Gênero[1]	Estado Cívil	Grau de Instrução[2]	Fonte de Renda	Valor da Renda[3]	Com Quem Reside
1	70	M	Viúvo	EF	Aposentado	0 a 1	Familiares/ Outros
2	70	F	Casada	EF	Aposentada	SR	Cônjuge
3	78	M	Casado	EF	Aposentado	0 a 1	Cônjuge
4	82	M	Casado	EF	Aposentado	2 a 4	Familiares/ Outros
5	70	M	Casado	EF	Aposentado	2 a 4	Familiares/ Outros
6	72	F	Viúva	EF	Aposentada	0 a 1	Familiares/ Outros
7	64	F	Solteira	EF	Sem Renda	0 a 1	Familiares/ Outros
8	64	F	Casada	EF	Aposentada	5 ou mais	Familiares/ Outros
9	72	F	Divorciada/ Separada	ES	Pensionista	2 a 4	Sozinha
10	61	M	Divorciado/ Separado	EF	Aposentado	0 a 1	Sozinho
11	84	M	Viúvo	EF	Aposentado	0 a 1	Sozinho
12	73	F	Casada	EM	Aposentada	2 a 4	Familiares/ Outros
13	69	F	Casada	EF	Aposentada	2 a 4	Familiares/ Outros

14	70	F	Viúva	EF	Pensionista	2 a 4	Familiares/ Outros
15	79	M	Casado	EF	Aposentado	2 a 4	Cônjuge
16	75	M	Casado	EF	Aposentado	2 a 4	Cônjuge
17	70	F	Casada	EF	Aposentada	0 a 1	Cônjuge
18	75	F	Casada	EF	Aposentada	0 a 1	Cônjuge
19	83	F	Divorciada/ Separada	EF	Aposentada	0 a 1	Sozinha
20	81	M	Viúvo	EF	Aposentado	0 a 1	Cônjuge
21	69	M	Casado	EF	Aposentado	2 a 4	Familiares/ Outros

[1] em Anos
[2] M: masculino; F: feminino
[3] EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior
[4] Número de salários mínimos; SR: Sem Renda

Conforme explicitado no Quadro 1, o presente estudo foi composto por 21 participantes com idade entre 61 e 84 anos. De acordo com os dados relacionados à caracterização sociodemográfica desses 21 participantes, foi possível descrever percentualmente o perfil dos mesmos. Dessa forma, quanto ao gênero, 52, 38% (n=11) são do gênero feminino e 47,61% (n=10) do gênero masculino. No que se refere ao estado civil, 57,14% (n=12) são casados, 23,80% (n=5) são viúvos,14,28% (n=3) são divorciados/separados e 4,76% (n=1) são solteiros. A maior parte dos participantes, 47,61% (n=10) reside com familiares, seguido de 33,33% (n=7) que moram com cônjuge e 19,04% (n=4) que moram sozinhos.

Quanto à escolaridade, prevalece massivamente o número de participantes que tem ensino fundamental, ou seja, 90,47% (n=19). Apenas 4,76% (n=1) tem ensino médio e 4,76% (n=1) ensino superior. O salário de grande parte dos participantes deste estudo é de 0 a 1 salário mínimo 47,61%(n=10), seguido de 42,85% (n=9) 2 a 4 salários mínimos. Somente 4,76% (n=1) recebe 5 salários ou mais e 4,76% (n=1) não respondeu essa pergunta. A maior parte dos participantes é aposentado, 90,47% (n=19), 4,76%(n=1) é pensionista e 4,76% (n=1) relatou não ter renda própria.

Na sequência, os relatos dos participantes, relacionados à percepção que têm acerca da própria qualidade de vida e de suas condições de saúde fonoaudiológica, são apresentados de forma resumida no Quadro 2.

QUADRO 2- Qualidade de vida e saúde fonoaudiológica

Participante	Queixa fonoaudiológica	Qualidade de vida	Condições de saúde fonoaudiológica	Envolvimento com a própria melhoria da qualidade de vida
1	Audição	Bens materiais relacionados a subsistência básica	A baixa audição interfere na possibilidade de conversar com outros, faz com que evite de sair.	Ter cuidado com a alimentação, com a quantidade e escolha de alimentos.
2	Audição	Bens financeiros e lazer	Sente raiva por não conseguir ouvir a filha. Relata dificuldade na mastigação, por falta de dentes.	Não aponta possibilidades de melhoria.
3	Audição	Relacionamento interpessoal	Sente-se magoado por não ouvir a esposa.	Não aponta possibilidades vinculadas as próprias atitudes, em relato diz: “ Procurar locais para conseguir bons resultados.”
4	Audição	Virtude	O hábito de ler interfere positivamente.	Não aponta possibilidades de melhoria
5	Audição/Zumbido	Bens financeiros e relacionamento interpessoal	A baixa audição e o zumbido interferem nas relações interpessoais. Não sente mais o prazer que sentia em cantar. Sente dificuldade na mastigação o que tira o prazer em se alimentar.	Ampliar o contato com as pessoas com quem convive.
6	Audição/Zumbido	Bens financeiros	O zumbido interfere nos relacionamentos interpessoais, dificulta o diálogo com os filhos	Não aponta possibilidades de melhoria.
7	Nódulos nas pregas vocais	Bens materiais relacionados a subsistência básica, relacionamento interpessoal e saúde	A voz rouca interfere nas relações interpessoais, em conseguir se fazer entender. Sente dor na boca e na garganta durante a mastigação e por	Não aponta possibilidades de melhoria vinculadas as próprias atitudes, em relato diz:” Pra eu melhorar eu tenho que achar um médico que me

Participante	Queixa fonoaudiológica	Qualidade de vida	Condições de saúde fonoaudiológica	Envolvimento com a própria melhoria da qualidade de vida
			isso evita de sair para comer.	dê o remédio certo”
8	Audição/Zumbido	Bens materiais relacionados a subsistência básica e saúde	O barulho do zumbido é forte e atrapalha em alguns momentos, no dia a dia.	Não aponta possibilidades de melhoria
9	Audição	Bens financeiros e relacionados a subsistência básica	A baixa audição causa desconforto, pois quando se reúne com a família sente-se confusa por não entender o que é dito, torna-se alvo de piadas e por isso evita ir a jantares com familiares.	Não aponta possibilidades de melhoria
10	Audição	Bens financeiros, lazer, relacionamento interpessoal	A baixa audição faz com que se isole, por não entender o que as pessoas falam. Sente dificuldade na mastigação e por isso restringe a alimentação, não come alguns alimentos que gosta.	Não aponta possibilidades de melhoria
11	Audição	Saúde, bens financeiros, lazer	A baixa audição interfere nas relações interpessoais. Não gosta de pedir para que as pessoas falem mais alto ou de perguntar mais de uma vez o que foi dito. A dificuldade na deglutição restringe a alimentação e por isso não se sente bem em sair para comer na casa de amigos ou em restaurantes.	Não aponta possibilidades de melhoria
12	Audição	Saúde, bens materiais relacionados a subsistência básica	A baixa audição interfere nas relações interpessoais, sente-se mal e impaciente quando pede para as pessoas repetirem o que disseram e elas	Realizar consultas médicas

Participante	Queixa fonoaudiológica	Qualidade de vida	Condições de saúde fonoaudiológica	Envolvimento com a própria melhoria da qualidade de vida
			não repetem.	
13	Audição	Bens materiais relacionados a subsistência básica e relacionamento interpessoal	A sensação de falar com a voz fanha causa desconforto.	Cuidar da alimentação e fazer caminhadas.
14	Audição	Autocuidado, relacionamento interpessoal	Sente que a voz vai sumindo enquanto fala; a baixa audição faz com que os vizinhos reclamem por escutar a televisão muito alto.	Não aponta possibilidades de melhoria
15	Audição	Bens materiais relacionados a subsistência básica	Sente-se nervoso por não conseguir ouvir a televisão.	Não aponta possibilidades de melhoria
16	Audição	Autocuidado	Percebe que ouve menos.	Relata não sentir necessidade de melhoria
17	Audição/Zumbido	Lazer e relacionamento interpessoal	O zumbido dificulta nas relações interpessoais, não consegue entender quando está distante daqueles com quem conversa.	Relata não sentir necessidade de melhoria
18	Audição	Saúde	A baixa audição interfere nas relações interpessoais, pois percebe que fala baixo e o marido não a escuta.	Não aponta possibilidades de melhoria
19	Audição	Bens materiais relacionados a subsistência básica e saúde	A baixa audição interfere nas relações interpessoais por sentir dificuldade em compreender as pessoas com quem conversa.	Conseguir aparelho auditivo
20	Audição	Bens materiais relacionados a subsistência básica	A baixa audição interfere nas relações interpessoais, por não conseguir ouvir em ambientes com muito ruído, e pela dificuldade em compreender o que sua esposa fala.	Cuidar da alimentação e fazer caminhadas, buscar aparelho auditivo

Participante	Queixa fonoaudiológica	Qualidade de vida	Condições de saúde fonoaudiológica	Envolvimento com a própria melhoria da qualidade de vida
			É difícil mastiga e engolir por causa da dentadura.	
21	Audição	Relacionamento interpessoal e bens financeiros	A baixa audição interfere nas relações interpessoais, sente dificuldade em compreender o que as pessoas dizem, principalmente quando alternam o assunto falado.	Não aponta possibilidades de melhoria

Em relação ao motivo que levou os participantes da pesquisa a buscarem atendimento fonoaudiológico, a maioria, representada por 95,23% (n=20), buscou atendimento, com queixas relacionadas a perdas auditivas. Deste total, 19,04% (n=4) também referiu zumbido. E, somente, 4,76% (n=1) procurou atendimento com queixa vinculada a nódulos nas pregas vocais. Os depoimentos apresentados na sequência, ilustram as queixas apresentadas pelos participantes no momento da entrevista.

Perda auditiva

[...] aqui olha, eu precisava de muita coisa ainda, mas hoje eu vim colocar o aparelho[...] (P3*);*

É porque eu não escuto muito, tem horas que falam comigo e eu não entendo (P8);

A surdez né e a falta de compreensão da fala, as vezes mesmo quando eu escuto eu não tô entendendo.(P12).

Zumbido

A minha motivação é o problema do ouvido, que tem uma chiadeira grande no ouvido[...] (P5);

[...] porque tô surda, quando vou dormir fica um barulhão direto e quando as crianças gritam, o barulho parece que entra na cabeça.[...] (P6).

Nódulos nas pregas vocais

[...] motivo da dor da garganta que eu vim, que eu tenho nódulos na garganta[...] relato (P7).

Ainda referente à entrevista, cabe explicitar que as respostas dadas pelos participantes, sobre o que é qualidade de vida, essas estão organizadas em número de 35, pois alguns idosos deram mais do que uma resposta. De forma geral, foi possível estruturar os seus depoimentos, relacionados à qualidade de vida, em 5 categorias: 1) Bens Materiais, com 53,57% (n=15) das respostas; 2) Relacionamentos Interpessoais, com 28,57% (n=8) das respostas; 3) Saúde, com 21,42% (n=6) das respostas; 4) Lazer, com 14,28%(n=4) das respostas; 5) Virtude, com 7,14% (n=2) das respostas. Para exemplificar essas categorias, na sequência, estão apresentados partes de depoimentos elaborados pelos participantes.

Bens materiais

<u>Subsistência básica</u>

[...]*Qualidade de vida é quando a gente não passa por necessidade[...]* (P7)*;*

É ter uma boa alimentação[...] (P13);

<u>Possibilidade Financeira</u>

Um mal necessário é o dindin.[...] (P10);

[...] Como diz o ditado, dinheiro não traz felicidade, mas você tem que ter o mínimo pra estar bem com a sua família[...](P21).

Relacionamentos interpessoais

Boa qualidade de vida é quando uma pessoa tem como viver no meio da sociedade[...](P5);

[...] ter um bom relacionamento com os vizinhos, com os filhos, com o esposo.[...] (P13);

Saúde

[...] Qualidade de vida, em primeiro lugar é saúde[...] (P11);

É estar bem de saúde, em harmonia, é se sentir bem[...] (P12).

Autocuidado

[...] A boa qualidade de vida no caso, eu acho, que nem, eu faço exercício, natação, eu faço a minha caminhada todo dia de manhã , eu faço meu serviço de casa tranquilo, é uma qualidade de vida que eu levo[...] (P14)

Lazer

[...]poder ir pra toda parte ,sair, se divertir[...] (P2);

[...]Poder ir num baile, ir num bingo de igreja[...](P10);

Virtude

[...] Qualidade de vida é a vivência da pessoa, é ser compreensível, é ser honesto[...](P4).

No que se refere às condições de saúde fonoaudiológica, a maioria dos participantes da pesquisa, ou seja, 71,42%(n=15) relatam que a audição interfere no modo de interagir com o outro, ou seja, nas relações interpessoais. Mais especificamente, afirmam que dificuldades auditivas interferem na comunicação com familiares e pessoas que fazem parte do convívio diário, conforme relatos apresentados em seguida:

*[...] e eu falo pra minha filha que eu não escutei, ela não gosta, eu fico com raiva. Então, às vezes, eu finjo que escutei, mas não escutei. É complicado(*P2);

[...]não poder ir num jantar com a família toda falando e eu tô quieta, porque é uma confusão. Eu não entendo o que eles dizem [...] é horrível. Eu pensava que um ouvido iria suprir o outro, mas não supre de jeito nenhum. E a convivência é muito ruim, você escutar e não entender, e o que é pior, você vira motivo de chacota, porque você entende tudo errado e daí é aquela gozação, todo mundo dá risada, me sinto mal[...](P9).

Além da queixa auditiva, 28,57% (n=6) relatam dificuldades relacionadas a deglutição; 14,28%(n=3) percebem um desconforto diário vinculado a falta de audição, ao zumbido e à voz anasalada relacionada a audição; 9,52% (n=2) mencionam dificuldade para ouvir televisão; 4,76% (n=1) relata não sentir mais prazer em cantar. Destaca-se que 4,76% (n=1) dos participantes relata que, embora apresente perda auditiva, o hábito da leitura interfere positivamente na qualidade de vida.

Ainda, no que se refere às condições de saúde fonoaudiológica, chama atenção o fato de alguns participantes relatarem dificuldades na alimentação, por problemas dentários, por má adaptação com prótese ou por não fazer uso da mesma. Eles mencionam dificuldade para deglutir, alteração na gustação e falta de prazer em se alimentar, em situações sociais mais amplas, segundo os depoimentos apresentados a seguir

[...] tá ruim, tá faltando dente, interfere (na qualidade de vida) tenho dificuldade, não consigo comer de tudo[...] (P2);

[...]Pra mastigar eu tenho dificuldade por causa das próteses, mas mastigo, mas não é mais como era antes. Interfere (na qualidade de vida), porque a gente não tem mais aquele prazer de comer como tinha antes.[...] (P5);

[...] Pra engolir também é ruim, é difícil por causa da dentadura, a comida fica muito tempo na boca e parece que não vai e perde o gosto. (P10);

[...] As vezes eu vou na casa de um amigo e servem almoço lá e eu tenho que comer um pouquinho, porque eu não vou falar pra ele trazer uma comida mais macia, aí todo mundo come e sai da mesa, e eu comi só um pouquinho, então a qualidade de vida não tá lá grandes coisas não.(P11).

Quando questionados a respeito do que é possível fazer para melhorar a própria qualidade de vida, das 22 respostas elaboradas, 68,18%(n=15), ou seja, uma parte significativa dos depoimentos indicou que os participantes entendem que nada podem fazer. Outros 18,18% (n=4) relatam atitudes relacionadas ao autocuidado, 9,09% (n=2) referem atitudes que envolvem o relacionamento interpessoal e, por fim, 4,54% (n=1) vincula qualidade de vida à aquisição de um aparelho auditivo, como foi possível verificar nos depoimentos que seguem.

Nada pode ou precisa ser feito

[...]Aí, agora você me pegou tinha que ganhar mais né, no mais não tem jeito porque eu tenho problema na coluna, não posso fazer nada, nem em casa eu faço as coisas, tenho muita dor nas costas.[...](P06);

[...] Não sei se é o certo, mas continuar como eu estou tá bom viu[...](P16);

[...]Eu acho que pra mim tá bom, eu e o meu marido somos aposentados, mas não nos falta nada[...] (P17).

Autocuidado

[...] A gente com a idade que tem, tem que cuidar no alimento, tem que saber o que vai comer, a quantidade não pode abusar na gordura[...] (P01);

alimentação...caminhar, caminho quatro quadras por dia, eu caminho todo o dia[...](P13).

Relações interpessoais

[...]Ah, ter mais contato com as outras pessoas né, com quem a gente convive, isso eu acho que ajuda na qualidade de vida[...] (P05).

Busca por aparelho auditivo

[...] o melhor que eu penso é o aparelho que se eu pudesse ter um aparelho melhor né? Pra mim...é ouvir melhor [...] (P 19).

DISCUSSÃO

Referente a caracterização sociodemográfica, a presente pesquisa teve mais participantes do gênero feminino, o que corrobora com o fenômeno mundial da feminização da velhice. No Brasil, essa feminização pode ser verificada no perfil estatístico feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE,2015)

Além disso, cabe ressaltar que é maior número de mulheres que buscam serviços de saúde. Esse fato ocorre devido às expectativas sociais distintas que recaem sobre homens e mulheres. Espera-se que homens sejam fortes e invulneráveis. E, para responder a tal expectativa, eles não buscam serviços de saúde com a mesma frequência que as mulheres (ALVES ET AL, 2011)

Em relação ao nível de escolaridade dos participantes, este é predominantemente baixo, reafirmando o que foi observado em outros estudos sobre a escolarização dos idosos brasileiros (LIMA GUIMARÃES 2008;GIRARDI 2012). Para Camarano *et al* (1999), o tempo de estudo formal de idosos é consideravelmente baixo. Mas essa condição tende a melhorar em relação aos futuros idosos, devido ao aumento gradativo da escolarização da população jovem, no Brasil, que demonstra avanços se comparado com as gerações passadas.

Referente a fonte de renda, grande parte recebe aposentadoria, com exceção de uma participante pensionista e outra que declarou não ter renda. A maioria afirmar receber mensalmente valores de até 1 salário mínimo, seguido de 2 a 4 salários mínimos. Apenas uma participante declarou ganhar 5 ou mais salários mínimos. Percebe-se, a partir dos relatos dos participantes, que o valor recebido pela maioria atende as suas necessidades básicas de modo restrito, como pode ser verificado nas definições de qualidade de vida para os próprios participantes :*[...]Qualidade de vida, uma casa pra morar, poder comprar mantimentos* (P01); *[...] É viver bem, porque meus pais morreram trabalhando, não se aposentaram, nós já tamo aposentado daí já ajuda[...] (P20).*

Segundo Willig (2012), a pessoa idosa, que é provedora da casa, não consegue se manter apenas com o valor da aposentadoria. Tal condição vai na contramão da constituição brasileira que afirma que o salário mínimo fixado

em lei, nacionalmente unificado, deve ser capaz de atender às necessidades vitais básicas da pessoa idosa e de sua família, as quais compreendem "moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, reajustado periodicamente, de modo a preservar o poder aquisitivo" (Constituição da República Federativa do Brasil, capítulo II, Dos Direitos Sociais, artigo 7º, inciso IV).

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos participantes é casado seguido de viúvos, divorciados e apenas uma participante é solteira. Dentre os viúvos, a maioria são homens, sendo que um vive com uma nova parceira. Motta (2004) verificou que historicamente o homem vivencia melhor a viuvez, pois a mulher enfrenta uma maior cobrança social, sofrendo com censuras e preconceitos que acabam por interferir, também, na busca de novos relacionamentos, no período da velhice (MOTTA,2004). Dentre os participantes, há os divorciados, indicando que processos de separação e divórcio vem se tornando uma realidade, não só entre casais jovens. Para Karsh (2003) tais mudanças apontam para a necessidade de encontrar novos modos de construir laços de amizade entre familiares, a partir dos quais seja possível um processo de envelhecimento com apoio familiar e social.

Os idosos, integrantes da presente pesquisa, que moram sozinhos, relatam que a dificuldade auditiva interfere nas relações interpessoais. Dentre os seus relatos, foram ressaltados o auto isolamento devido à dificuldade de entender o que os outros falam e o desconforto em reuniões familiares pelo fato de a dificuldade de ouvir ser usada como motivo de deboche. De forma geral, no âmbito familiar, é possível ter amparo e cuidado. Entretanto, a depender da organização familiar, conflitos podem ocasionar disputa de poder e quando não existem condições estruturais intrafamiliares, que proporcionem acolhimento e amparo aos seus membros, as pessoas mais velhas podem tornar-se mais vulneráveis, rompendo a relação com a família (Debert, 1999; Qualls e Zarit, 2009). Em se tratando de pessoas idosas, para Pereira (2011), a realidade de afastar-se da família e/ou de morar sozinho é algo que afeta diretamente a sua qualidade de vida.

Referente às considerações acerca dos sentidos atribuídos à qualidade de vida, nos depoimentos dos participantes, foram mencionadas algumas

temáticas que vinculam a qualidade de vida a bens materiais, a relacionamentos interpessoais, à saúde, ao autocuidado, ao lazer e à virtude. A temática mais mencionada foram os bens materiais, indicando uma projeção de que qualidade de vida para parte significativa dos participantes tem a ver com a necessidade de suprir as condições básicas de subsistência como moradia e alimentação.

Para Duchiade (1995), o bem viver não está diretamente vinculado a renda. Contudo, é necessário compreender que é por meio de bens materiais que se tem acesso a condições de subsistência. Para a população brasileira, segundo Neri (2007), a velhice representa à chegada da aposentadoria, correspondendo, muitas vezes, a perdas materiais e financeiras. Portanto, nos relatos dos idosos, é possível acompanhar a importância, para eles, da emancipação financeira como um condicionante para o bem viver.

Na sequência, alguns idosos relacionam QV a saúde e aos relacionamentos interpessoais. Entende-se a relevância atribuída a saúde, pois a mesma é considerada basilar na manutenção da vida. Para Caldas (2007) Saúde está vinculada ao bemestar físico psíquico e mental. Referente aos relacionamentos interpessoais, a possibilidade de participar das relações estabelecidas com as pessoas com quem convivem é relevante na ampliação da QV, pois um dos pilares da mesma, é constituído pelas relações sociais.

Chama atenção o fato de parcela significativa dos participantes afirmar que nada podem fazer em prol de si mesmos, no que se refere à melhoria de sua própria qualidade de vida. Diante dessas respostas é possível inferir que há uma falta de protagonismo da população que envelhece, mostrando a necessidade de se promover o engajamento social e o empoderamento de cada sujeito. Pois, é partir disso que podem participar ativamente de transformações sociais e de políticas públicas. Para tanto, é necessário que não apenas os idosos ampliem seu protagonismo e participação social, mas que profissionais da saúde desenvolvam trabalhos de escuta que propiciem o empoderamento desta população, considerando as histórias de vida do idoso e de sua coletividade. É urgente que os profissionais se distanciem de um modelo hegemônico em que o usuário é visto como mero receptor de orientações, incapaz de participar de escolhas relevantes para melhorar suas

condições de vida.(MITRE,ANDRADE,COTTA2012;CAVALCANTE,VASCONCELOS,CECCIM 2009)

Sobre a queixa que motivou a procura dos participantes da pesquisa a buscar serviços fonoaudiológicos, destaca-se a perda auditiva , a qual, em alguns casos somou-se ao zumbido. De acordo com Holmes (2009), o zumbido é a segunda queixa otológica mais comum. Trata-se da percepção da pessoa sobre a presença de um som que é ouvido na cabeça ou nos ouvidos, sem ter uma origem externa. Geralmente causa sensações desagradáveis, que afetam o bem-estar, dificultando a participação social, pela falta de entendimento do que é dito em situação de diálogo. Na presente pesquisa, os participantes relataram que a perda auditiva e o zumbido interferem em suas possibilidades de manter diálogo com o outro, incidindo negativamente em sua qualidade de vida.

Apenas uma participante não mencionou problemas auditivos. Sua queixa vincula-se a nódulos nas pregas vocais. Tal dado não coincide com estudo nacional (CASSOL ET AL,2012) que aponta a área da motricidade orofacial como a mais procurada pela população idosa devido a queixas relacionadas a deglutição. O resultado verificado explica-se pelo fato de que grande parte dos participantes terem sido encaminhados a clínica em que a pesquisa foi desenvolvida, para realizar exames de audiometria, o que contribui para que a maioria apresente queixa relacionada a audição. Os participantes da pesquisa, com perda auditiva, relataram afastar-se dos familiares e demais vínculos sociais. Eles referem que esse afastamento ocorre por dois motivos. Um deles pelo fato de a pessoa idosa perceber dificuldade para se fazer entender e o outro pela percepção de que os familiares não lidam bem com a situação.

Esses dados corroboram com estudo (BRAGA, 2017) que afirma que idosos acometidos por perda auditiva tendem a abandonar suas atividades rotineiras. De forma geral, restringem suas relações interpessoais, com consequentes sentimentos de tristezas e de falta de perspectivas, culminando com relatos de solidão, na medida em que buscam lugares silenciosos.

Alguns idosos também referiram outras queixas fonoaudiológicas, além da perda auditiva. Dentre elas, queixas no processo mastigatório e na deglutição, geralmente ocasionadas por ausência ou má adaptação da prótese dentaria. No caso da participante com nódulos, ela também relata que sente dor ao engolir.

Cabe ressaltar que a alimentação, para além de suprir as necessidades básicas, também é fonte de prazer e de socialização. Diversos tipos e formas de preparação de alimentos fazem parte do contexto cultural de cada comunidade. Nesse sentido, tendo em vista que a alimentação representa afetividade, para Miranda (2004), o ato de alimentar-se é um fator com relevante impacto na qualidade de vida das pessoas. Entendendo que ela está diretamente vinculada à nutrição, é preciso ter atenção especial aos idosos que apresentam alterações miofuncionais. Os resultados do presente estudo indicam que dificuldades na mastigação e deglutição são fatores que contribuem para o isolamento social dos idosos participantes. Pesquisas indicam a necessidade de a fonoaudiologia considerar a qualidade alimentar dos idosos, na medida em que queixas relacionadas à deglutição são mais comuns em pessoas mais velhas. (ROCHA 2010; MARCOLINO, 2009).

Outro dado que chama a atenção, é o relato do participante 4, que ao discorrer sobre as suas condições de saúde fonoaudiológica, embora apresentasse a queixa de perda auditiva, referiu que a leitura tem uma influencia positiva em sua qualidade de vida. Trata-se de um relato que corrobora com estudos que alertam para a importância de atividades que envolvem o letramento na integração de idosos em uma sociedade letrada (MASSI ET AL 2015). Tal relato pode indicar caminhos possíveis para que o trabalho fonoaudiológico possa ampliar seus recursos no atendimento de idosos, no sentido de promover a qualidade de vida da população que está envelhecendo por meio de trabalhos com a leitura, pois o resgate do papel da linguagem é constitutivo do sujeito e promove condições para que seja possível participar ativamente dos diversos âmbitos da sociedade(SOUZA,MASSI;2011) .

CONCLUSÃO

A partir dos relatos dos participantes da presente pesquisa, foi possível entender que eles buscam atendimento clínico fonoaudiológico por questões que incidem, principalmente, nas perdas auditivas, as quais interferem nas trocas interlocutivas próprias de relações interpessoais. São depoimentos que indicam que, para além de questões orgânicas, o fonoaudiólogo precisa considerar a necessidade de escutar os idosos, contribuindo para que se mantenham integrados na família e na comunidade em que vivem. Pois, é por meio da interação social, que podem participar das relações estabelecidas com as pessoas com quem convivem, evidenciando que para além do funcionamento fisiológico que envolve a audição e a motricidade orofacial é importante promover qualidade de vida no sentido de potencializar as condições de inserção social dos idosos.

O presente estudo também indica a relevância de promover trabalhos que promovam a autonomia e a participação ativa dos idosos pensando na sua própria qualidade de vida, visto que poucos relataram o que fazer para melhorar a própria qualidade de vida. Apenas um participante falou sobre importância da leitura para sua QV, o que pode indicar um caminho fundamental para promover uma participação ativa dos idosos na melhoria de sua próprias qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVES R.F., SILVA R.P., ERNESTO M.V.,BARROSA.G.L.,SOUZA F.M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. Psicol Teor Prat.

2011;13(3): 152-66

BARDIN, L. (2011). Análise de conteúdo (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa- PNSPI 2006. Ministério de Saúde. Portaria n. 2528/GM, de 19 de outubro de 2006. Brasília; 2006.

BRAGA M., RIBAS A, MORETTI C., MASSI G., MARTINS J.,ROSA M.R.D. et al. Depressive symptoms in elderly living only or accompanied: the impact of hearing protection. MOJ Gerontology & Geriatrics. 2017; 2(1): 37-41.

CALDAS, C. P; VERAS,R.P. Promovendo a saúde do idoso na comunidade. Biblioteca Lascasas,v.3,n. 4,p. 773-781,2007.

CAMARANO A.A.; BELTRÃO K.I., PASCOM A.R.P., MEDEIROS M., CARNEIRO I.G., GOLDANI A.M., et al. Como vai o idoso brasileiro? Texto para discussão 1999; 10 (2): 1-63

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão?. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 301-306, Abril. 2007.

Cassol K, Galli JFM, Zamberlan NE, Dassie-Leite AP. Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. J. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2012.

CAVALCANTE FILHO, João Batista et al . Acolhimento coletivo: um desafio instituinte de novas formas de produzir o cuidado. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 13, n. 31, p. 315-328, Dec. 2009 .

CHIOSSI JSC, Roque FP, Goulart BNG, Chiari BM. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. No prelo2013.

COSTA RG, Souza LBRS. Perfil dos usuários e da demanda pelo serviço da clínica-escola de fonoaudiologia da UFBA. Rev Cien Méd Biol. 2009;8(1):53-9

DALLARI, Dalmo de Abreu. Sociedade, Estado e direito: caminhada brasileira rumo ao século XXI. In: MOTA, Carlos Guilherme. (org.) Viagem incompleta – a experiência brasileira (1500-2000): a grande transação. São Paulo: SENAC, 2000.

DEBERT, G. G. A reinvenção da velhice: sociabilização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EdUSP, 1999.

DUCHIADE, M.P. População brasileira um retrato em movimento, In: MINAYO M.C.S.,org Os muitos Brasis. Saúde e população na década de 80.São Paulo, Rio de Janeiro, Editora Hucitec-ABRASCO, 1995 P.34

FAZITO LT, Perim JV, Di Ninno CQMS. Comparação das Queixas Alimentares de Idosos Com e Sem Prótese Dentária. Rev CEFAC. 2004;6(2):143-50.

GIRARDI GS, GUARINELLO AC, BERBERIAN AP, MASSI G, MARQUES JM. Atendimento em fonoaudiologia: estudo de uma clínica-escola na cidade de Curitiba – Paraná. Rev Bras de Ciên da Saúde. 2012;10(34):24-30.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IBGE, 2015.

JACOBI, Pedro. Serviços Locais de Saúde: Construção de Atores e Políticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 130-131, Mar. 1994.

KARSH,U.M. Idosos dependentes: famílias e cuidadoes. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.3.p 861-863,2003

LIMA BPS, GUIMARÃES JATL, Rocha MCG. Características epidemiológicas das alterações de linguagem em um centro fonoaudiológico do primeiro setor. Ver Soc Bras Fonoaudiol. 2008;13(4):376-80.

MARCOLINO, Juliana. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati - Paraná. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 193-200, Aug. 2009.

MASSI, Giselle et al . Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 5-12, Feb. 2018.

MASSI, Giselle et al. Impacto de atividades dialógicas intergeracionais na percepção de crianças, adolescentes e idosos. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 18, n. 2, p. 399-407, Abril. 2016.

MASSI, Giselle et al . Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 17, n. 6, p. 2065-2071, Dec. 2015 .

MATTA GC, Lima JCF. Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS. Fund Fiocruz. 2009;25(10):410-22.

MIRANDA, M. P. B. V. B. Amarras do mundo rural: implicações de isolamento social na saúde e nos projetos jovens. Dissertação (Mestrado em Sociologia da Saúde). 164p. Universidade do Minho. Braga - Portugal, 2004.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli Iola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2071-2085, Aug. 2012 .

MOTTA, A. B. Sociabilidades possíveis: idosos e tempo geracional. In: PEIXOTO C. E. (Org.). Família e Envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2004. p. 109 144.

NERI, M. C. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In: NERI, A. L. (Org.). Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 91-107.

PASCHOAL, S. M. P. ; SALLES, R. F. N. ; FRANCO, R. P. . Epidemiologia do Envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de; PAPALÉO NETTO, Matheus. (Org.). Geriatria. Fundamentos, Clínica e Terapêutica. 2ed.São Paulo: Atheneu, 2006

PEREIRA, K.C.R;ANGELA, M.A, JEFFERSON L.T. “Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos.” Rev. bras. geriatr. gerontol 14.1 (2011): 85-95.

QUALLS, S. H.; ZARIT, S. H. (Ed.). Aging families and caregiving. Hoboken: John Wiley & Sons, 2009

ROCHA MAS, Lima MLLT. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. Geriatria & Gerontologia. 2010; 4(1):21-

ROLIM, Leonardo Barbosa, BARRETO, Rachel de Sá; CRUZ Luna Callou; Sampaio, Karla Jimena Araújo de Jesus . Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 139-147, jan. / mar. 2013.

REIS, E. P. Reflexões leigas para a formulação de uma agenda de pesquisa em políticas públicas. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-30, fev. 2003.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al . Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 10, n. 6, p. 757-764, Dez.2002.

SOUZA, Isis Aline Lourenço de; MASSI, Giselle. A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 17, n. 1, p. 300-307, Feb. 2015 .

SOUZA P, Massi G. A influência da estrutura de um grupo na linguagem escrita de idosos: um estudo de caso. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2011;16(3):350-5

WILLIG, Mariluci Hautsch. As histórias de vida dos idosos longevos de uma comunidade: o elo entre o passado e o presente. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2012.

ZANIN, Loise Elena; ALBUQUERQUE, Izabelle Mont'alverne Napoleão; MELO, Daniel Hardy. Fonoaudiologia e estratégia de saúde da família: o estado da arte. Rev. CEFAC, São Paulo , v. 17, n. 5, p. 1674-1688, Oct. 2015

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de envelhecimento traz com ele suas singularidades, e mais especificamente no Brasil, um país em desenvolvimento, desafios, nos quais é necessário superar dificuldades que envolvem problemas estruturais e políticos, em um cenário no qual existe uma transição rápida da população predominantemente jovem para a população idosa.

O resultado da presente pesquisa é um passo fundamental na compreensão das condições de vida, com atenção a qualidade de vida da população idosa. No primeiro capítulo através da visão dos profissionais da saúde, no segundo, uma investigação da visão e vivência dos idosos referente a qualidade de vida e saúde fonoaudiológica. Ambos complementam-se, a medida que dimensionam os caminhos percorridos por profissionais da saúde e apontam para caminhos possíveis, na ampliação das possibilidades de trabalhos, pensando no que os idosos relatam sobre qualidade de vida e saúde fonoaudiológica, trazendo possibilidades de reflexões e práticas em trabalhos voltados a promoção da saúde.

No primeiro artigo foram analisadas produções científicas da última década. Foi possível perceber entendendo as possíveis limitações nas bases de dados e dos critérios de inclusão e exclusão do referente estudo, que o que predomina em estudos nos quais englobam atendimento clínico fonoaudiológico , qualidade de vida e velhice são a investigação das doenças e limitações acometidas pelos idosos, e não suas condições de saúde. Foram poucos os dados caracterizados dos idosos de modo geral, o que ressalta a necessidade de realizar mais pesquisas que busquem entender quais são os contextos de vida da população que está envelhecendo, e de suas possibilidades para além das doenças e condições orgânicas.

No segundo artigo foi realizada a caracterizaçãode idosos que buscam atendimento clínico e entrevista que buscou conhecer o que é qualidade de vida para os idosos, assim como ampliar o conhecimento sobre suas condições de saúde fonoaudiológica e qual a relação deles com tais condições.

Grande parte das queixas que motivaram os participantes da pesquisa a buscarem atendimento foi a perda auditiva, por serem encaminhados para realizar exames de audiometria, na clínica pesquisada. Mesmo tendo a perda auditiva como queixa principal, ao responder questões da entrevista revelaram outras dificuldades, vinculadas a mastigação e deglutição, que precisam ser acompanhadas por fonoaudiólogos. Este fato nos mostra a importância de ressignificar o atendimento à população idosa, rompendo com a visão fragmentada de focar em especialidades, e sim, ter como prioridade a pessoa atendida e suas necessidades. Também foi possível perceber que mesmo os usuários que já tinham adquirido o aparelho auditivo permaneceram com dificuldades, desconfortos nas interações sociais, o que aponta para a relevância de aprimorar os recursos no atendimento para que o idoso possa fazer bom uso do aparelho assim usufruir dos seus benefícos.

Em relação a qualidade de vida, parte significativa dos idosos do estudo, vincularam a mesma as relações interpessoais mostrando que para mitigar o sofrimento desta população e promover o bem estar da mesma, o trabalho fonoaudiológico precisa estar envolvido na escuta desse idoso e na contribuição para que o mesmo mantenha-se integrado a sua família e na comunidade em que vive.

Chamou a atenção a resposta de um idoso, que relatou que a leitura interfere de maneira positiva na sua qualidade de vida, evidenciando que a linguagem escrita é um recurso, com grande relevância no trabalho do fonoaudiólogo junto com os idosos, entendendo que tal recurso no contexto de sociedade grafocêntrica em que vivemos, tem potencial em promover uma participação ativa dos idosos em suas próprias vidas e na comunidade em que vivem.

Por se tratar de um número restrito de participantes na presente pesquisa os dados apresentados neste estudo não podem ser generalizados, porém corroboram com outros estudos referente a promoção da saúde e qualidade de vida da população idosa e apontam para questões pertinentes que podem ampliar as possibilidades de escuta e atendimento do profissional fonoaudiólogo.

Por fim o presente trabalho, instiga fonoaudiólogas e fonoaudiólogos a se debruçarem ao estudo da qualidade de vida na velhice e a importância do acolhimento e escuta a esta população, para que possamos proporcionar aos idosos de hoje, aos que virão, e a todos nós que desejamos usufruir o melhor da vida e das possibilidades de envelhecer, qualidade de vida através da valorização de histórias de vida e conhecimento acumulados. Para tanto algumas temáticas a serem investigadas são, trabalhos de promoção de qualidade de vida e empoderamento de idosos com queixa ou não, em grupos tanto presenciais, quanto mediados pela tecnologia, que em 2020 mais do que nunca está sendo um recurso, que tem suas especifidades; e pesquisas que busquem conhecer a visão que estudantes da fonoaudiologia tem, sobre a velhice em seu processo de formação. Estas são algumas dentre tantas temáticas que podem nortear o vasto caminho que ainda temos a trilhar.

ANEXO I

UNIVERSIDADE TUIUTI DO PARANÁ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO FONOADIOLÓGICA NA VELHICE: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Pesquisador: Giselle Aparecida de Athayde Massi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 79920017.0.0000.8040

Instituição Proponente: SOCIEDADE CIVIL EDUCACIONAL TUIUTI LIMITADA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.393.575

Apresentação do Projeto:

O presenteProjeto é fruto de atividades acadêmicas relacionadas ao Núcleo de Trabalho: "Linguagem e Envelhecimento",o qual está vinculado à Linha de Pesquisa Promoção da Linguagem nos contextos da saúde e da educação. Esse Núcleo conta com a participação de docentes e discentes da Graduação em Fonoaudiologia e do Mestrado e Doutorado em Distúrbios da Comunicação da Universidade Tuiuti do Paraná. Nesse contexto,a proposta em questão pretende dar continuidade ao projeto anteriormente aprovadopelo CNPq/Bolsa Produtividade, processo n0309118/2014-0,sob o título"Linguagem e velhice: análise de práticas dialógicas junto a idosos institucionalizados".

Dessa forma,tendo em vista a amplitude da temática abordada, a qual enfatiza a promoção de saúde na velhice, e considerando o aumento acentuado na quantidade de pessoas idosas que buscam atendimento na Clínica de Fonoaudiologia, vinculada à Universidade Tuiuti do Paraná, a proposta aqui apresentadapretende focar-se na avaliação e na análise da qualidade de vida dessas pessoas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Sob o enfoque da promoção da saúde, que centra sua atenção nas condições objetivas e subjetivas

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 238 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo
Bairro: SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

de vida das pessoas o presente trabalho objetiva:Conhecer a visão que pessoas idosas têm sobre as suas condições de saúde e integração social, bem como a relação que estabelecem entre as dificuldades relacionadas a saúde fonoaudiológica e a qualidade de vida;

Objetivo Secundário:

1) caracterizar o perfil socioeconômico de pessoas idosas que buscam atendimento na Clínica de Fonoaudiologia da UTP;2) conhecer os motivos que levam essas pessoas a buscar atendimento na referida Clínica;3) avaliar a qualidade de vida dessas pessoas (SF-36).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em vista que esta pesquisa pretende trabalhar com seres humanos, a partir da aplicação de questionário e entrevista, ela apresenta riscos

aos seus participantes. Dentre esses, é possível elencar cansaço para responder aos instrumentos e, eventualmente, constrangimentos dependendo

da história de vida dos participantes do estudo. Nesse sentido, prevendo a possibilidade de ocorrência de situações desagradáveis, a responsável

pelo estudo pretende fazer uso, caso seja necessário, do plantão psicológico que funciona na IES em que os dados serão coletados. Além disso, em

caso de fadiga momentânea, será disponibilizada uma sala individual e tranquila capaz de proporcionar descanso ao participante.

Benefícios:

Cabe explicitar que todo estudo realizado com seres humanos pressupõe que o pesquisador investigue com os sujeitos e não sobre eles, na medida

em que assume a relação com o outro como princípio fundamental. Pois, é exatamente a relação de alteridade que permite a cada um exprimir-se a

si próprio, construir novos sentidos, reorganizando suas ações pessoais e coletivas. Dessa forma, durante a aplicação de questionário e da entrevista, a qual envolve a participação do pesquisador e da pessoa idosa, ambos podem se beneficiar deste estudo, ampliando conhecimentos sobre a velhice, sobre a saúde e sobre a própria qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 238 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo
Bairro: SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

de vida das pessoas o presente trabalho objetiva:Conhecer a visão que pessoas idosas têm sobre as suas condições de saúde e integração social, bem como a relação que estabelecem entre as dificuldades relacionadas a saúde fonoaudiológica e a qualidade de vida;

Objetivo Secundário:

1) caracterizar o perfil socioeconômico de pessoas idosas que buscam atendimento na Clínica de Fonoaudiologia da UTP;2) conhecer os motivos que levam essas pessoas a buscar atendimento na referida Clínica;3) avaliar a qualidade de vida dessas pessoas (SF-36).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em vista que esta pesquisa pretende trabalhar com seres humanos, a partir da aplicação de questionário e entrevista, ela apresenta riscos
aos seus participantes. Dentre esses, é possível elencar cansaço para responder aos instrumentos e, eventualmente, constrangimentos dependendo
da história de vida dos participantes do estudo. Nesse sentido, prevendo a possibilidade de ocorrência de situações desagradáveis, a responsável
pelo estudo pretende fazer uso, caso seja necessário, do plantão psicológico que funciona na IES em que os dados serão coletados. Além disso, em
caso de fadiga momentânea, será disponibilizada uma sala individual e tranquila capaz de proporcionar descanso ao participante.

Benefícios:

Cabe explicitar que todo estudo realizado com seres humanos pressupõe que o pesquisador investigue com os sujeitos e não sobre eles, na medida
em que assume a relação com o outro como princípio fundamental. Pois, é exatamente a relação de alteridade que permite a cada um exprimir-se a
si próprio, construir novos sentidos, reorganizando suas ações pessoais e coletivas. Dessa forma, durante a aplicação de questionário e da entrevista, a qual envolve a participação do pesquisador e da pessoa idosa, ambos podem se beneficiar deste estudo, ampliando conhecimentos sobre a velhice, sobre a saúde e sobre a própria qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e exequível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados

Endereço: Rua Sidnei A. Rangel Santos, 238 - Bloco Proppe, sala 04 - Térreo
Bairro: SANTO INACIO **CEP:** 82.010-330
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3331-7668 **Fax:** (41)3331-7668 **E-mail:** comitedeetica@utp.br

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Título do Projeto de Pesquisa:

Fonoaudiologia, linguagem e velhice: análise da qualidade de vida e autonomia de idosos

Pesquisadora Responsável: Giselle Massi – telefone: (41) 33317700 email: giselle.massi@utp.br

PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA E DO DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado ou convidada a participar de uma pesquisa, coordenada por uma profissional de saúde. Para poder participar, é necessário que leia este documento com atenção. Por favor, em caso de dúvidas, peça à responsável pelo estudo para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não tenha compreendido claramente.

O propósito deste documento é lhe fornecer todas as informações necessárias sobre a pesquisa. Se você quiser participar, precisa assiná-lo, dando sua permissão para fazer parte do estudo. O documento descreve o objetivo da pesquisa, os seus procedimentos, os benefícios e eventuais riscos ou desconfortos.

INTRODUÇÃO

Devido ao aumento progressivo da expectativa de vida da população ocorrido nas últimas décadas, a assistência à saúde ao idoso passou a ter prioridade nas políticas públicas de diversos países, inclusive, do Brasil. Ações nacionais e internacionais têm chamado atenção para a necessidade de todos os setores da sociedade trabalharem em prol da promoção da saúde de pessoas idosas, para que a velhice seja vivida de forma positiva, digna e saudável. Dessa forma, diferentes áreas da saúde precisam investir em pesquisas capazes de conhecer a opinião de pessoas com mais de 60 anos sobre sua qualidade de vida, autonomia e participação soacial. Pois, tal conhecimento pode influenciar no trabalho de profissionais da saúde, tornando-o mais coerente com as prioridades e necessidades estabelecidas pelos próprios idosos.

OBJETIVOS DO ESTUDO

Sob o enfoque da promoção da saúde, que centra sua atenção nas condições de vida das pessoas, o presente trabalho objetiva:

1) Analisar a qualidade de vida e a autonomia de idosos que buscam atendimento Clínico Fonoaudiológico.

PROCEDIMENTOS

Pessoas com mais de 60 anos, que buscam atendimento na Clínica de Fonoaudiologia da UTP, serão convidadas a participar do presente estudo. Ao aceitarem participar e assinarem este termo, serão solicitadas a responder, questionários e uma entrevista. O registro das respostas dadas pode ser feito oralmente ou por escrito, dependendo da possibilidade e disponibilidade de cada participante. No caso de as respostas serem elaboradas oralmente, elas serão gravadas em fitas magnéticas, posteriormente transcritas e analisadas.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Os procedimentos usados na presente pesquisa não são invasivos. Mas, se, ao responder aos questionários e à entrevista, sentir qualquer desconforto ou cansaço, por favor, informe a pesquisadora. Sinta-se à vontade para recusar-se a responder qualquer pergunta ou, até mesmo, retirar seu consentimento de participação neste estudo quando desejar, sem apresentar justificativa. O benefício esperado da pesquisa, por meio dos dados coletados, é contribuir para a implementação de ações de profissionais de saúde para o atendimento e acolhimento de idosos.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA E ANÔNIMA:

Você só deve participar do estudo se quiser, podendo se recusar ou deixar de participar do mesmo a qualquer momento. O anonimato dos participantes está assegurado, na medida em que suas identidades serão mantidas em sigilo.

Eu, RG/ CPF, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo intitulado "Fonoaudiologia, linguagem e velhice: análise da qualidade de vida e autonomia de idosos". Fui informado e estou esclarecido sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos e os potenciais benefícios e riscos envolvidos na minha participação. Sei que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem apresentar justificativa. Sei também que a minha decisão de continuar ou não participando desse estudo, não vai interferir no meu tratamento de saúde.

_____

Ass. do participante

_____

Ass. Pesquisadora responsável –

Giselle Massi

Curitiba, __/__/____.

ANEXO III

PESQUISA - FONOAUDIOLOGIA, LINGUAGEM E VELHICE: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E AUTONOMIA DE IDOSOS
QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO – QV E AUTONOMIA NAS PALAVRAS DO PARTICIPANTE.

1. NOME:	
2. IDADE :	
3. ENDEREÇO:	
4. CIDADE NATAL:	
5. GENERO:	( ) FEMININO ( ) MASCULINO ( ) OUTROS ESPECIFICAR:
6. ESTADO CIVIL:	( ) SOLTEIRO ( ) CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÃO ESTAVEL ( ) VIÚVO
7. TEMPO DE ESCOLARIZAÇÃO:	( ) 0-2 ( ) 3-5 ( ) 6-9 ( ) 10-13 ( ) acima de 14
8. GRAU DE INSTRUÇÃO: **ENSINO FUNDAMENTAL** **ENSINO MÉDIO** **ENSINO SUPERIOR** **PÓS GRADUAÇÃO**	 ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO ( ) ESPECIALIZAÇÃO ( ) MESTRADO ( ) DOUTORADO ( ) PÓS DOUTORADO
9. FONTES DE RENDA :	( ) APOSENTADO ( ) PENSÃO ( ) SALÁRIO ( ) BENEFICIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ( ) OUTROS
10. VALORES QUE RECEBE MENSALMENTE EM SALÁRIOS MÍNIMOS:	( ) 0-1 ( ) 2-4 ( ) 5-8 ( ) ACIMA DE 8
11. PROFISSÃO/OCUPAÇÃO:	
12. RESIDE COM QUEM:	( ) SOZINHO ( ) CONJUGUE ( ) FAMIARES, QUAIS: ( ) OUTROS, QUAIS:
13. COSTUMA SER ACOMPANHADO POR ALGUÉM EM CONSULTAS POR PROFISSIO NAIS DA SAÚDE OU OUTRAS ATIVIDADES, INCLUINDO DE LAZER :	( ) SIM ( ) NÃO SE SIM, QUEM LHE ACOMPANHA?

ANEXO IV

PESQUISA - FONOAUDIOLOGIA, LINGUAGEM E VELHICE: ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E AUTONOMIA DE IDOSOS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA – QV E AUTONOMIA NAS PALAVRAS DO PARTICIPANTE

QUESTÃO	DETALHAMENTO
1 – Para você, o que é qualidade de vida? O que são “boas” condições de vida?	O pesquisador quer saber se o participante sabe o que é qualidade de vida e, por isso, pode fazer essa mesma pergunta usando outras palavras: Para você, o que são “boas” condições de vida?
2 – Como é sua qualidade de vida?	Depois de entendido o que é qualidade de vida, a pergunta vai em direção da própria QV do participante
3 – Como são suas condições de saúde? (Pedir paro o usuário relatar pontos positivos e negativos relacionados às sua condições de saúde.	Essa questão é uma variação da anterior. E deve ser feita para poder ampliar a possibilidade de reflexão e elaboração de resposta a ser referida pela participante.
4 – O que você pode fazer para melhorar sua qualidade de vida (condições de saúde)?	Essa pergunta quer entender até que ponto o participante percebe-se parte integrante e principal envolvido no processo de melhoria de sua QV.
5 – Qual a sua motivação para buscar atendimento na clínica de fonoaudiologia? Por qual motivo você está vindo nessa clínica?	Com essa questão, o pesquisador quer saber se o participante tem uma motivação pessoal para vir buscar atendimento ou se está meramente seguindo a vontade de um parente ou um encaminhamento de outro profissional da saúde.

6 – No caso de ter sido encaminhado, que profissional encaminhou e há quanto tempo?	Questão clara que não precisa de maiores explicações, simplesmente quer saber quem encaminhou e quando.
7 – Você tem alguma queixa, algo que lhe cause um desconforto em termos de algum aspecto fonoaudiológico?	Essa pergunta, pretende saber se há, na visão do participante, alguma questão fonoaudiológica – audição, linguagem oral e/ou escrita, motricidade oral, voz – que o incomode,
8 – Esse desconforto interfere/influencia a sua qualidade de vida? Se sim, por favor, explique.	Aqui, o pesquisador quer saber se o participante relaciona a queixa fonoaudiológica com alteração na sua própria QV. Caso, relacione, o pesquisador busca saber qual relação o participante faz, pedindo para que o mesmo explique em que sentido sua QV/condições de saúde tem sido influenciada pela queixa por algum aspecto fonoaudiológico.
9 – Há quanto tempo você está sendo atendido na clínica de Fonoaudiologia?	É importante que o pesquisador saiba que esse pode ser a primeira vez que o participante está vindo até a clínica, como pode ser que façam anos que o mesmo recebe atendimento para diferentes necessidades referentes às diversas áreas da Fonoaudiologia. De qualquer forma, a resposta deve estar ligada ao atendimento que o próprio participante recebe e não relacionada ao fato, por exemplo, de ter acompanhado outras pessoas até a clínica.
10 – Como você avalia o atendimento que lhe dão na clínica de fonoaudiologia: ( ) ótimo ( ) bom	A intenção aqui é auxiliar o participante a esclarecer a resposta, citando com riqueza de detalhes o que vem vivenciando na referida clínica. Nessa questão, é preciso empoderar o

( ) regular ( ) ruim Por favor, é muito importante que nos explique o porque faz essa avaliação, pois é a partir da sua opinião, que podemos melhorar os serviços oferecidos nessa instituição de saúde.	idoso no sentido de ajudá-lo e entender que a sua resposta é uma forma de participação social.
11– Você poderia nos ajudar dando alguma sugestão para o trabalho que é desenvolvido nessa clínica?	Da mesma forma que a questão anterior, aqui pretende-se entender o quanto o participante têm disposição e possibilidades para discernir sobre aspectos relacionados ao atendimento que recebe e a criticar/participar da melhoria de tal atendimento.
9 – No seu dia a dia realiza atividades físicas? ( ) sim Quais? ( ) não Porquê?	O objetivo dessa questão 'investigar aspectos relacionados às atitudes da pessoa em relação a busca por qualidade de vida.
10 – Sabe ler? ( ) sim ( ) não Se sim, tem alguma preferência por leituras (romances, poemas jornais, revistas, textos de propaganda, mensagens pelo celular, mensagens por redes	Essa pergunta relaciona-se com aspectos relacionados à linguagem escrita.

sociais outros)??? E com que frequência lê o que aprecia (diariamente, semanalmente, mensalmente, esporadicamente)?	
11 – Sabe escrever? ( ) sim ( ) não Se sim, tem alguma preferência por escrever (poemas, palavras cruzadas, diário, lista de compras, mensagens pelo celular, mensagens por redes sociais, outros)??? E com que frequência escreve (diariamente, semanalmente, mensalmente, esporadicamente)?	Essa pergunta, também, relaciona-se com aspectos relacionados à linguagem escrita.
12 – Gosta de conversar? ( ) sim Se sim, porque e com quem? ( ) não Se não, porque?	A intenção dessa questão é saber sobre a disposição ou não do participante em se relacionar com outras pessoas, por meio de conversas orais.
13 – Você gosta de se relacionar virtualmente com outras pessoas por meio de redes sociais? ( ) sim Se sim, porque e	Na mesma direção que a questão anterior, aqui a intenção é saber a respeito da disposição do participante em se relacionar com outras pessoas, por meio de atividades virtuais.

quais redes usa? ( ) não Se não, porque?	
14 – Como está a sua audição? ( ) ótima ( ) boa ( ) regular ( ) ruim Porque? Isso interfere na sua Qualidade de Vida? ( ) sim Se sim, como? ( ) não Se não, porque?	Essa pergunta pretende entender como o participante se relaciona com sua audição e se essa relação influencia sua QV.
15 – Como está a sua voz? ( ) ótima ( ) boa ( ) regular ( ) ruim Porque? Isso interfere na sua Qualidade de Vida? ( ) sim Se sim, como? ( ) não Se não, porque?	Essa pergunta pretende entender como o participante se relaciona com sua voz e se essa relação influencia sua QV.
16 – Como está a sua mastigação? ( ) ótima ( ) boa ( ) regular ( )	Essa pergunta pretende entender como o participante se relaciona com sua mastigação e se essa relação influencia sua QV.

ruim Porque? Isso interfere na sua Qualidade de Vida? ( ) sim Se sim, como? ( ) não Se não, porque?	
14 – Como está a sua deglutição? ( ) ótima ( ) boa ( ) regular ( ) ruim Porque? Isso interfere na sua Qualidade de Vida? ( ) sim Se sim, como? ( ) não Se não, porque?	Essa pergunta pretende entender como o participante se relaciona com sua deglutição e se essa relação influencia sua QV.
15 – Você participa de decisões que envolvem o seu dia a dia? ( ) sim Se sim, quais decisões? ( ) não Se não, porque?	A intenção dessa pergunta está diretamente vinculada ao entendimento que o participante tem acerca da autonomia em relação à sua própria vida.
16 – Você participa das decisões que envolvem a sua família e/ou pessoas do seu	A intenção dessa pergunta está diretamente vinculada ao entendimento que o participante tem acerca da autonomia em relação a aspectos

convívio ? ( ) sim Se sim, quais pessoas e quais decisões? ( ) não Se não, porque?	relacionados à sua família e/ou demais pessoas do seu convívio.
17 – Você tem contato com outros profissionais da saúde? ( ) sim Se sim, quais profissionais e qual sua opinião sobre o atendimento que tal profissional presta? ( ) não Se não, porque?-	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Sionara Tamanini de; STOBAUS, Claus Dieter; RESENDE, Thais de Lima. Adaptação transcultural do Selection, Optimization and Compensation questionnaire (SOC) para aplicação a idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 16, n. 2, p. 221-237, 2013.

ANDRADE, Luana Machado et al . Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 12, p. 3543-3552, Dec. 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000 .

CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Yara Maria. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. In: Campos GWS et al. (Orgs.). Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

CUNHA, Jenane Topanotti da et al.A percepção dos usuários de um Centro de Atendimento vinculado ao SUS: enfoque fonoaudiológico baseado na promoção da saúde. CoDAS, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 417-428, Ago. 2016.

DIAS, Maria Angélica Ferreira; PAÚL, Constança; WATANABE, Helena Akemi Wada. Representações sociais de velhice e suas relações com declínio e finitude em comentários e críticas publicados na mídia. Rev. Kairós gerontol., São Paulo 17(1), pp.125-143, 2014.

IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. 2018.Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br . Acesso em: 01 ago. 2018.

MASSI, Giselle et al. Envelhecimento ativo: um relato de pesquisa-intervenção. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 5-12, Feb. 2018.

MEDEIROS D.V et al; A percepção do idoso sobre a velhice. Rev enferm UFPE. 2016; 10(10):3851-9.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

OLIVEIRA, Michelly Critsina Rodrigues de; FERNANDES, Marla ; CARVALHO, Rosana Ribeiro. O papel do idoso na sociedade capitalista contemporânea: uma tentativa de análise. In: V Jornada Internacional de Políticas Públicas. Anais; UFMA. Maranhão; Ago de 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Contribuição da Organização Mundial da Saúde para o segundo encontro mundial sobre envelhecimento, realizada em Madrid, 2002. Tradução realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde, Brasília, 2005.

Medeiros DV, Santos WN, Sousa MGM, Silva TCD, Silva PTP, Castro SFF. A percepção do idoso sobre a velhice. Rev enferm UFPE. 2016; 10(10):3851-9.

RECH, C.R. Validação de equações antropométricas e de impedância bioelétrica para a estimativa da composição corporal em idosos. 2006.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 548-554, Jun 2009 .

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Quality of life assessment an annotated bibliography. Geneva: World Health Organization, 1994.