

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA

RAFAELA DOS SANTOS MIRANDA

THAÍS ANDRADE DOS SANTOS

CARACTERIZAÇÃO DE PUBLICAÇÕES EM
ENVELHECIMENTO NO ÂMBITO DA
FONOAUDIOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

CAMPINAS

2020

RAFAELA DOS SANTOS MIRANDA

THAÍS ANDRADE DOS SANTOS

CARACTERIZAÇÃO DE PUBLICAÇÕES EM
ENVELHECIMENTO NO ÂMBITO DA
FONOAUDIOLOGIA: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso, apresentado como exigência para obtenção do Título de Bacharel, ao programa de Graduação em Fonoaudiologia, do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Orientadoras: Prof^a. Dr^a. Beatriz Servilha Brocchi

Prof^a. Dr^a. Paula Maria Martins Duarte

PUC-CAMPINAS

2020

Ficha catalográfica elaborada por Fabiana A Bracchi CRB 8/10221
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

Miranda, Rafaela dos Santos

Caracterização de publicações em envelhecimento no âmbito da fonoaudiologia: revisão de literatura / Rafaela dos Santos Miranda, Thais Andrade dos Santos. - Campinas: PUC-Campinas, 2020.

94 f.: il.

Orientador: Beatriz Servilha Brocchi; Coorientador: Paula Maria Martins Duarte.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Centro de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2020.

1. Gerontologia. 2. Envelhecimento. 3. Idoso. I. Santos, Thais Andrade dos. II. Brocchi, Beatriz Servilha. III. Duarte, Paula Maria Martins. IV. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. V. Título.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Centro de Ciências da Vida

Programa de Graduação em Fonoaudiologia

Autor (a): MIRANDA, Rafaela dos Santos Miranda. ANDRADE, Thais Andrade dos Santos.

Título: Caracterização de publicações em envelhecimento no âmbito da fonoaudiologia: Revisão de literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso

Graduação em Fonoaudiologia

BANCA EXAMINADORA



Orientador(a) Prof.(a). Dr(a). Paula Maria Martins Duarte.



Examinador(a) Fga. Esp. Silvana Rodrigues Trindade.

Campinas, 27 de Novembro de 2020.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos dar força e coragem, por nos proporcionar realizar esse sonho e a toda nossa família por todo apoio, confiança e entendimento que nos deram ao longo desses quatro anos.

As nossas orientadoras Prof^a. Dr^a. Beatriz Servilha Brocchi e a Prof^a. Dr^a. Paula Maria Martins Duarte, por terem paciência e dedicação para o avanço e crescimento deste trabalho, nos guiando, sempre incentivando a nunca desistirmos, são grandes mulheres que nos inspiram que iremos levar para sempre em nossos corações.

Obrigada a todos os professores que nos acompanharam nessa jornada, com grandes ensinamentos e sua total dedicação conosco nos ensinando a amar cada vez mais essa profissão e aos pacientes que nos ensinaram a ter compaixão, sensibilidade e principalmente empatia.

E por último agradecemos a turma XLV por todos os momentos que passamos juntos e que serão inesquecíveis.

EPÍGRAFE

“O homem não teria alcançado o possível se, repetidas vezes, não tivesse tentado o impossível.”

Max Weber

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional vem crescendo nos últimos anos e a fonoaudiologia como ciência atua neste processo dentro da área de gerontologia melhorando a qualidade de vida dos idosos. **Objetivo:** Caracterizar as publicações encontradas a respeito do trabalho da fonoaudiologia no envelhecimento. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura realizada com base nas revistas CEFAC, Pró-Fono, ACR, CODAS, Distúrbio da Comunicação e revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, sendo selecionados 60 artigos. **Resultados:** Os estudos mostraram no âmbito fonoaudiológico quais foram as revistas com maior publicação, o ano mais prevalente de artigos publicados, as áreas fonoaudiológicas, as idades encontradas, como também os descritores. **Conclusão:** O processo de envelhecimento necessita de ações e cuidados, minimizando os danos futuros, no âmbito da fonoaudiologia, dentro da gerontologia.

Palavras-chave: Gerontologia, envelhecimento, fonoaudiologia, idoso.

ABSTRACT

Introduction: Population aging has been growing in recent years and speech therapy works in this process within the field of gerontology, improving the quality of life of the elderly. **Objective:** To characterize the existing publications regarding the work of speech therapy in aging. **Method:** This is a literature review based on the CEFAC, Pró-Fono, ACR, CODAS, Distúrbio da Comunicação and Revista Brasileira de Fonoaudiologia journals, with 60 articles selected. **Results:** Studies have shown, in the area of the speech therapy, which magazines were the most published, the most prevalent year of published articles, speech therapy specific areas, the ages found, as well as the descriptors. **Conclusion:** The aging process requires actions and care, minimizing future damage, within the scope of speech therapy, within gerontology.

Keyword: Gerontology, aging, speech therapy, elderly.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Progressão do envelhecimento populacional	18
Gráfico 2. Evolução da população acima de 80 Anos	18
Gráfico 3. Porcentagem por revista	45
Gráfico 4. Porcentagem de anos	46
Gráfico 5. Áreas fonoaudiológicas	48
Gráfico 6. Descritores fonoaudiologia e envelhecimento	50
Gráfico 7. Descritores fonoaudiologia e idoso	51
Gráfico 8. Linguagem	55
Gráfico 9. Subcategoria de linguagem	55
Gráfico 10. Subcategoria de fluência	57
Gráfico 11. Subcategoria de disfagia	61
Gráfico 12. Subcategoria de audição, voz, linguagem e m.o	63
Gráfico 13. Voz	66
Gráfico 14. Subcategoria de voz	67
Gráfico 15. Audição	76
Gráfico 16. Subcategoria de audição	77
Gráfico 17. Categorias	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Linguagem	53
Quadro 2. Fluência	56
Quadro 3. Audição e voz	57
Quadro 4. Audição, disfagia e linguagem	58
Quadro 5. Disfagia	59
Quadro 6. Audição, linguagem, voz e m.o	62
Quadro 7. Voz	64
Quadro 8. Audição	68

LISTA DE PIRÂMIDES

Pirâmide 1. Crescimento da população idosa	19
Pirâmide 2. Estrutura por sexo e idade da população	19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Porcentagem dos anos	47
Tabela 2. Porcentagem de descritores	49
Tabela 3. Porcentagem de descritores	50
Tabela 4. Porcentagem de idade mínima	51
Tabela 5. Porcentagem de idade máxima	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVDs	=	Atividades de Vida Diárias
OMS	=	Organização Mundial da Saúde
ONU	=	Organização das Nações Unidas
ITU	=	Infecção do Trato Urinário
HAS	=	Hipertensão Arterial Sistêmica
AVE	=	Acidente Vascular Encefálico
DA	=	Doença de Alzheimer
TCE	=	Traumatismo Crânio Encefálico
AGA	=	Avaliação Geriátrica Ampla
RAM	=	Reações Adversas a Medicamentos
M.O	=	Motricidade Orofacial
AASI	=	Aparelho de Amplificação Sonora Individual
QQV	=	Qualidade de Vida em Voz
IDV	=	Índice de Desvantagem Vocal
ACR	=	<i>Audiology Communication Research</i>
ILP	=	Instituição de Longa Permanência
DM	=	Diabete Mellitus
PAC	=	Processamento Auditivo Central
HA	=	Hipertensão Arterial

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 O processo de envelhecimento.....	17
2.2 Epidemiologia.....	19
2.3 Envelhecimento fisiológico e patológico.....	23
2.4 Patologias e alterações que envolvem a comunicação humana e o processo alimentar.....	25
2.5 Prevenção e tratamento.....	29
2.6 Fonoaudiologia e envelhecimento.....	31
3 OBJETIVOS	41
3.1 Objetivo geral.....	41
3.2 Objetivos específicos.....	41
4 MÉTODO	42
5 RESULTADOS.....	47
6 DISCUSSÃO	81
7 CONCLUSÃO	86
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87
9 ANEXO	94

1. INTRODUÇÃO

No mundo todo, estima-se um crescimento do número de pessoas idosas, com 60 anos ou mais, do que qualquer outra faixa etária. Até 2025, é esperado um crescimento mundial de 223% na população idosa. No mesmo ano, a estimativa é de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos e, até 2050, chegará a 2 bilhões ^{1,2}.

No Brasil, atualmente a população de idosos chega a 28 milhões, representando cerca de 13% de sua população total, uma das maiores populações do mundo ^{1,2}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país no mundo com o maior número de idosos, correspondente a 34 milhões de pessoas ².

O envelhecimento é um processo de vida, marcado por diversas mudanças físicas e mentais associadas à passagem do tempo. Varia de pessoa para pessoa, podendo ser influenciado por aspectos genéticos, estilo de vida, pelo meio ambiente onde vive e pela saúde nutricional de cada um. O envelhecimento traz, em seu processo, mudanças na vida do indivíduo, podendo acarretar limitações sejam elas de natureza social, econômica, física, biológica ou psicológica ³.

O cuidado com a pessoa idosa não deve envolver apenas aspectos relacionados com o processo saúde-doença, mas também conhecer suas necessidades, valores e crenças. Deve-se ter um olhar individual, bem como respeito a sua autonomia prolongando sua independência, numa atenção humanizada e integral ⁴.

O envelhecimento da população vem despertando interesse da comunidade científica, que tem respondido com os mais diversos materiais e artigos científicos, em diversas áreas da saúde, que subsidiam ações de promoção à saúde do idoso, bem como sua melhor qualidade de vida e autonomia ³.

A fonoaudiologia enquanto ciência que estuda a comunicação humana, envolvendo o desenvolvimento e aperfeiçoamento das habilidades comunicativas como a linguagem oral e escrita, função auditiva e vestibular, cognição, fluência, articulação, voz, funções estomatognáticas ou até sistemas de comunicação alternativa, tem muito a responder ao processo de envelhecimento ⁵.

Nestas conformidades, todo profissional fonoaudiólogo, que atue nos setores privados e públicos, é responsável pela promoção, prevenção, avaliação, diagnóstico,

orientação, terapia e aperfeiçoamento da comunicação para a saúde e melhor qualidade de vida dos pacientes, em especial dos idosos ⁵.

Assim, buscamos, nesta pesquisa, revisar estudos sobre o envelhecimento identificados nas áreas de voz, linguagem, audição, disfagia, fluência e motricidade mais prevalentes da fonoaudiologia, para compreensão deste tema que vêm crescendo em importância e urgência.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural que provoca alterações no organismo. A velhice é um conjunto de processos que ocorre em organismos vivos e, no decorrer da idade, leva à perda de adaptabilidade e deficiência funcional física. Não acarreta problemas significativos, mas, quando associado a doenças, estresse ou até mesmo acidentes é considerado um envelhecimento patológico^{6,7}.

O entendimento da senescência geralmente ocorre de “fora para dentro” e, muitas vezes, a pessoa não reconhece esse processo logo de imediato. Algumas mudanças na senescência são reconhecidas com mais facilidade, como a cor dos cabelos, que vão ficando brancos, as rugas na pele que vão surgindo, a menopausa, que ocorre nas mulheres e a flacidez da pele e muscular⁸.

A senescência e a senilidade estão ligadas ao envelhecimento, porém ambas apresentam impactos diferentes na saúde. A diferença entre as duas são⁹:

A senescência engloba todas as alterações produzidas no organismo do ser humano, sendo as alterações na qual o corpo passa devido a processos fisiológicos decorrentes do envelhecimento natural, como citado acima. São fatores que podem incomodar algumas pessoas, mas que não provocam o encurtamento da vida ou causam alterações funcionais⁹.

A senilidade é um complemento da senescência, sendo condições que ocorrem as pessoas ao longo de suas vidas, devido a mecanismos fisiopatológicos. São doenças que prejudicam a qualidade de vida dos indivíduos não sendo comuns em uma mesma faixa etária. Alguns exemplos são, a perda hormonal no homem causando assim, o impedimento da fertilidade, a osteoartrose, depressão, diabetes, entre outros. Essas alterações não são normais no decorrer da idade e no processo natural do envelhecimento, por isso são consideradas como um quadro da senilidade⁹.

Algumas vezes as alterações entre um quadro e outro não ficam muito claras, como por exemplo, alterações na memória, o esquecimento de fatos recentes e a lembrança de fatos antigos é frequente no avançar da idade, sendo parte da senescência. Por outro lado existem alterações de memória que caracterizam doenças, como o Alzheimer, sendo um quadro da senilidade⁹.

Pode ser observado nos dias atuais que um quadro prevalece sobre o outro, se um idoso tem como características cabelo branco, rugas, vitalidade, autonomia e independência a senescência é a que está prevalecendo, porém se um idoso de 60 anos tem um Acidente Vascular Encefálico com sequelas e não consegue se locomover sozinho, há predomínio da senilidade ⁹.

Somente a idade não irá definir o envelhecimento, pois ela é apenas um elemento no processo de desenvolvimento, que mostra a passagem do tempo. A senescência é considerado um processo complexo e multifatorial. A variabilidade do processo de envelhecimento pode ocorrer devido a fatores biológicos que podem envolver fraqueza no corpo, enfermidades e dificuldades para realizar atividades de vida diárias (AVDs) ou por fatores ambientais, como radiação solar, poluição, o excesso de uso de cigarros, má alimentação e privação de sono ¹⁰.

Este processo pode ser classificado por três subdivisões: envelhecimento primário, secundário e terciário ¹¹.

O envelhecimento primário, também denominado senescência, ocorre de forma gradativa, progressiva em relação ao organismo; sua mudança acontece de acordo com a idade, independente de fatores ambientais ou doenças ¹¹.

A faixa etária correspondente da meia-idade é entre 40 a 65 anos, em que o sistema biológico começa a ter uma redução funcional. Já a velhice é uma fase inicial entre 65 a 75 anos, em que aumenta a perda funcional, em relação à fase anterior ¹¹.

O envelhecimento secundário pode ser patológico, quando envolve: 1. doenças que variam de lesões cardiovasculares, cerebrais, cânceres ou mesmo fatores culturais, geográficos, cronológicos e ainda, o stress, em vista de que influencia na aceleração do envelhecimento, aumentando sua vulnerabilidade e 2. perdas das funções ligadas às atividades diárias, na faixa dos 75 a 85 anos ¹¹.

O envelhecimento terciário, também chamado de terminal, caracteriza-se por perdas mais intensas nas partes física e cognitiva, que são dadas por acúmulo dos efeitos do envelhecimento e pelas patologias devida a idade acima de 85 anos, quando os idosos tornam-se dependentes de alguém, seja da família ou de uma instituição ¹¹.

2.2. EPIDEMIOLOGIA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas próximas décadas, haverá um aumento da população idosa, sendo estimado para o ano de 2025, mais de 800 milhões de pessoas, com idade superior a 65 anos no mundo inteiro. Na Organização das Nações Unidas (ONU), os dados são mais profundos, revelando 1100 bilhões de idosos em 2025, e no ano de 2050, o número de idosos irá ultrapassar o número de jovens ¹¹.

A idade e sexo de uma população são resultados, em certos momentos, de uma dinâmica entre nascimentos, mortes e de migrações que ocorreram nos últimos cem anos. Essa estrutura leva a uma evolução da população em relação ao seu crescimento ou não, sendo que o que irá determinar o crescimento é a fecundidade e a mortalidade que estão ligadas a idade e sexo ¹².

Por volta do ano de 1960, iniciou-se a maior queda de fecundidade, passando em 1940 de 6,2 filhos por mulher para 2,01 em 2007. Observando o fato de 2,1 filhos por mulher ser o valor de reposição da população, em alguns anos o Brasil terá uma população muito maior de idosos ¹².

A população brasileira vem sofrendo mudanças bruscas em relação à fecundidade e mortalidade, mudanças essas que fizeram a população passar de um regime demográfico de alta natalidade e alta mortalidade para outro, com baixa mortalidade e baixa fecundidade, levando assim ao envelhecimento da população. Compara-se a quantidade de jovens com menos de 15 anos, que em 1940 no Brasil chegou a 42,6% e em 2000 a 29,6%, ao número de idosos nos mesmos anos, 4,1% da população e 8,6 em 2000, levando a uma transformação da população ¹².

No Brasil, um indicador que mostra o processo de envelhecimento da população é o índice de envelhecimento, mostrando que em 2000 para cada grupo de 100 crianças com idade entre 0 e 14 anos havia 18,3 idosos, com 65 anos ou mais, já em 2050 pode haver uma relação de 100 para 105,6, que será mostrado no gráfico a seguir ¹².

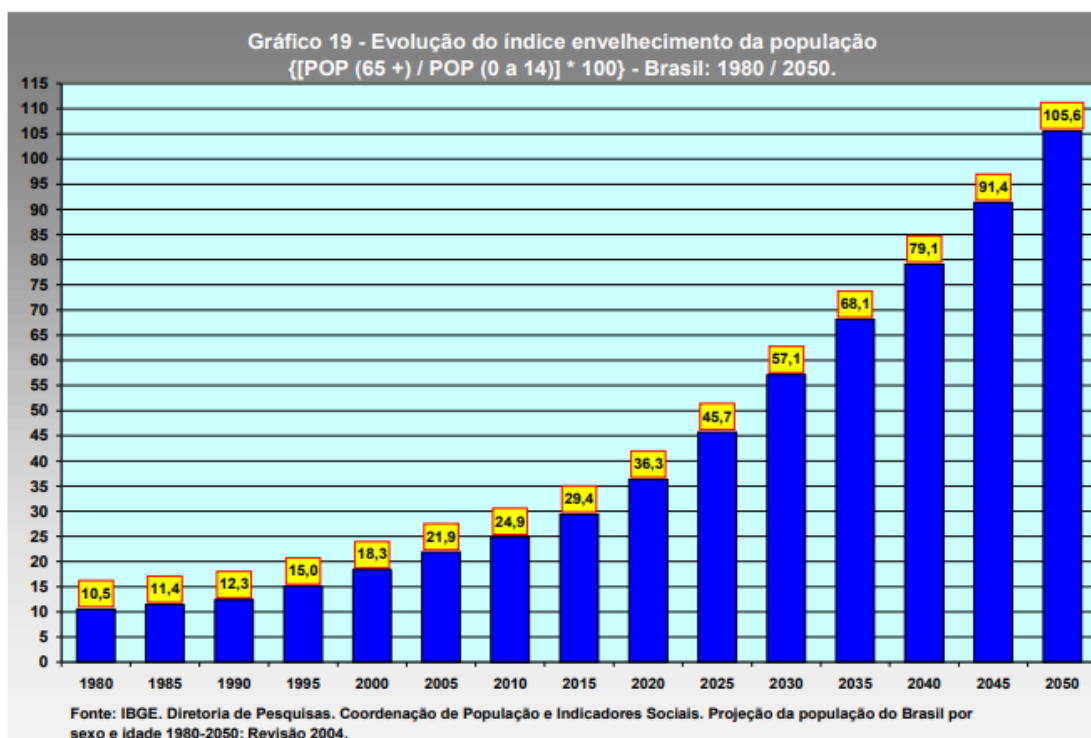


Gráfico 1: Progressão do envelhecimento populacional ¹³.

No gráfico abaixo, no ano de 2000, eram 1,8 milhão de pessoas com 80 anos ou mais e em 2050 poderão ser 13,7 milhões de pessoas nessa faixa etária ¹³.

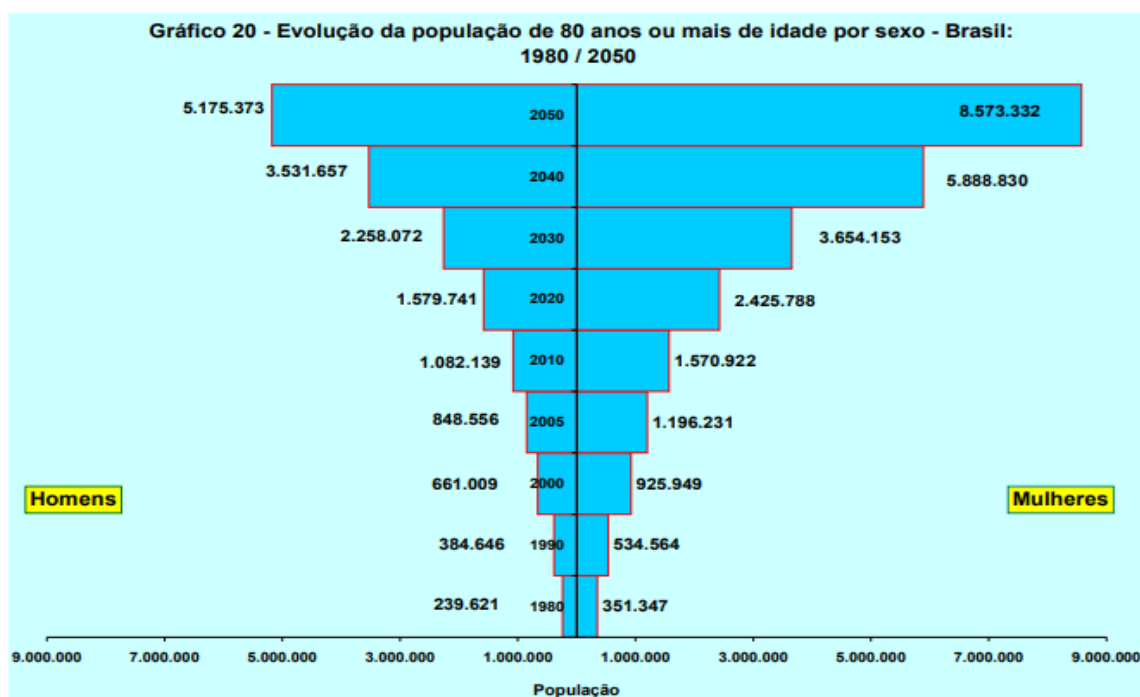
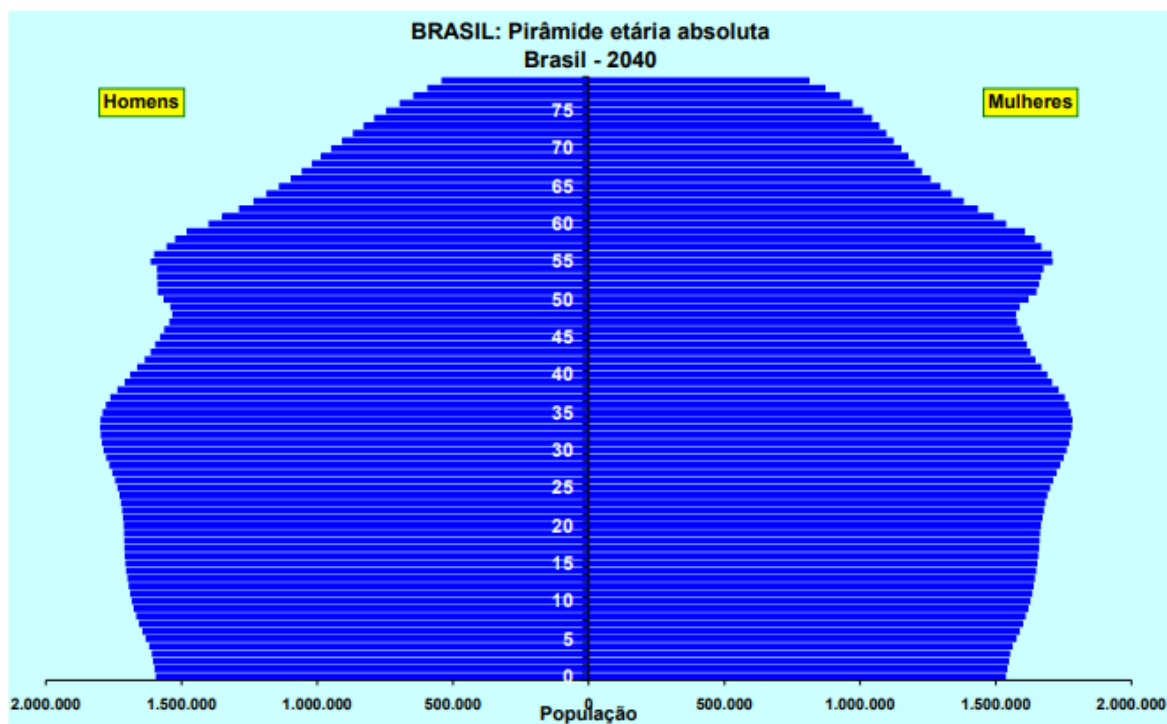
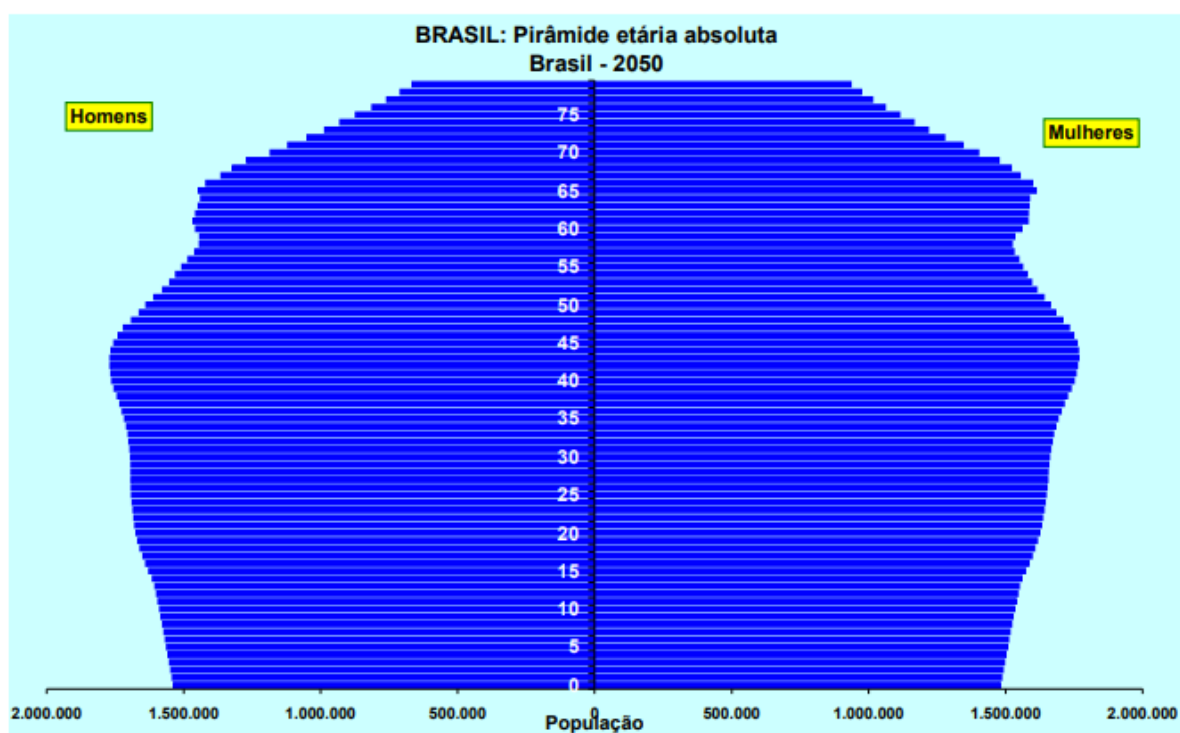


Gráfico 2: Evolução da população acima de 80 anos ¹³.

As próximas pirâmides mostram como será a estrutura por sexo e idade da população brasileira em 2040 e 2050 ¹³.



Pirâmide 1: Crescimento da população idosa ¹³.



Pirâmide 2: Estrutura por sexo e idade da população ¹³.

Essas mudanças ocorridas são chamadas de transição demográfica, que é considerada a passagem de um regime demográfico de alta natalidade e mortalidade para outro de baixa natalidade e mortalidade ¹².

O processo de envelhecimento depende dos indivíduos mais jovens; se essa população for maior que a população idosa, questões como o apoio aos idosos podem ser menos problemática, mesmo que o crescimento apresentar consequências econômicas. O importante é o crescimento relativo das duas populações, os idosos com 80 anos vêm aumentando com o passar dos tempos, com cerca de 4% ao ano sendo uma taxa de 0,04, maior que o crescimento da população total de 0,008 ¹².

Nos países desenvolvidos, o processo de envelhecimento ocorreu depois que houve elevação dos padrões de vida, com redução da desigualdade social e econômica, criando estratégias para compensar os efeitos da desigualdade residual pelo menos nas áreas de serviços de saúde. O desenvolvimento econômico e social já estava encaminhado ao decorrer do envelhecimento da sociedade, os países desenvolvidos ficaram ricos primeiro para depois envelhecer e o Brasil está fazendo ao contrário, ficando velho antes de ficar rico ¹².

No Brasil, as pessoas que alcançaram os 60 anos depois do ano 2000 são as que vivenciaram os benefícios da tecnologia na saúde, que ocorreu após a Segunda Guerra Mundial, já os idosos que nasceram anteriormente a Segunda Guerra ficaram expostos à desnutrição e várias outras doenças, diferente dos países industrializados que tiveram um aumento estável em seu padrão de vida ¹².

Juntamente com as mudanças demográficas, ocorreram as mudanças no comportamento da mortalidade e morbidade da população brasileira, que deu origem ao termo *transição epidemiológica*. A transição epidemiológica foca nos padrões de saúde e doença e nas interações desses padrões e seus determinantes e consequências. As mudanças nos padrões falam sobre a diminuição da mortalidade por doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis ¹².

Alguns autores usam o termo “transição da saúde”, pois estão envolvidos dois aspectos ligados à saúde da população, como a transição das condições de saúde que são os processos de saúde e doença que definem o perfil epidemiológico da população, representado por morte, doença e invalidez. O segundo é a resposta social organizada a essas condições, que se instrumentaliza através do sistema de atenção à saúde. Um mecanismo para mudar as principais causas de morte é a redução dos coeficientes de letalidade de algumas doenças ¹².

Merecem atenção as ações na área de saúde pública, para que seja proporcionado acesso às modalidades de serviços para essa população que vem crescendo em sua longevidade ¹².

2.3. ENVELHECIMENTO FISIOLÓGICO E PATOLÓGICO

O envelhecimento pode ser um processo natural, fisiológico ou com alguma patologia associada, chamado patológico. Ambos serão descritos detalhadamente a seguir.

No envelhecimento fisiológico, observar-se uma perda funcional de maneira lenta e progressiva, que traz limitações. Essas limitações (que não significam adoecer ou incapacidade) envolvem fatores, como ambientais, biológicos e os psicológicos do indivíduo, que influenciam no processo de envelhecimento ¹⁴.

No envelhecimento patológico, há um processo de deterioração geneticamente programada, levando a um envelhecimento celular em que as células não conseguem se dividir e regenerar-se. Déficits físicos, cognitivos e comportamentais durante o envelhecimento, causam um conjunto de alterações biológicas, que podem afetar o cérebro¹⁴.

Há muitos aspectos que geram prejuízos no envelhecimento, como fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais, sendo assim tanto os idosos como seus familiares ou médicos devem ficar atentos e terem uma visão integrada desses fenômenos ¹⁴.

Algumas das intercorrências fisiológicas e patologias que podem ser encontradas nos idosos durante o processo de envelhecimento, serão descritas a seguir:

INCONTINÊNCIA URINÁRIA:

Há um aumento da incidência de incontinência urinária, acometendo a população idosa, por conta das mudanças funcionais e estruturais no sistema urinário implicando na independência funcional, condição frequente nesta população. Pode ser considerada um risco para Infecção do Trato Urinário (ITU), caso não tome os devidos cuidados como a higienização das mãos e uso de dispositivos absorventes (para que não haja o risco de transmissão de microrganismos patogênicos, que causa a ITU) ¹⁵.

OSTEOPOROSE:

A osteoporose é uma doença sistema progressiva, causando a diminuição da massa óssea que gera a fragilidade no osso, levando ao aumento do risco de ocorrer fratura. É mais comum na mulher do que no homem, principalmente nas consideradas sedentárias. Pode ser classificada como primária ou secundária, sendo que na primária pode ocorrer com frequência na pós-menopausa, há a rápida perda óssea em mulheres que acabaram de entrar na menopausa. Já a secundária está relacionada ao envelhecimento e por deficiência de cálcio ¹⁶.

Os fatores de risco são: histórico de osteoporose na família, mulheres brancas, escoliose, pessoas magras, pessoas pequenas e com aparecimento prematuro de cabelos brancos, álcool, cigarro, cafeína, sedentarismo, má nutrição e menopausa precoce ¹⁶.

OSTEOARTRITE (ARTROSE):

A osteoartrite também conhecida como artrose é uma doença articular degenerativa e reumática que ocorre geralmente por volta dos 65 anos de idade. Ocorre por insuficiência de cartilagem causada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição de alguns componentes relacionados a ela. É uma doença crônica que gera uma incapacidade funcional progressiva ¹⁷.

Sua principal manifestação é a dor articular, o indivíduo relata sensação de agulhada ou ferroadada, sua evolução é lenta sendo na maioria dos casos difícil de ser percebida ¹⁸.

PNEUMONIA:

Considerada uma das maiores causas de morte no Brasil na população idoso. A pneumonia é um processo infeccioso nos pulmões, causada por bactérias e vírus, cujas causas envolvem a idade avançada, doença pulmonar crônica, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca ¹⁸.

DEPRESSÃO:

A depressão é considerada um quadro patológico que apresenta aspectos físicos de perturbações e também de maneira funcional, podendo gerar resultados graves. A idade avançada tem sido alvo desta doença, visto que com o passar do tempo, o indivíduo passa a enxergar que aquele corpo como não sendo seu, apresentando limitações, dificultando a parte afetiva, social e psíquica ¹⁹.

DIABETES MELLITUS:

É uma doença crônica que afeta bastante os idosos, acelerando o processo de envelhecimento, que envolve sedentarismo e inadequados hábitos alimentares. Por mais que tenha pequena prevalência se comparado às outras morbidades, não deixa de ser grave, podendo causar amputações, cegueira, complicações cardiovasculares e encefálicas, afetando na capacidade funcional, qualidade de vida e autonomia dos idosos²⁰.

HIPERTENSÃO ARTERIAL (HAS):

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), é uma das doenças cardiovasculares, sendo um fator de risco importante que ocorre constantemente nos idosos, que pode ser detectada medindo a pressão arterial, podendo evoluir para complicações maiores como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio, insuficiência renal e cardíaca, podendo estar associadas a diabetes, obesidade²¹.

A HAS é uma patologia que causa uma grande preocupação para os idosos, por ser uma das causas mais frequentes que podem levar ao óbito, sendo que o Brasil possui 17 milhões de portadores com HAS, ou seja, 35% da população²¹.

ENFISEMA PULMONAR:

O enfisema pulmonar é um processo obstrutivo crônico que causa alterações na estrutura distal ao bronquíolo terminal, podendo ocorrer pela dilatação dos espaços aéreos ou destruição da parede alveolar, causando a perda da superfície respiratória, hiperexpansão pulmonar, diminuição da irrigação sanguínea e recolhimento elástico. Após os 50 anos, há a degeneração das fibras elásticas nos bronquíolos respiratórios, alvéolos e uma dilatação dos ductos alveolares, sendo denominada enfisema senil²².

No processo de senescência, há patologias que podem afetar o processo comunicativo e o processo alimentar, que serão descritos abaixo²².

2.4. PATOLOGIAS E ALTERAÇÕES QUE ENVOLVEM A COMUNICAÇÃO HUMANA E O PROCESSO ALIMENTAR

Há patologias que envolvem o processo de comunicação e alimentação ocasionando alterações que prejudicam a qualidade de vida, sendo elas:

DOENÇA DE PARKINSON:

A Doença de Parkinson é uma doença neurológica que afeta os movimentos corporais, causando tremores, movimentos lentos, rigidez muscular, desequilíbrio e alterações na fala e escrita ²³.

Geralmente os tremores ocorrem nos dedos ou nas mãos, podendo afetar também a cabeça e pés, em um lado do corpo ou nos dois. Há lentidão para banhar, vestir, escrever e comer. A progressão da doença é variável de pessoa para pessoa, havendo tratamento tratada, mas não a cura ²³.

PRESBIACUSIA:

Conforme há o processo de envelhecimento, o idoso e/ou familiares percebem a perda gradativa da audição, denominado presbiacusia. Caracterizada por lesões tanto na orelha interna, como no nervo coclear. É considerada uma das alterações na senescência mais comuns, podendo acarretar em prejuízos, como isolamento social, dificuldade em se comunicar e depressão ²⁴.

PRESBIVERTIGEM E PRESBIATAXIA:

O envelhecimento acomete as habilidades do sistema nervoso central, no processamento vestibular, proprioceptivo e visual, que são responsáveis pelo equilíbrio corporal ocasionando a tontura/vertigem (presbivertigem), sendo considerado o maior sintoma nos idosos de 65 anos, na faixa etária com mais de 75 anos sua prevalência é de 80% ²⁵.

A presbiataxia é um desequilíbrio corporal que limita o dia-a-dia do idoso, devido ao comprometimento do sistema de equilíbrio, correspondente às idades de 65 a 75 anos. A presbiataxia causa dificuldade de locomoção e aumenta os riscos de quedas, podendo ocasionar em fraturas, trazendo impacto nos idosos da sua autonomia ²⁵.

PRESBIOPIA:

A presbiopia em decorrência do envelhecimento, que traz consigo morfologias e fisiologias acometendo a estrutura do olho, a acuidade visual, o primeiro sintoma é a dificuldade de focar em objetos próximos (presbiopia), em seguida diminui o campo visual periférico, sensibilidade ao contraste, discriminação das cores, dificuldade de recuperação após exposição a luz, na adaptação do escuro e noção de profundidade. As causas mais

graves da perda visual é a atrofia do epitélio pigmentar da retina e a degeneração da porção central da sua mácula (a fóvea) ²⁶.

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE):

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) ocorre quando há um entupimento (AVE isquêmico) ou rompimento (AVE hemorrágico) dos vasos sanguíneos que levam o sangue arterial para o cérebro, causando sequelas em áreas que não apresentam circulação sanguínea, gerando um mau funcionamento parcial ou total ²⁵.

O AVE é uma doença neurológica de alta prevalência em idosos, sendo a terceira maior causa de morte em países desenvolvidos. Correspondem a cerca de 50% os pacientes que sobrevivem, apresentando capacidades permanentes e significantes, precisando sempre de supervisão e assistência. Já 30% dos pacientes apresentam déficits neurológicos, mas conseguem viver independentes ²⁷.

O idoso que foi acometido por um AVE, pode apresentar algumas sequelas, que podem ser físicas ou emocionais, comprometendo a capacidade funcional, a independência e a autonomia ²⁷.

DOENÇA DE ALZHEIMER (DA):

Devido ao avanço da idade, a chance de desenvolver demências é grande, uma delas é a Doença de Alzheimer (DA), que afeta os idosos tanto na integridade física, social e mental. A prevalência varia de acordo com a idade: idosos entre 65 a 69 anos 1,4%, se comparado a faixa etária de 85 a 89 anos temos uma porcentagem de 20,8%, naqueles cujos possuem 90 a 95 anos o valor é 38,6%. A cada ano, essa prevalência vem aumentando ²⁸.

Sendo uma doença neurológica irreversível e progressiva, irá afetar principalmente a memória, comportamento e realização de suas atividades, sendo que um dos principais fatores de risco para desenvolver a DA é a idade, quando pode ser observado um aumento progressivo da doença a partir dos 60 anos ²⁸.

TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO (TCE):

O TCE é qualquer lesão que ocorra devido a trauma externo, como fratura, comprometimento das meninges, encéfalo ou vasos causando alterações cerebrais, podendo ser cognitiva ou funcional ²⁹.

O Traumatismo Crânio Encefálico (TCE) é uma das causas frequentes de mortalidade e morbidade, gerando um grande impacto na qualidade de vida principalmente dos idosos, podendo ser temporários ou permanentes ²⁹.

Os idosos são mais suscetíveis na ocorrência do TCE devido a quedas frequentes que podem ter, e geralmente ocorre mais em homens do que em mulheres ²⁹.

PRESBIFONIA:

O processo do envelhecimento da voz se caracteriza com perda na velocidade, força, estabilidade, precisão articulatória. A qualidade vocal sofre alterações com o passar dos anos, atrofia e arqueamento das pregas vocais, flacidez da musculatura da laringe, havendo uma voz trêmula, soprosa, rouca e diminuição da projeção vocal, denominada como presbifonia. Estas alterações começam a surgir a partir dos 55 ou 65 de idade, gerando um problema na comunicação e na sua vida social ³⁰.

DISFAGIA:

A deglutição é um processo tanto voluntário como involuntário e possui cinco estágios que são: captação, qualificação, preparo, posicionamento e ejeção. É um processo no qual o alimento é transportado da boca até o estômago cujas estruturas envolventes que participam desse processo são lábios, língua, bochechas, dentes, palato, mandíbula, laringe, faringe, esôfago e estomago ³¹.

A deglutição sofre alterações durante o envelhecimento, disfunção chamada de presbifagia que são alterações que ocorrem devido à degeneração fisiológica do mecanismo da deglutição, com o envelhecimento sadio de fibras nervosas e musculares. ³²

A disfagia é um distúrbio da deglutição de sinais e sintomas específicos, caracterizada por alterações entre as etapas da dinâmica da deglutição, podendo ser ela congênita ou adquirida, causando muitas vezes prejuízos nutricionais, no estado pulmonar, no prazer de se alimentar e na vida social do idoso ³³.

Este distúrbio de deglutição ocorre na população senil, pois muitas modificações ocorrem nos órgãos fonoarticulatórios, como a redução de tônus da língua, que com a flacidez da musculatura dificulta a mastigação de alimentos sólidos e consistentes, assim o idoso prefere comer alimentos macios mais fáceis para se deglutir, causando disfagia pela redução do tônus muscular e da incoordenação do processo de envelhecimento ³².

Além disso, há saliva aumentada ou diminuída, uso de medicamentos, acidente vascular cerebral, traumatismo craniano, doenças neurológicas, doenças sistêmicas, tumores de cabeça e pescoço, fatores observados na incidência de disfagia no idoso ³³.

2.5. PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Para a melhoria das condições que acarretam no envelhecimento é necessária a prevenção relacionado ao estilo de vida do indivíduo para redução dos riscos, como fazer exercícios físicos. Esta prática melhora a capacidade funcional, evitando o sedentarismo, melhora o equilíbrio emocional, a coagulação do sangue, a capacidade ventilatória, a socialização, evita o risco de obesidade, diminui risco de queda, diminui o risco de hipertensão arterial, osteoporose, artrite e depressão. Ajuda também no ganho de massa, força muscular e na melhora da auto-estima ^{34,35}.

Quando se pratica exercícios físicos, o trabalho não será apenas da parte física do corpo, mas da mente também, trazendo a sensação de independência pelos praticantes. Optar por uma vida com hábitos saudáveis também são medidas que melhoram a qualidade de vida, evitando fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, evitar estresse e ter uma alimentação balanceada ³⁵.

A alimentação saudável deve ser tanto de forma quantitativa, como qualitativa, visando os nutrientes, caso tenha dúvidas sobre o que deve comer ou esteja no processo de uma reeducação alimentar é importante procurar uma assistência nutricional ³⁶.

A prática de exercícios, boa alimentação e hábitos saudáveis na vida, geram aspectos positivos e uma melhor qualidade de vida para o idoso ³⁵.

No processo da velhice é primordial o cuidado integral a sua saúde, sendo importante uma equipe multiprofissional, que é composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, nutricionista, odontologia e enfermagem, para um melhor tratamento desta população ³⁷.

Entre as especialidades dos profissionais da área da saúde está a Geriatria, que é responsável por cuidar da saúde, das doenças que acarretam a velhice, aspectos físicos, mentais, funcionais, cuidados agudos, crônicos, na reabilitação, ação de prevenção, cuidados paliativos. O termo “Gigantes da Geriatria”, refere-se às principais síndromes geriátricas que são comuns de serem encontradas como: incontinência urinária/fecal, a imobilidade que leva a diminuição da massa magra, instabilidade postural, insuficiência cerebral, iatrogenia ³⁸.

Devido à dificuldade de não conseguir descobrir todos os problemas do paciente, pela queixa principal, a geriatria criou a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), de forma multidimensional e interdisciplinar, gerando respostas da complexidade e multiplicidade dos problemas dos idosos ³⁸.

A cascata iatrogênica e a polifarmácia são assuntos que abrangem a área da geriatria, sendo importantes na vida do idoso e serão descritas abaixo ³⁹.

A Polifarmácia é o uso de cinco ou mais medicamentos, sua etiologia é multifatorial e doenças crônicas e manifestações clínicas do processo de envelhecimento são apresentados como os principais elementos ³⁹.

Em países desenvolvidos estima-se que 20% a 40% dos idosos utilizam vários agentes associados e no mínimo 90% das pessoas neste grupo recebe pelo menos um agente, com uma média de quatro por pessoa ³⁹.

A polifarmácia está associada a um aumento do risco e de gravidade das Reações Adversas a Medicamentos (RAM), de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Os riscos de RAM aumentam de três a quatro vezes em pacientes submetidos a polifarmácia, podendo até imitar síndromes geriátricas e precipitar quadros de confusão, incontinências e quedas³⁹.

É comum ver o idoso apresentar entre duas e seis receitas médicas e fazer uso de automedicação com dois ou mais medicamentos, principalmente para aliviar sintomas como de dor e constipação intestinal. Podendo tudo isso gerar eventos adversos, pois o uso simultâneo de seis medicamentos ou mais pode aumentar os riscos de Interações Medicamentosas (IM) graves em até 100% ³⁹.

A cascata iatrogênica é uma consequência da polifarmácia que pode ocorrer quando há o tratamento de sintomas que surgem após o uso de algum medicamento com a prescrição de novos remédios, por exemplo, um idoso que apresenta hipertensão pode receber a prescrição de um medicamento para o controle da pressão arterial. Este medicamento, poderá ter efeito colateral no idoso, como uma perna inchada. Então será receitado um diurético, que por sua vez, poderá causar uma queda na pressão ou até mesmo desidratação ⁴⁰.

A cascata iatrogênica não ocorre somente devido ao excesso de medicamentos utilizados pelos pacientes, mas ocorre também pelo uso de intervenções, realização de

procedimentos e até omissão de determinadas condições de saúde do paciente. O termo cascata iatrogênica é utilizado sempre que se observa intercorrências que aparecem de maneira sequenciada, podendo ter início no uso abusivo de medicamentos para tratar os problemas de saúde originados de outros medicamentos ⁴⁰.

Muitos fatores determinam a ocorrência de iatrogenia em pacientes idosos, devendo ser considerado o cansaço, falta de conhecimento, estresse dos profissionais, além de dificuldades para entender prescrições e falta de atenção para administrar medicamentos. As intervenções, eventos e procedimentos também são determinantes nas ocorrências, como a úlcera por pressão em pacientes acamados, flebites, infecções em cateteres e sondas, aspiração causada pelo mau posicionamento de sondas nasogástricas e nasoentéricas ⁴⁰.

A equipe multiprofissional tem como objetivo contribuir na redução e controle de riscos tanto na parte física como biológica e psicológica. Tendo como foco a compreensão do idoso por hábitos mais saudáveis, como citado anteriormente, para que além de diminuir os riscos de doenças, auxilie nos distúrbios existentes. O fonoaudiólogo está inserido na equipe multiprofissional e possui fundamental importância dentro da equipe, sendo abordado no tópico abaixo sua atuação ^{37,38,39}.

2.6. FONOAUDIOLOGIA E ENVELHECIMENTO

A fonoaudiologia no Brasil surgiu na década de 60, a partir dos cursos da Universidade de São Paulo em 1961, ligado a clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina e da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo em 1962. Os cursos eram voltados à graduação de técnicos em Fonoaudiologia. O primeiro currículo mínimo foi regulamentado pela resolução nº54/76 do conselho federal de educação ³⁹.

A partir dos anos 70, ocorreram movimentos para o reconhecimento do curso e da profissão e, a partir daí, foram criados os cursos de bacharelado e o curso da Universidade de São Paulo o primeiro a ser autorizado em 1977 ³⁹.

Em 09 de dezembro de 1981 foi criada a lei nº 6965 pelo presidente João Figueiredo, que regulamenta a profissão de Fonoaudiólogo e, além da lei, foram criados também os Conselhos Federal e Regional de Fonoaudiologia para fiscalizar o exercício da profissão ³⁹.

O Conselho Federal de Fonoaudiologia começou suas atividades em 1983. Em 15 de setembro de 1984 através da resolução nº 010/84, foi aprovado o primeiro Código de Ética da profissão, tratando dos direitos, deveres e responsabilidades do fonoaudiólogo ³⁹.

De acordo com o Conselho Regional de Fonoaudiologia, o fonoaudiólogo é:

“O fonoaudiólogo é um profissional da Saúde, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua de forma autônoma e independente nos setores público e privado. É responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição³⁹.”

A fonoaudiologia cuida de todos os processos relacionados a comunicação humana, sucção do leite materno e deglutição, voz, audição, porém não se restringe somente a isso. As áreas de atuação do fonoaudiólogo são ³⁹:

- Audição;
- Disfagia;
- Fonoaudiologia Educacional;
- Linguagem;
- Motricidade Orofacial (M.O);
- Saúde Coletiva;
- Voz;
- Fonoaudiologia Neurofuncional;
- Fonoaudiologia do Trabalho;
- Neuropsicologia;
- Fluência;
- e Gerontologia.

A fonoaudiologia possui um campo amplo de atuação, porém, no presente estudo, serão descritas algumas áreas de atuação e abordadas algumas patologias encontradas nessas áreas relacionadas ao processo de envelhecimento:

GERONTOLOGIA:

Devido a demanda de gerontologia na fonoaudiologia os Conselhos criaram a Resolução CFFa nº 463 de 21 de janeiro de 2015 que dispõe sobre as atribuições e competências do profissional de fonoaudiologia especialista em gerontologia ⁴⁰.

De acordo com o Artigo 2º da resolução o fonoaudiólogo em gerontologia irá ⁴⁰:

I- Traçar linhas de atuação fonoaudiológica que possam melhorar as condições de qualidade de vida do idoso; II - Atuar junto à equipe profissional de forma interdisciplinar e transdisciplinar para que suas ações possam beneficiar e melhorar a qualidade de vida do idoso; III - Desenvolver ações de natureza social e educacional, formativa e informativa, visando a prevenir agravos, gerar melhores condições de qualidade de vida e enfrentar ou superar dificuldades já existentes; IV - Participar de ações no campo das políticas públicas voltadas para o segmento populacional idoso, principalmente no que diz respeito à elaboração, à execução e ao acompanhamento de projetos e propostas que contribuam para a melhoria do atendimento da pessoa idosa no campo fonoaudiológico ⁴⁰;

A resolução estabelece as atribuições e competências do fonoaudiólogo em gerontologia, relatando que o profissional é apto tanto para realizar diagnósticos e tratar alterações fonoaudiológicas como atuar com a família, com a equipe multidisciplinar, em políticas públicas, na educação da sociedade, em pesquisas, na gestão de serviços, entre outros ⁴⁰.

O fonoaudiólogo sempre atua e desenvolve trabalhos para o idoso, pois a sua atuação nessa fase da vida é ampla e envolve diversas áreas da profissão. A comunicação é importante para a interação do ser humano com o meio e deve ser mantida para garantir a autonomia e independência do idoso em todas as etapas ⁴⁰.

São muitas as queixas a respeito da comunicação do idoso, principalmente por parte de familiares. Alguns relatam que a fala é confusa, há esquecimento, fala muito sobre o passado, não escuta bem, entre outros. Isso mostra como há uma falta de conhecimento

sobre essa fase da vida ou um certo tipo de preconceito. Dessa forma, o fonoaudiólogo pode e deve atuar informando a população para transformar essa ideia ⁴⁰.

Nos cuidados paliativos, deve-se respeitar as vontades do idoso, levando-as sempre em consideração, podendo também facilitar o diálogo nesses casos ⁴⁰.

O fonoaudiólogo está sempre se aprofundando no conhecimento de novas técnicas para o tratamento e prevenção de patologias causadas pelo envelhecimento, pensando sempre na qualidade de vida do paciente ⁴¹.

Em relação a alimentação o fonoaudiólogo, poderá determinar qual será a melhor via de alimentação para cada caso e qual a melhor consistência para administração, além de cuidados com a higiene oral ⁴¹.

Serão descritas a seguir algumas áreas de competência da fonoaudiologia, relatando as mudanças que ocorrem no envelhecimento (algumas já foram citadas anteriormente) e o papel deste profissional na prevenção e tratamento.

AUDIÇÃO:

A perda auditiva associada ao envelhecimento, conhecida como presbiacusia, é o resultado de variações de degeneração fisiológica que pode ser potencializada por exposição ao ruído, agentes ototóxicos, além de prejuízos e desordens por tratamento médico. Cerca de 60% das pessoas com mais de 65 anos são afetados, as mudanças que ocorrem incluem, sensibilidade gradual de audição, dificuldade na discriminação da fala e um declínio nas habilidade de fusão auditiva, atenção auditiva, julgamento auditivo, além de redução na velocidade de fechamento e síntese auditiva ⁴².

O começo da perda de audição no envelhecimento inclui, degeneração sensorial, neural, estrial e de suporte das células da cóclea, bem como processamento neural central. Levando ao idoso a ter uma diminuição da percepção e elevação de limiares, dificuldades em escutar a fala de outra pessoa com ruído competitivo, além de prejudicar a localização de algum som ⁴².

O maior prejuízo de declínio da função auditiva ocorre mais em homens do que em mulheres; as frequências altas são mais afetadas com perda de intensidade relacionada ao envelhecimento, à medida que a idade vai aumentando ocorre a perda de sensibilidade nessas frequências ⁴³.

No Brasil, dados do Centro Demográfico indicam que de acordo com a classificação internacional de funcionalidade, Incapacidade e Saúde da Organização Mundial de Saúde, existem cerca de 24,5 milhões de brasileiros com alguma deficiência auditiva, somando 14,5% da população ⁴³.

Na avaliação audiológica do idoso não deverá envolver somente exames objetivos e subjetivos, mas também exames com caráter global, avaliando o processamento central da informação periférica auditiva e considerar a percepção do idoso sobre sua perda auditiva em suas atividades do dia-a-dia e com seus familiares ⁴³.

O diagnóstico e intervenção logo no início da perda auditiva são de grande importância para uma boa qualidade de vida do idoso. No caso de indicação do Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI), o diagnóstico irá contribuir para prevenção do aumento do grau de perda e de alterações que podem estar relacionadas ⁴³.

Para realizar a indicação do AASI, é necessário fazer uma avaliação de seleção e adaptação do aparelho, tendo como objetivo diminuir essa incapacidade auditiva, mas, cabe ao fonoaudiólogo indicar o modelo, considerar a adaptação, tecnologia, as características eletroacústicas e acompanhar como o idoso se adapta nas diferentes situações cotidianas, é o que irá definir o sucesso desta adaptação ⁴⁴.

Para a reabilitação auditiva, é importante que o fonoaudiólogo realize as orientações aos idosos de forma repetida, utilizando materiais como apoio, para que consigam compreender melhor como utiliza as funções do AASI. Os estudos mostram que quando não realizada as orientações de forma efetiva, isso faz com que os idosos não façam uso destes aparelhos, por ter dificuldade de manusear o dispositivo, sendo imprescindível a orientação quanto ao uso, aos cuidados que deve se tomar, da forma como manusear e levantar as possíveis dificuldades, para se obter o sucesso da adaptação ⁴⁴.

LINGUAGEM:

Os aspectos fonológicos da linguagem na velhice mostram um déficit na compreensão de fonemas distorcidos e até mesmo apresentados com ruído de fundo, muitas vezes esse déficit está ligado a diminuição da audição. A produção de fonemas no idoso é distinta, identificada por outras pessoas como sendo não clara, mesmo sem dificultar a compreensão ⁴⁵.

A análise de aspectos semânticos e lexicais da linguagem de idosos demonstra que muita das vezes não são encontradas perdas ou prejuízos em comparação com a faixa

etária mais jovem. Pode ser observada uma alteração como a perda de articulação, que pode levar a perda na fluência e na inteligibilidade da mensagem dos idosos ⁴⁵.

Pode ser observado, na linguagem de muitos idosos, o aumento da frequência de repetições, hesitações e autocorreção por conta de fatores naturais e físicos. O que mais é observado na linguagem dos idosos é a descontinuidade da fala, chamada de ruptura podendo haver confusão de aspectos prosódicos com a organização de seu discurso (será abordado em um tópico a seguir) ⁴⁶.

A descontinuidade da fala é normal na linguagem oral em todas as faixas etárias, a descontinuidade causada pelas rupturas, pode acontecer em nível fonológico com presença de pausas, lexical com hesitações e trancamento de vocábulos, sintático com frases interrompidas e pragmático com interferência de segmentos parentéticos. As pausas geralmente ocorrem devido a hesitações que são provocadas por falhas de memória e incerteza do que dizer e como irá dizer ⁴⁶.

A fonoaudiologia contribui grandemente com a promoção da saúde e da cidadania dos idosos, recuperando o papel da linguagem como atividade que constrói a realidade social. A propriedade da linguagem é a constituição do ser humano nos ciclos de sua vida, a interação social, a educação e a saúde dependem de processos interlocutivos na linguagem⁴⁷.

As condições de leitura e escrita dos idosos possuem um papel importante durante o envelhecimento, pelo fato da sociedade está fundamentada em atividades letradas. Da população brasileira apenas 94% é alfabetizada e 26% apresentam nível pleno, usando a leitura e escrita em atividades sociais. Os mais idosos apresentam uma proporção de analfabetismo com impossibilidade do uso da leitura e escrita ⁴⁷.

A avaliação fonoaudiológica deve incluir a história do indivíduo, as competências sociais, as habilidades sociais e de comunicação, habilidades conversacionais e de narrativa, comunicação não verbal, habilidades cognitivas e integração sensorial. O fonoaudiólogo irá definir quais são as áreas que a avaliação é imprescindível e as em que os resultados serão complementares ⁴⁸.

Para a avaliação de leitura e escrita o fonoaudiólogo pode realizar avaliação dos níveis linguísticos, com níveis linguísticos tanto para compreensão como para expressão; compreensão e expressão de textos; consciência fonológica com atividades de identificação, segmentação, síntese e transposição; memória de trabalho fonológica com repetição de não-palavras; nomeação automatizada rápida podendo utilizar pranchas

divididas em categorias, com figuras que devem ser nomeadas de forma rápida; realizar leitura de palavras isoladas utilizando listas balanceadas; leitura oral de textos observando velocidade, precisão e compreensão; leitura silenciosa; escrita de palavras isoladas e produção de textos ⁴⁸.

Além de ser importante em alguns casos realizar avaliações complementares como, avaliação da fluência verbal, avaliação da prosódia, avaliação do vocabulário, avaliação do processamento auditivo e avaliação psicomotora e grafomotora ⁴⁸.

Alguns objetivos a serem trabalhados são adequar as funções comunicativas, adequação do contexto comunicativo e ampliar as iniciativas de comunicação. Períodos de terapia em pequenos grupos juntamente com a família são muito úteis para o estabelecimento de situações de comunicação ⁴⁸.

VOZ:

Com o passar dos anos a voz humana vai mudando e ganhando novas características, a deterioração da voz no idoso é típica com um grande impacto reforçando o estereótipo do idoso ⁴⁹.

O envelhecimento laríngeo inerente da idade é chamado de presbilaringe que causa o envelhecimento vocal conhecido como presbifonia. As características glóticas relacionadas a presbilaringe são arqueamento de pregas vocais, saliência dos processos vocais das aritenóides e fenda fusiforme. O desenvolvimento e grau da presbifonia irá depender de cada pessoa, como saúde física, psicológico e história de vida, além de fatores hereditários, alimentares, sociais, ambientais, estilo de vida e prática de exercícios físicos. ⁴⁹

As principais queixas que uma pessoa idosa relata são alterações na qualidade vocal como, rouquidão, afonia, cansaço para falar, esforço para melhorar a voz, sopro, falta de modulação vocal, voz trêmula, dificuldade para manter a intensidade vocal, dor e ardor ⁴⁹.

As cartilagens laríngeas sofrem um processo de ossificação e calcificação que ficam quase sem mobilidade por volta dos 65 anos, sendo parte do envelhecimento normal e não uma patologia. A perda da movimentação da laringe causa uma baixa eficiência no aparelho fonador, refletindo na qualidade vocal, aumento de jitter causando uma sensação de tremor que é relatada pelos idosos na maioria dos casos. Com a idade a laringe sofre mudanças em seus aspectos morfológicos, as camadas das pregas vocais também sofrem alterações nas fibras ⁴⁹.

Estudos mostram uma redução da capacidade pulmonar, sendo uma característica do envelhecimento vocal, causando decréscimo no volume expiratório forçado e aumento do volume residual, causando perda de suporte respiratório durante a produção da voz. Sendo assim haverá diminuição do tempo máximo de fonação, restrição de intensidade sonora, aumento nas pausas articulatórias e diminuição da velocidade de fala. O loudness sofre uma redução nas pessoas idosas devido a diminuição da pressão infraglótica por perda do controle fino das pregas vocais ⁴⁹.

A perda de dentes e uso de próteses que são mal adaptadas geram prejuízos na articulação, devido a diminuição de saliva e redução da tonicidade da musculatura orofacial. Após a menopausa, ocorre a redução do funcionamento endócrino e atrofia dos tecidos glandulares que causa a redução gradativa da frequência fundamental nas mulheres com aumento nos homens podendo ocorrer diminuição da extensão vocal ⁴⁹.

Existem duas situações laríngeas e vocais relacionadas ao envelhecimento que ocorrem de acordo com o gênero de cada indivíduo, primeiro é o edema e a voz grave que são mais comuns nas mulheres, em segundo a rigidez e a voz aguda que são mais comuns nos homens ⁴⁹.

A maioria dos idosos também faz uso de medicamentos que têm reflexos em sua qualidade vocal. Estes podem agir na fonação e interferir na comunicação, na velocidade e coordenação da fala, na força muscular e na vibração das pregas vocais ⁴⁹.

A avaliação vocal consiste na análise da própria voz por meio da análise acústica computadorizada, análise perceptivo-auditiva, testes como Qualidade de vida em voz (QVV), Índice de Desvantagem Vocal (IDV), avaliações com tempo máximo de fonação e capacidade vital, assim com base nos resultados é feito a reabilitação vocal. A presbifonia é um processo fisiológico que acompanha a senescência, em que o fonoaudiólogo realiza a reabilitação por meio da terapia vocal ⁵⁰.

A terapia vocal é um processo que pode ter vários objetivos, como conseguir uma melhor produção vocal, obter um ajuste laríngeo mais equilibrado, reduzir ou eliminar lesões laríngeas e desenvolver uma produção alternativa como nos casos de reabilitação vocal após câncer de laringe. ⁵²

Na presbifonia, a reabilitação vocal tem como objetivo a redução da compensação hiperfuncional supraglótica e a melhora do suporte respiratório para a fala, com exercícios de sopro sonorizado com trato vocal semiocluido, atuando de forma eficaz na qualidade de

da voz, na coaptação glótica, equilíbrio das forças aerodinâmicas e mioelásticas da laringe⁵⁰.

Os procedimentos de avaliação perceptivo-auditiva, acústica e laringoscopia apresentam um papel importante para identificar as características de presbifonia e presbilaringe presentes, para ver quais as que se relacionam com as queixas dos idosos para definir o melhor plano terapêutico⁵³.

Os idosos com presbifonia podem ser tratados com cirurgias para reduzir o arqueamento das pregas vocais, porém os exercícios de fortalecimento muscular ajudam a alcançar esse objetivo. Um protocolo padronizado de terapia vocal com exercícios de voz associados a estimulação elétrica neuromuscular aplicado em pacientes com arqueamento de pregas vocais, aumenta o tempo máximo de fonação, melhora o fechamento glótico e diminui a constrição supraglótica⁵³.

Algumas técnicas vocais podem ser utilizadas dependendo da alteração que o paciente possui que irão favorecer o treinamento vocal. A definição das técnicas que devem ser utilizadas é um aspecto central na maioria dos tratamentos por terapia vocal⁵¹.

As técnicas mais usadas para o tratamento das disfonias de etiologia comportamental são técnica de empuxo que consiste na emissão de sons juntamente com uma série de socos no ar com os punhos fechados ou empurrando uma superfície como uma parede; técnica dos sons nasais que são utilizadas para reduzir o esforço laríngeo e difundir a ressonância no trato vocal e técnica mastigatória que utiliza exercícios que relacionam as funções reflexovegetativas com a voz e a fala objetivando diversos efeitos, como o equilíbrio da qualidade vocal⁵⁴.

O fonoaudiólogo também ensina técnicas de relaxamento para o paciente, pois com as estruturas corporais menos tensas irá contribuir para uma emissão vocal mais equilibrada, além de mudança de intensidade para reduzir os riscos de fonotraumatismos e favorecer a melhora vocal⁵⁴.

FLUÊNCIA:

A fluência é descrita por alguns autores como a habilidade para manter o fluxo contínuo da fala, indicando ausência de descontinuidade. Já a disfluência é um fenômeno com descontinuidades no fluxo da fala, ocorrendo: quebra, ruptura, interrupção, rompimento ou impedimento da fluência, ela é temporária e pode ocorrer durante o texto falado, sendo comum em todas as pessoas⁵⁵.

Durante o processo de envelhecimento ocorrem mudanças na fluência, que é o fluxo contínuo e suave da produção da fala. A maior evidência de fluência em idosos são as rupturas, a descontinuidade da fala é um processo regular da linguagem oral em todas as idades, as descontinuidades são marcadas por rupturas que podem ser de níveis: pragmático, sintático, lexical e fonológico ⁵⁶.

O fonoaudiólogo nesses casos irá identificar os fatores que causam as rupturas, trabalhar palavras isoladas com repetição, identificar os níveis de tensão para posicionamento adequado, treino para redução de tensão muscular e lentificação da fala, treinos de respiração abdominal, melhorar o controle respiratório, a voz e adequar a curva melódica da fala, sempre estabilizando e modificando o padrão de fala para uma melhor qualidade vocal do idoso ⁵⁷.

As principais alterações encontradas no envelhecimento ocorrem na deglutição, linguagem e audição. O fonoaudiólogo especialista em gerontologia reconhece os sinais e sintomas que fazem parte do processo natural de envelhecimento, sabendo diferenciar as alterações patológicas, que ocorrem devido a alguma doença ou indicam alguma alteração que necessite de acompanhamento mais profundo ⁵⁸.

A participação do fonoaudiólogo na equipe multiprofissional é essencial, promovendo a comunicação humana, prevenindo e reabilitando distúrbios comunicativos-linguísticos e da alimentação, auxiliando em conjunto com profissionais de saúde, um envelhecimento ativo e saudável nesta população ³³.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Caracterizar as publicações encontradas a respeito do trabalho da fonoaudiologia no envelhecimento.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as publicações encontradas sobre gerontologia e fonoaudiologia (revista, ano de publicação, tipo de estudo, idade e descritores).
- Identificar quais as áreas de maior prevalência encontradas na gerontologia no âmbito fonoaudiológico.

4. MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter quantitativo que tem como foco o levantamento das publicações sobre envelhecimento em torno das áreas fonoaudiológicas.

MATERIAIS:

Os materiais para a presente pesquisa foram a plataforma Scielo, visando as revistas CEFAC, CODAS, Pró-Fono, Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Distúrbio da Comunicação e Audiology Communication Research (ACR) com as palavras chaves “envelhecimento” e “fonoaudiologia” e “idoso” e “fonoaudiologia”, cujos os participantes foram idosos acima de 60 anos.

Todas as publicações deveriam estar no idioma português, e não houve delimitação por ano de publicação.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Os critérios de inclusão foram as revistas CEFAC, *Audiology Communication Research (ACR)*, CODAS, *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia e Pró-Fono*, cujo os estudos foram realizados com indivíduos com idade superior a 60 anos, sendo no idioma português.

Os critérios de exclusão foram idades menores que 60 anos, revistas que não fossem da fonoaudiologia, outros idiomas que não fossem o português, artigos em duplicata e que não estava de acordo com os objetivos da pesquisa.

PROCEDIMENTOS:

Primeiramente foi realizado uma busca na Revista CEFAC, com os descritores utilizados foram “fonoaudiologia” e “envelhecimento” obtendo-se 21 artigos e “fonoaudiologia e “idosos”, obtendo-se 28, sendo selecionado dezenove que tinham como foco os objetivos da pesquisa.

Os artigos excluídos foram trinta por ter foco em outros temas, como estudos que não estava voltados apenas aos idosos, faixa etária não correspondente e réplicas.

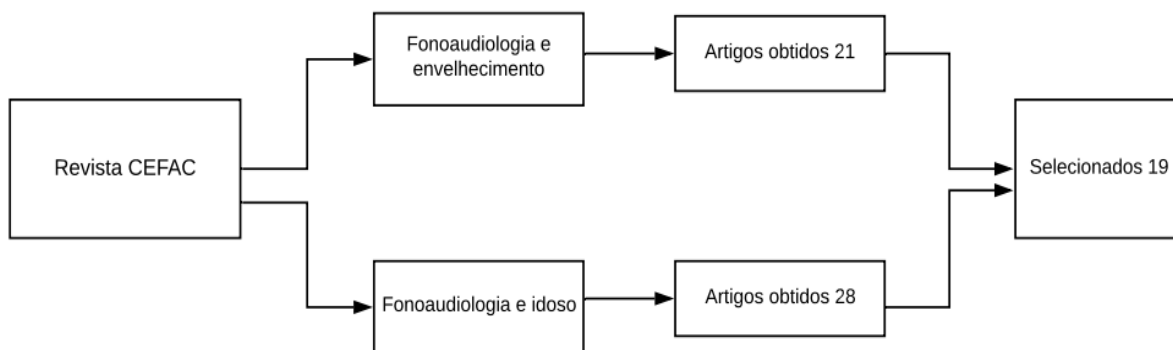


Figura 1: Fluxograma da Revista CEFAC.

Em seguida, foi realizado uma busca na *Revista Audiology Communication Research - ACR*, os descritores utilizados foram “fonoaudiologia” e “envelhecimento”, obtendo-se 7 artigos, e “fonoaudiologia” e “idoso”, obtendo-se 12 artigos, sendo selecionados nove que abordam temas relacionados à pesquisa.

Os artigos excluídos foram dez que tinham como foco o tema participantes menores e réplicas.

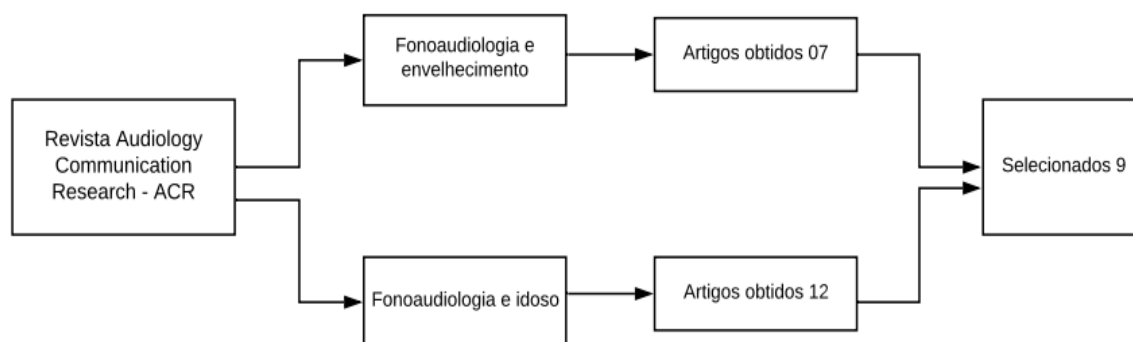


Figura 2: Fluxograma da Revista Audiology Communication Research – ACR.

Posteriormente a busca ocorreu na Revista *CODAS*, os descritores utilizados foram “envelhecimento” e “fonoaudiologia” obtendo-se 5 artigos, “fonoaudiologia” e “idoso”, obtendo-se 16 artigos, sendo selecionados dez que abordam o tema da pesquisa.

Os artigos excluídos foram onze, abordando menores de idade, temas fora dos objetivos da pesquisa e réplicas.

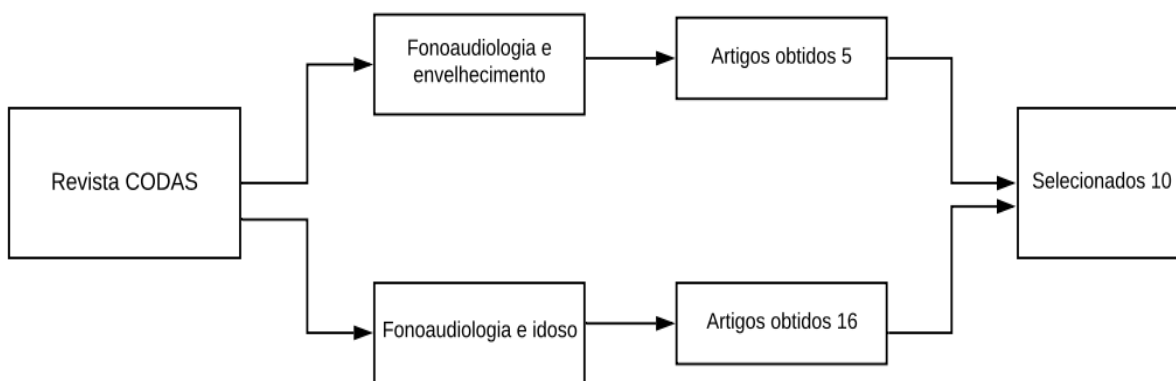


Figura 3: Fluxograma da Revista CODAS.

Em sequência a busca foi realizada na *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, os descritores utilizados foram “envelhecimento” e “fonoaudiologia” obtendo-se 4 artigos, e “fonoaudiologia e “idoso”, obtendo-se 9, sendo que seis foram selecionados, pois estão ligados aos objetivos da pesquisa.

Os artigos excluídos foram quatro, por réplicas e abordarem temas que não condizem com os objetivos da pesquisa.

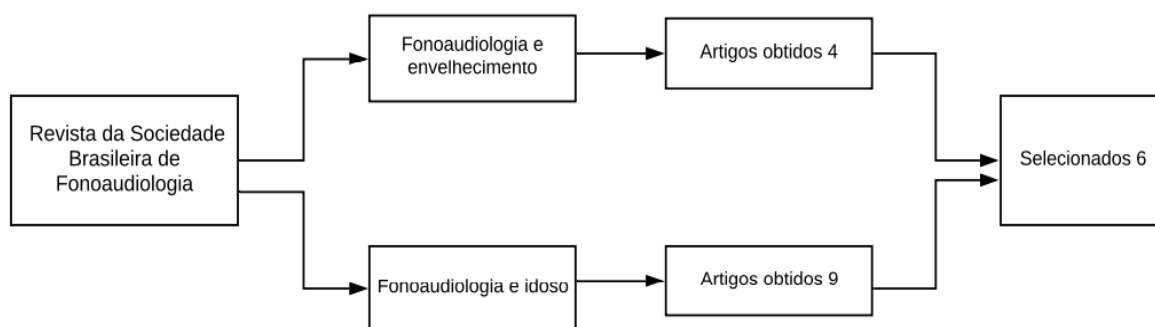


Figura 4: Fluxograma da Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia.

Na *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, os descritores utilizados foram “envelhecimento” e “fonoaudiologia”, obtendo-se 5 artigos, “fonoaudiologia” e “idoso” obtendo-se 5 artigos, sendo que apenas quatro foram selecionados.

Os artigos excluídos foram cinco, por fugirem dos objetivos da pesquisa e incluir participantes que não são idosos com idade em torno de vinte anos.

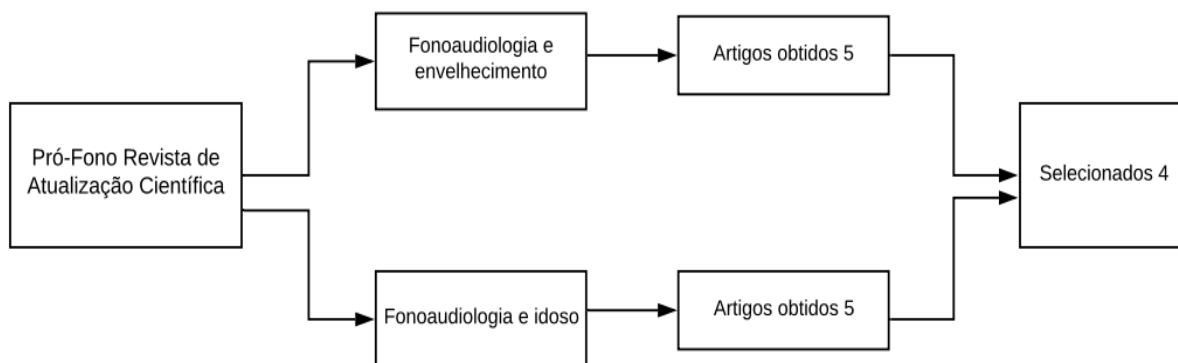


Figura 5: Fluxograma da Revista de Atualização Científica.

E por fim na *Revista Distúrbios da Comunicação*, os descritores utilizados foram “fonoaudiologia” e “idoso” obtendo-se 37 artigos, “fonoaudiologia” e “envelhecimento”, obtendo-se 26 artigos, sendo que foram selecionados apenas doze.

Os excluídos foram cinquenta e dois por não estarem de acordo com os objetivos da pesquisa e serem réplica.

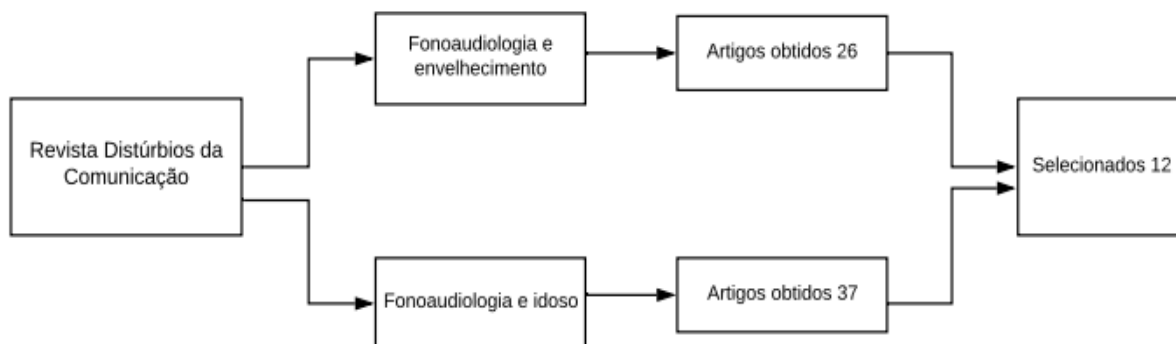


Figura 6: Fluxograma da Revista Distúrbios da Comunicação.

Ao todo durante a pesquisa, foram excluídos 111 artigos que não estavam de acordo com os objetivos da pesquisa.

A partir dos artigos selecionados, fez-se um esquema para identificar quais seriam os artigos incluídos e excluídos de acordo com as bases de dados utilizadas, sendo 60 artigos selecionados ao todo.

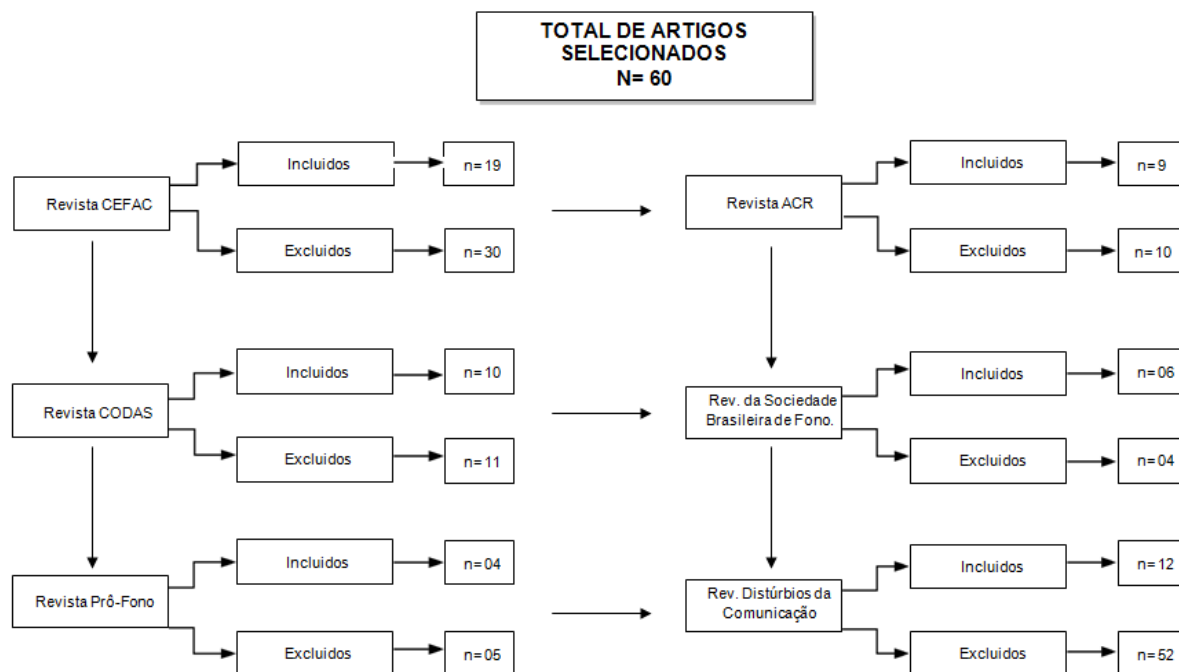


Figura 7: Fluxograma do total de artigos selecionados.

ANÁLISE DE DADOS:

As variáveis a serem analisadas foram título, revistas e ano. Com relação à pesquisa, foram desenvolvidas categorias de análise: audição, linguagem, voz, disfagia, fluência e motricidade. Também foram analisadas subcategorias de avaliação e intervenção.

Foi realizado a caracterização dos estudos selecionados através de um quadro, que contém, número de artigos, título, autores, revista, ano, descritores e tipo de estudo, através do programa Excel (2010).

5. RESULTADOS

Após as buscas anteriormente descritas, as publicações selecionadas totalizaram em 60 artigos, descritos no Anexo 1.

Pode-se observar no Gráfico 3, abaixo, todas as revistas que foram selecionadas para fazerem parte da pesquisa, bem como suas porcentagens, para melhor auxiliar na visualização e entendimento dos dados. As revistas abordadas na presente pesquisa foram: Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Revista ACR, Revista Distúrbio da Comunicação, Revista CEFAC, Revista CODAS e Revista Pró-Fono.

Referente à distribuição dos artigos por revista, a revista CEFAC apresentou a maior porcentagem de artigos selecionados com 32%, a revista Pró-Fono apresentou a porcentagem de 7%, a revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBF) 10%, a revista ACR 15%, revista CODAS 17% e por fim a revista Distúrbio da Comunicação com 20%.

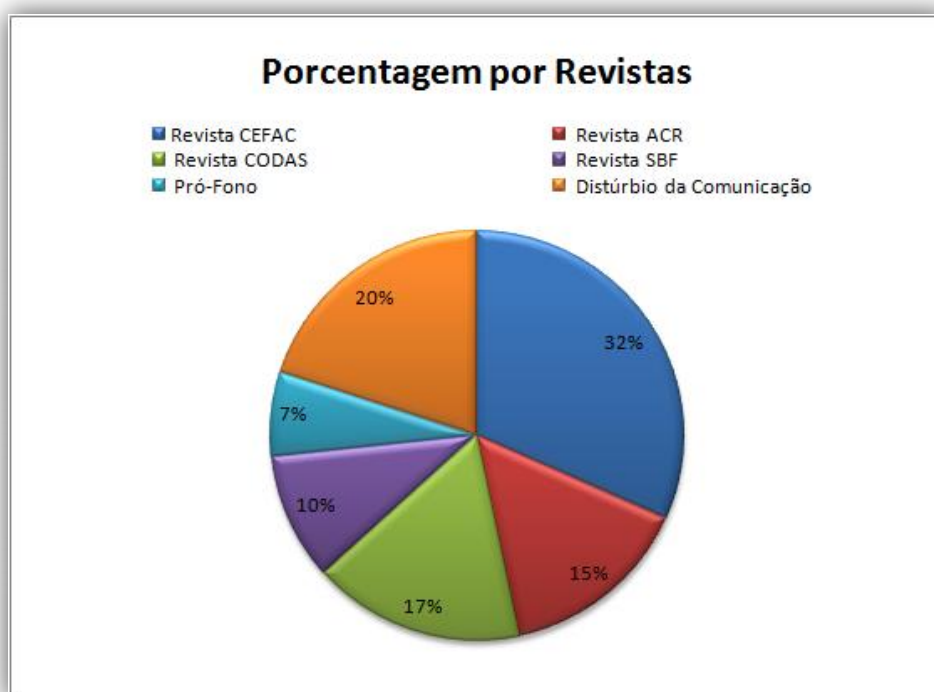


Gráfico 3. Porcentagem por revistas selecionadas.

Foram analisados os anos de todas as publicações selecionadas para a pesquisa, como é possível observar no Gráfico 4. A menor quantidade de ocorrência de artigos esteve entre os anos de 2007 a 2013, com 20 artigos publicados, equivalente a 33%. Os anos que mais se destacaram foram entre 2014 a 2018 no qual ocorreu um aumento nas publicações, encontrando-se 39 artigos o equivalente a 65% dos artigos publicados, por enquanto no ano de 2020, foi encontrado um artigo publicado, como observado na Tabela 1 abaixo, sendo apresentados todos os respectivos anos.

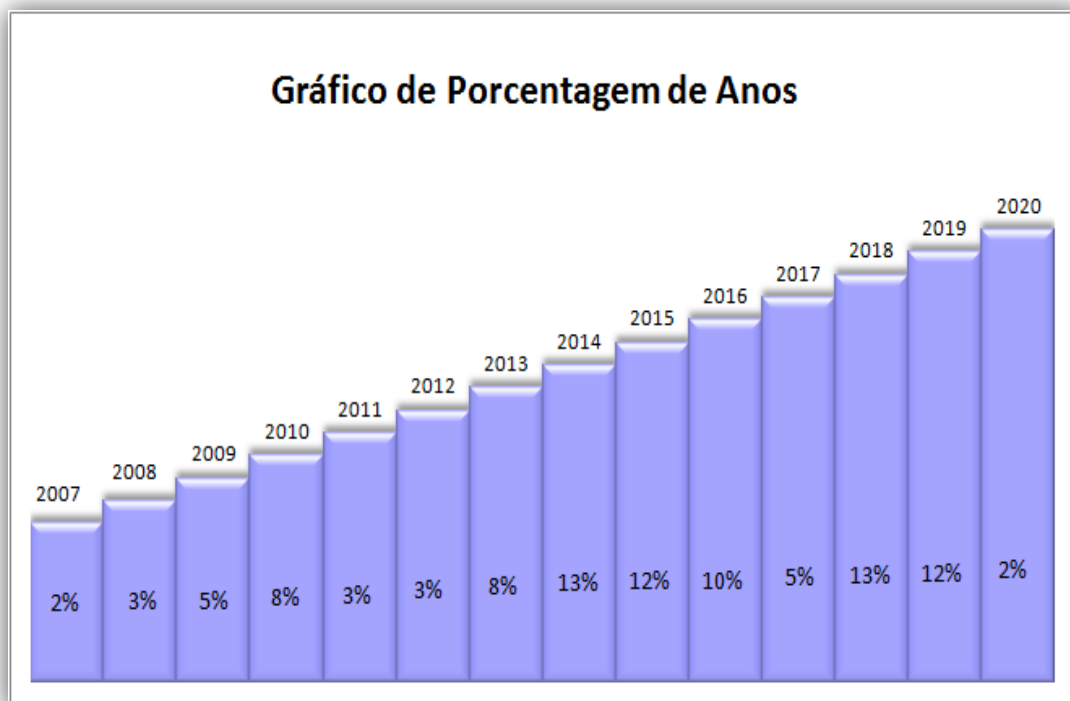


Gráfico 4. Porcentagem de anos.

Tabela. Porcentagem de anos.**TABELA DE PORCENTAGEM DOS ANOS**

ANO	N	%
2007	1	2%
2008	2	3%
2009	3	5%
2010	5	8%
2011	2	3%
2012	2	3%
2013	5	8%
2014	8	13%
2015	7	12%
2016	6	10%
2017	3	5%
2018	8	13%
2019	7	12%
2020	1	2%
TOTAL		60

Com relação às áreas fonoaudiológicas encontradas a área mais prevalente foi Audição com 50%. As outras áreas como Voz e Disfagia apresentaram 13% e a área da Linguagem apresentou uma porcentagem de 12% e a de Fluência apresentou uma baixa porcentagem com 3% de publicações encontradas.

Entre as áreas encontradas, identificou-se áreas em conjunto, como Audição-Voz-Linguagem-M.O com uma porcentagem de 5%, já na área de Voz-Audição e Audição-Disfagia-Linguagem obteve-se uma porcentagem de 2%. Entretanto na área de Motricidade Orofacial (MO), foi possível perceber que não foi encontrado nenhum artigo se comparado às outras áreas.

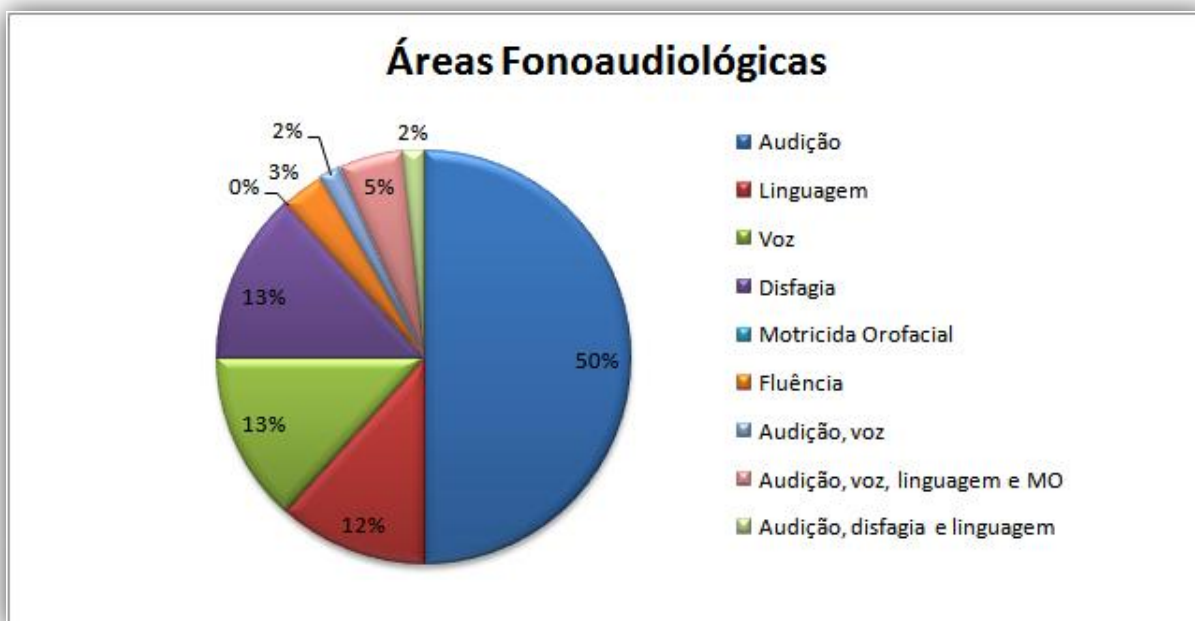


Gráfico 5. Áreas fonoaudiológicas.

Com base nas Tabelas (2 e 3) foi possível realizar a porcentagem de acordo com o número de artigos referentes aos seus descritores, separados por revista, sendo descrito abaixo e ilustrado pelos Gráficos (6 e 7).

Com relação aos descritores, foram utilizados Fonoaudiologia e Envelhecimento e Fonoaudiologia e Idoso. Na revista CEFAC com os descritores “Fonoaudiologia e Envelhecimento” obteve-se 22% e com “Fonoaudiologia e Idoso”, obteve-se 10% de artigos encontrados.

Na revista ACR com os descritores “Fonoaudiologia e Envelhecimento” obteve-se 8% e com o descritor “Fonoaudiologia e Idoso” obteve-se 7% de artigos encontrados.

Na revista CODAS com os descritores “Fonoaudiologia e Envelhecimento” a porcentagem referente é de 2% e com o descritor “Fonoaudiologia e Idoso” obteve-se 15% de artigos encontrados.

Na revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia (SBFa) com os descritores “Fonoaudiologia e Envelhecimento” obteve-se 7% e com o descritor “Fonoaudiologia e Idoso” obteve-se 3% de artigos encontrados.

Na revista Pró-Fono com o descritor “Fonoaudiologia e Envelhecimento” a porcentagem é de 3% e com o descritor “Fonoaudiologia e Idoso”, obteve-se 3% de artigos encontrados.

Na revista Distúrbios da Comunicação obteve-se com os descritores “Fonoaudiologia e Envelhecimento” 10% e com o descritor “Fonoaudiologia e Idoso” obteve-se 10% de artigos encontrados.

Fica evidenciado que com o descritor “Fonoaudiologia e Envelhecimento”, a revista CEFAC destacou-se com 22%, em contrapartida, o descritor “Fonoaudiologia e Idoso”, prevaleceu na revista CODAS com 15% de artigos encontrados.

Tabela 2. Porcentagem por descritores.

TABELA DE PORCENTAGEM DE DESCRITORES

REVISTA	DESCRITOR	N	%
Revista CEFAC	Fonoaudiologia e Envelhecimento	13	68%
Revista ACR	Fonoaudiologia e Envelhecimento	5	56%
Revista CODAS	Fonoaudiologia e Envelhecimento	1	10%
Revista Pró-Fono	Fonoaudiologia e Envelhecimento	2	50%
Revista SBF	Fonoaudiologia e Envelhecimento	4	67%
Ver. Dis. Da Comunicação	Fonoaudiologia e Envelhecimento	6	50%
TOTAL		31	

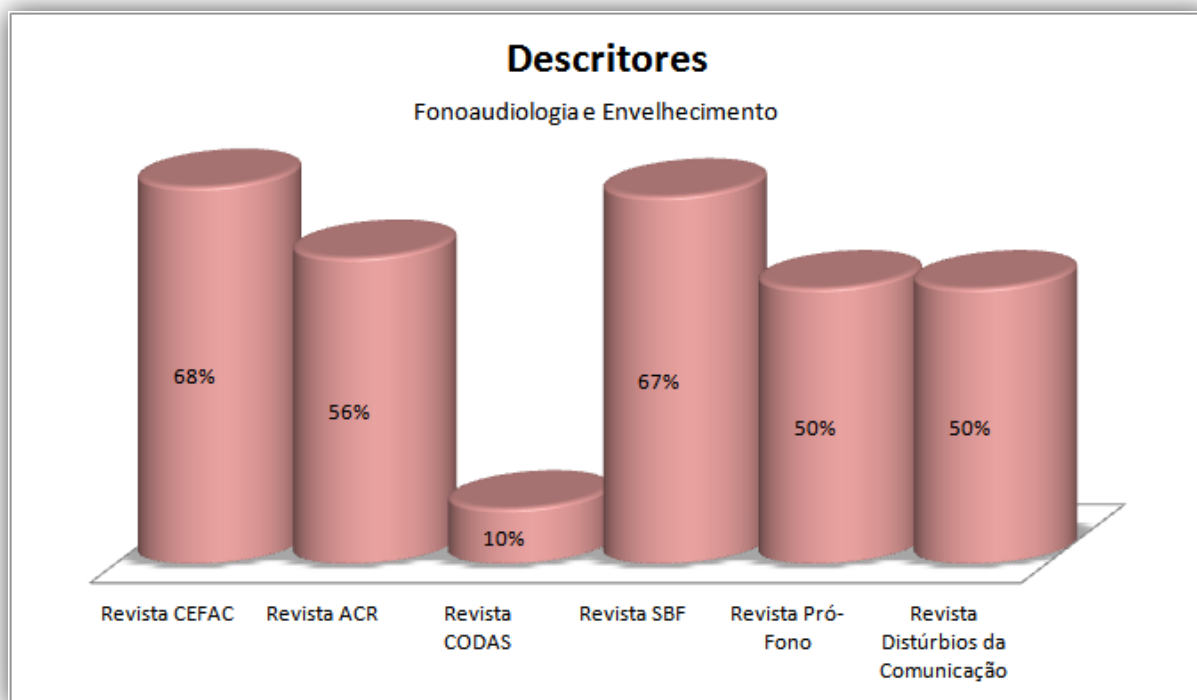


Gráfico 6. Descritores fonoaudiologia e envelhecimento.

Tabela 3. Porcentagem por descritores.

TABELA DE PORCENTAGEM DE DESCRITORES

REVISTA	DESCRITOR	N	%
Revista CEFAC	Fonoaudiologia e Idoso	6	32%
Revista ACR	Fonoaudiologia e Idoso	4	45%
Revista CODAS	Fonoaudiologia e Idoso	9	90%
Revista Pró-Fono	Fonoaudiologia e Idoso	2	50%
Revista SBF	Fonoaudiologia e Idoso	2	33%
Ver. Dis. Da Comunicação	Fonoaudiologia e Idoso	6	50%
TOTAL		29	

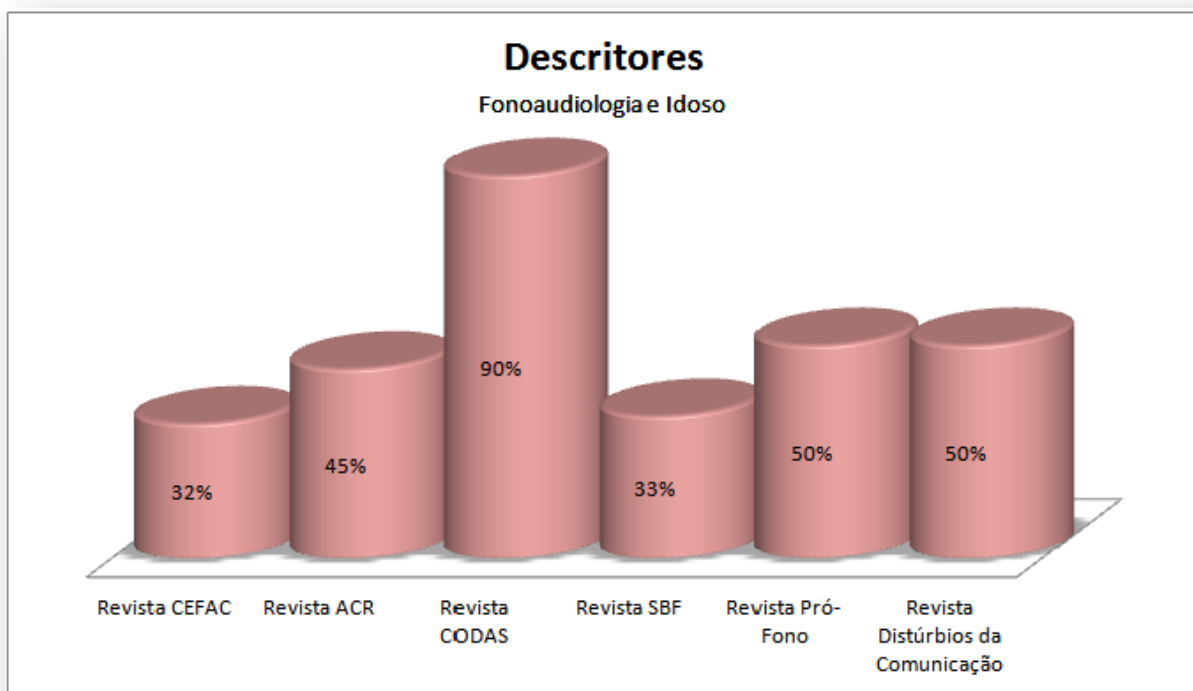


Gráfico 7. Descritores fonoaudiologia e idoso.

Podemos observar com relação às idades mínima e máxima, nas tabelas abaixo a distribuição dos estudos de acordo com as faixas etárias, quantidade de artigos e a porcentagem de cada.

Tabela 4. Porcentagem de idade mínima.

TABELA DE PORCENTAGEM DE IDADE MÍNIMA

IDADE	QUANTIDADE	%
60	40	66,67%
85	1	1,67%
65	7	11,67%
61	6	10,00%
62	3	5,00%
69	1	1,67%
79	1	1,67%
83	1	1,67%
TOTAL	100%	

Na tabela 5 abaixo, pode-se observar que o valor total da porcentagem foi de 91,69%, pois alguns artigos apresentaram dados a parte com relação a idades acima de 60

anos, como, acima de 60 anos com 8 artigos, acima de 65 anos 1 artigo, acima de 83 anos 1 artigo e acima de 80 anos também 1 artigo, fechando assim os 100%.

Tabela 5. Porcentagem de idade máxima.

TABELA DE PORCENTAGEM DE IDADE MÁXIMA		
IDADE	QUANTIDADE	%
88	4	6,67%
87	3	5,00%
91	2	3,33%
92	3	5,00%
81	2	3,33%
90	7	11,67%
93	1	1,67%
80	4	6,67%
82	3	5,00%
99	1	1,67%
89	2	3,33%
90	7	11,67%
76	1	1,67%
70	1	1,67%
84	3	5,00%
79	3	5,00%
103	2	3,33%
97	1	1,67%
85	1	1,67%
98	1	1,67%
96	2	3,33%
111	1	1,67%
TOTAL	91,69%	

Serão apresentados a seguir os resultados analisados de forma fragmentada das áreas: linguagem; fluência; audição e voz; audição, disfagia e linguagem; disfagia; audição, linguagem, voz e MO; voz; audição.

Foram analisados os tipos de estudos, descrito em cada área, de acordo com os artigos selecionados.

LINGUAGEM:

No Quadro 1 abaixo é apresentada a área de linguagem, referente a sete artigos encontrados. Foi possível observar que os anos de 2014 e 2015 teve uma predominância maior com dois artigos publicados em ambos. O ano de 2019 publicou um artigo sendo o

mais recente. Outro ponto interessante, que podemos observar é o tipo de estudo, em que se destacou as pesquisas Qualitativas apresentando cinco artigos.

As duas revistas que prevaleceram foram a revista Distúrbio da Comunicação e a revista ACR, com ambas dois artigos.

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Letramento de idosos brasileiros acima de 65 anos	2014	Pesquisa quali-quantitativa	Revista Distúrbios da Comunicação
2	Os processos de negociação de sentido em narrativas orais de idosos	2014	Pesquisa Qualitativa	Revista Distúrbios da Comunicação
3	A fala nas diferentes modalidades de reabilitação oral protética em idosos	2010	Pesquisa Quantitativa	Revista Pró-Fono
4	O impacto de atividades linguístico-discursivas na promoção da saúde de idosos de uma instituição de longa permanência	2015	Estudo de Caso	Revista ACR

5	A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento	2019	Pesquisa Qualitativa	Revista ACR
6	Estudo das pausas em idosos	2011	Pesquisa Qualitativa	Revista SBF
7	Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos	2015	Pesquisa Qualitativa	Revista CEFAC

Quadro 1. Linguagem.

De acordo com o Gráfico 8 a área de linguagem em relação a categoria intervenção e avaliação, tem um predomínio com (86%) em avaliação e apenas (14%) em intervenção.

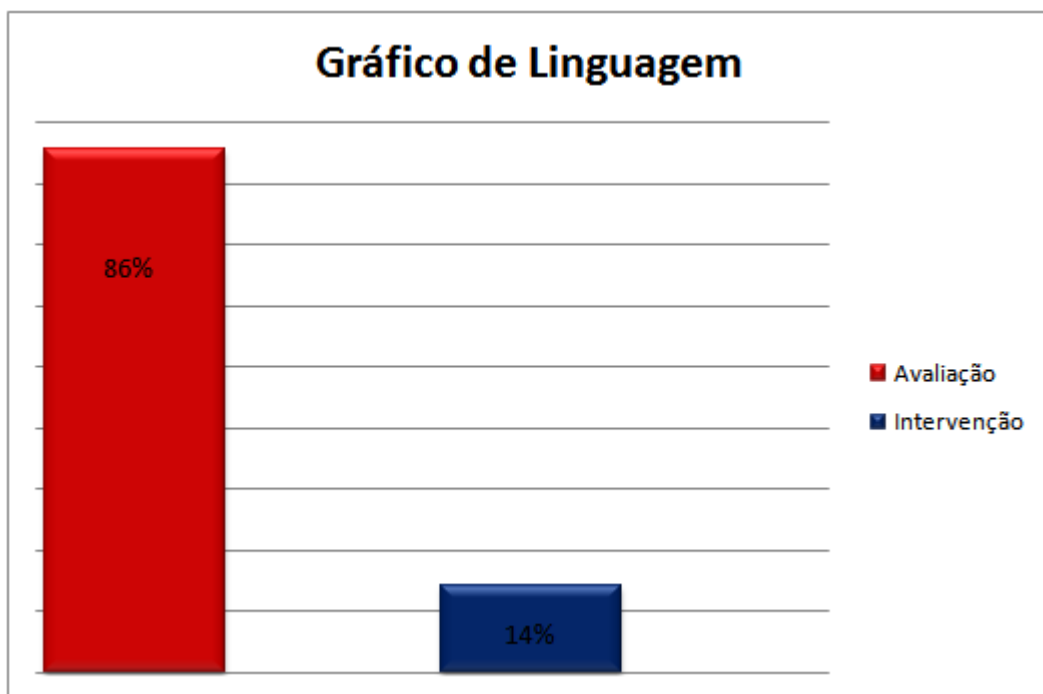


Gráfico 8. Linguagem.

Já no gráfico 9, os artigos abordados na subcategoria são análise de letramento, linguagem oral, análise de fala e linguística, percepção da comunicação, pausas na fala e oficina de linguagem apresentam apenas (14%) em sua porcentagem.

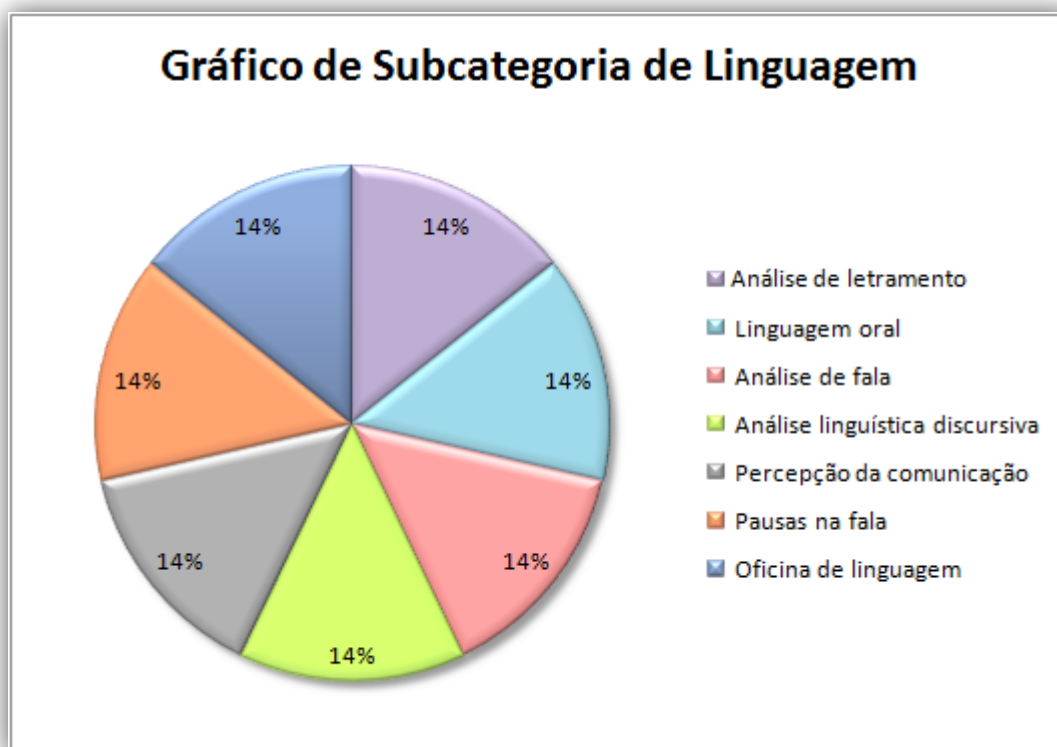


Gráfico 9. Subcategoria de linguagem.

FLUÊNCIA:

Na área de fluência no Quadro 2 foi possível observar dois artigos em que o ano de 2017 foi o mais atual e o ano de 2010 o menos recente. Os tipos de estudos encontrados foram a pesquisa qualitativa e pesquisa epidemiológica quantitativa.

Na categoria de avaliação os dois artigos eram de avaliação com uma porcentagem de 100% e na categoria de intervenção apresentou uma porcentagem de 0%, não constando nenhum artigo.

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Variação da fluência da fala em idosos	2010	Pesquisa Qualitativa	Revista Pró-Fono
2	Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos	2017	Pesquisa epidemiológica, quantitativa	Revista CODAS

Quadro 2. Fluência.

No gráfico 10 de subcategorias pode-se observar que ambos, análise da fluência da fala e estudo epidemiológico apresenta em sua porcentagem apenas 50%.

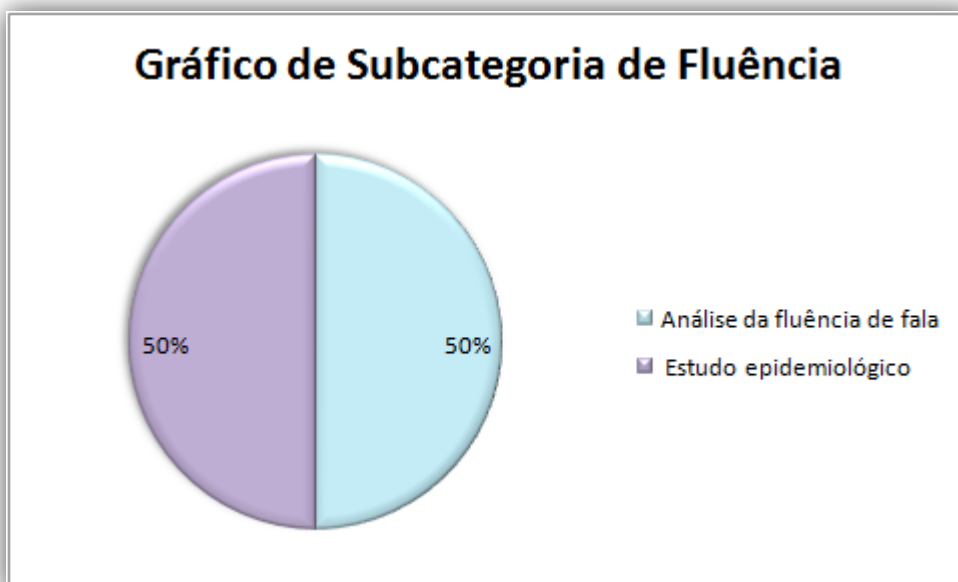


Gráfico 10. Subcategoria de fluência.

AUDIÇÃO E VOZ:

Referente à área de audição e voz Quadro 3, foi encontrado apenas um artigo constando como última publicação no ano de 2009, o tipo de estudo é uma pesquisa observacional de corte transversal publicado na revista Pró-Fono.

Com base na categoria de intervenção obteve-se 0% e avaliação apresentou 100%. Já na subcategoria está relacionada a análise da qualidade da voz com 100%.

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Correlação entre dados perceptivo-auditivos e qualidade de vida em voz de idosas	2009	Pesquisa observacional de corte transversal	Revista Pró-Fono

Quadro 3. Audição e Voz.

AUDIÇÃO, DISFAGIA E LINGUAGEM:

Em seguida a área abordada é audição, disfagia e linguagem Quadro 4, com apenas um artigo publicado no ano de 2016, sendo seu tipo de estudo uma pesquisa exploratória transversal e retrospectiva publicada na revista Distúrbios da Comunicação.

A categoria de avaliação apresentou 100% enquanto a categoria de intervenção apresentou 0%. Já na subcategoria apresentou porcentagem 100% em caracterização de condutas fonoaudiológicas.

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Perfil fonoaudiológico dos idosos atendidos em um centro de referência	2016	Pesquisa exploratória, transversal, retrospectiva	Revista Distúrbios da Comunicação

Quadro 4. Audição disfagia e linguagem.

DISFAGIA:

Entre as diversas áreas da fonoaudiologia está a disfagia Quadro 5, com oito artigos publicados, em que nos anos de 2019 e 2018, foram publicados dois artigos sendo os anos mais atuais, já o ano de 2013 sendo o menos atual, foi publicado um. O tipo de estudo mais prevalente foi a pesquisa transversal com seis artigos e a revista Distúrbio da Comunicação foi a que mais publicou com relação a disfagia.

Na categoria de avaliação apresentou 100% e na categoria intervenção apresentou (0%).

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Risco nutricional e sinais e sintomas de alterações da deglutição em idosos hospitalizados	2019	Pesquisa Transversal	Revista CEFAC
2	Desconforto do trato vocal e qualidade de vida em deglutição em idosos	2018	Pesquisa qualitativa e transversal	Revista Distúrbio da Comunicação
3	Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem Doença de Parkinson	2007	Estudo de Caso	Revista Distúrbio da Comunicação
4	Disfagia e sua relação com o estado nutricional e ingestão calórica-protéica em idosos	2019	Pesquisa Transversal	Revista CEFAC

5	Alimentação de idosos institucionalizado: relação entre queixas e características sociodemográficas	2016	Pesquisa Transversal	Revista Distúrbios da Comunicação
6	Tempo de trânsito oral na demência de Alzheimer	2018	Pesquisa Transversal	Revista ACR
7	Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas	2013	Pesquisa Transversal	Revista CODAS

8	Caracterização da pressão da língua em idosos	2014	Pesquisa Transversal	Revista ACR
---	---	------	----------------------	-------------

Quadro 5. Disfagia.

No gráfico 11 das subcategorias alteração da deglutição, desconforto no trato vocal, videofluoroscopia, autoavaliação, videofluoroscopia na Doença de Alzheimer e no teste de pressão de língua, apresentaram 14%, em que apenas a disfagia apresentou 29%.

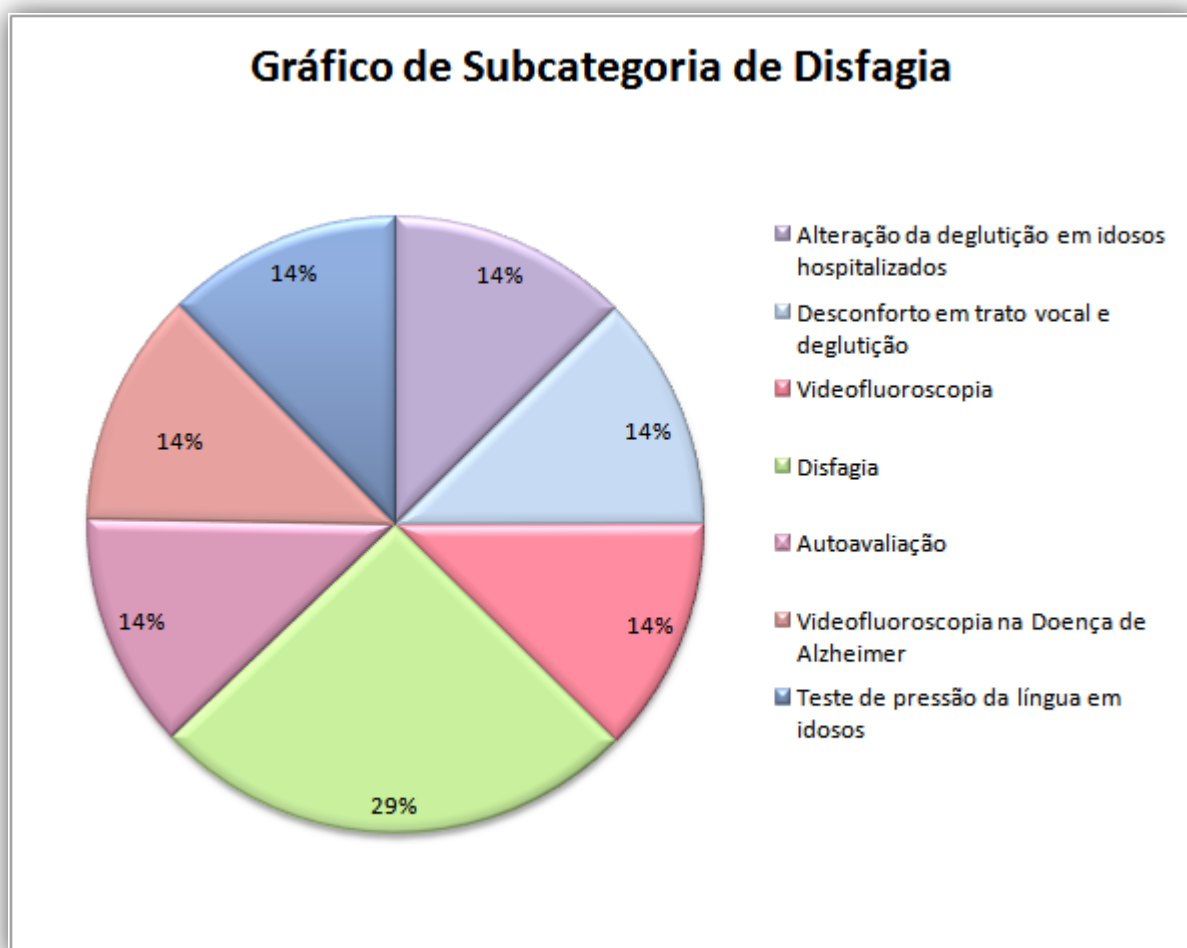


Gráfico 11. Subcategoria de disfagia.

AUDIÇÃO, LINGUAGEM, VOZ E M.O:

Com relação ao Quadro 6 abaixo de audição, linguagem e M.O apresentando três artigos, sendo que dois foram publicados no ano de 2015 e apenas um no ano de 2016. Os tipos de estudo variaram entre pesquisa de campo transversal, caráter qualitativo na modalidade de estudo de caso, pesquisa transversal e pesquisa qualitativa. Todos foram publicados na revista CEFAC.

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Os múltiplos aspectos da linguagem em processo demencial: um comparativo entre contexto doméstico e institucional	2015	Pesquisa de Campo, Transversal, Caráter Qualitativo, na Modalidade de Estudo de caso	Revista CEFAC
2	Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica	2016	Pesquisa Transversal	Revista CEFAC
3	A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado	2015	Pesquisa Qualitativa	Revista CEFAC

Quadro 6. Audição, linguagem, voz e m.o.

Na categoria de avaliação obteve-se (100%) e (0%) em intervenção. Já no gráfico 12 a subcategoria análise de linguagem no processo de demência, análise de problemas da comunicação e perfil da saúde fonoaudiológica na ILP (Instituição de longa permanência), apresentam (33%) em sua porcentagem.

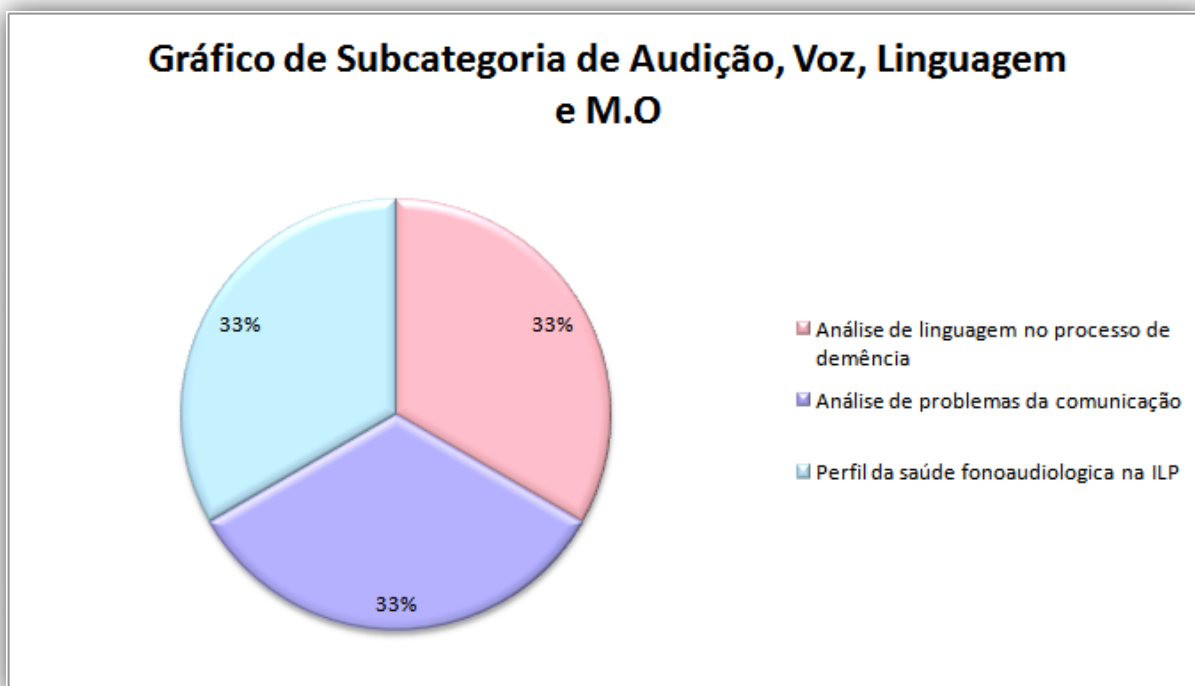


Gráfico 12. Subcategoria de audição, voz, linguagem e m.o.

VOZ:

Os artigos publicados no Quadro 7 na área de voz, sendo oito artigos, com dois publicados no de 2018, porém, o mais atual é de 2020 com apenas um artigo e o mais antigo sendo o de 2008. O tipo de estudo com maior prevalência foi a pesquisa Qualitativa com dois artigos e os demais são variados, em relação a revista de maior prevalência foi a revista CEFAC com quatro artigos.

No Gráfico 14 a categoria de avaliação foi a mais prevalente, apresentando (88%) e de intervenção apenas (13%). De acordo com o Gráfico 15, as subcategorias são análise de voz em professores, extensão vocal em idosos, autoavaliação de idosos cantores, medidas da dinâmica respiratória, análise acústica da voz, tempo máximo de fonação, técnica de oscilação oral e terapia vocal, apresentarão (2%) em todas.

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Envelhecimento, voz e atividade física de professores e não professores	2008	Pesquisa Observacional e de Corte Transversal	Revista SBF
2	Perfil de extensão vocal em idosas com e sem sintomas de voz	2019	Pesquisa Análítica, Comparativa e Transversal	Revista CEFAC
3	Percepção de idosos cantores sobre a promoção da saúde da voz	2018	Pesquisa Qualitativa	Revista CEFAC
4	Medidas da dinâmica respiratória em idosos participantes de grupos de terceira idade	2011	Pesquisa Quantitativa	Revista CEFAC

5	Análise acústica da voz de mulheres idosas	2009	Pesquisa observacional com corte transversal	Revista CEFAC
6	Tempos máximos fonatórios e sua relação com sexo, idade e hábitos de vida em idosos saudáveis	2015	Pesquisa observacional, analítica e transversal	Revista Distúrbio da Comunicação
7	Comparação do impacto imediato das técnicas de oscilação oral de alta frequência sonorizada e sopro sonorizado com tudo de ressonância em idosos vocalmente saudáveis	2020	Estudo Cross-Over cego com wash-out de uma semana	Revista CODAS

8	Terapia vocal para idosos com progressão de intensidade, frequência e duração do tempo de fonação: estudo de casos	2018	Pesquisa Qualitativa	Revista CODAS
---	--	------	----------------------	---------------

Quadro 7. Voz.

No Gráfico 13 a categoria de avaliação foi a mais prevalente, apresentando (88%) e de intervenção apenas (13%).

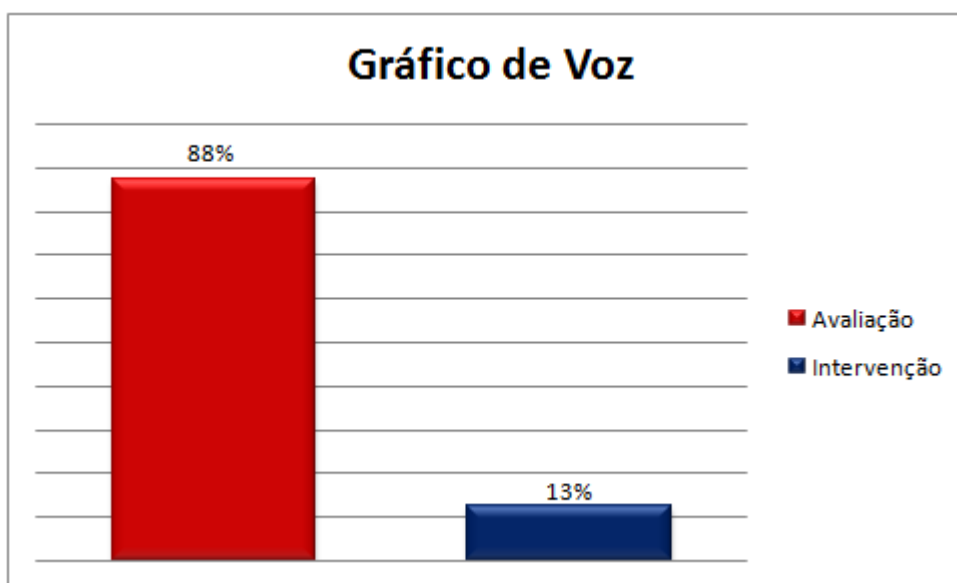


Gráfico 13. Voz.

De acordo com o Gráfico 14, as subcategorias são análise de voz em professores, extensão vocal em idosos, autoavaliação de idosos cantores, medidas da dinâmica respiratória, análise acústica da voz, tempo máximo de fonação, técnica de oscilação oral e terapia vocal, apresentarão 13% em todas.

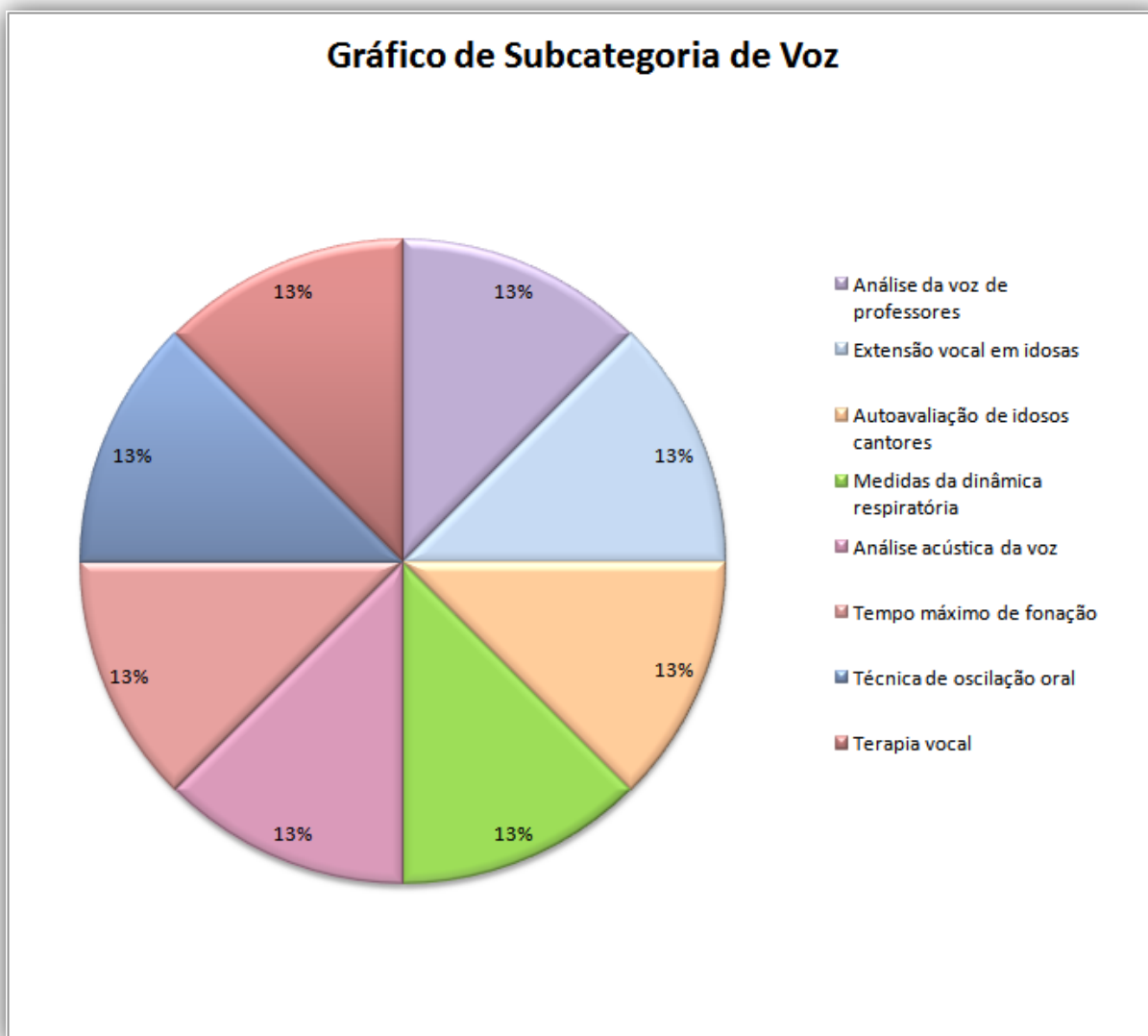


Gráfico 14. Subcategoria de voz.

AUDIÇÃO:

Por fim o Quadro 8 de audição, com 30 artigos selecionados apresenta no ano de 2014 o maior número de artigos com cinco publicados, seguido pelos anos de 2013 e 2018 com quatro publicações, sendo o ano mais recente com artigos publicados foi 2019 com 3 artigos e o mais antigo foi o ano de 2008 com apenas um artigo publicado. Os tipos de estudo mais encontrados foram a pesquisa transversal com quatro e a qualitativa com cinco artigos.

A revista que teve mais publicações na área de audição foi a revista CEFAC com 9 artigos publicados, seguidamente, foi a revista CODAS com 6 artigos publicados.

As subcategorias Gráfico 17, com triagem auditiva, zumbido e disfunção temporomandibular, transdutor na audiometria tonal e vocal, zumbido, queixas otológicas, perda auditiva e cognição, análise de prontuário, Processamento Auditivo Central (PAC) e doença de Alzheimer, reabilitação vestibular, emissões otoacústicas, autoavaliação da perda auditiva, análise da perda auditiva, limiares auditivos DM (Diabetes Mellitus) e HA (Hipertensão Arterial), desempenho auditivo e PAC e AASI apresentando porcentagem de (2%), com relação às maiores prevalências AASI apresenta uma prevalência de (15%) e PAC (10%).

NÚMERO	TÍTULO	ANO	TIPO DE ESTUDO	REVISTA
1	Treinamento auditivo: avaliação do benefício em idosos usuários de próteses auditivas	2010	Pesquisa Qualitativa	Revista Pró-Fono
2	Estudo da correlação entre índice de inteligibilidade de fala speech intelligibility index (SII) e índice percentual de reconhecimento de fala	2019	Pesquisa Qualitativa e Transversal	Revista Distúrbio da Comunicação
3	Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos	2018	Pesquisa Transversal	Revista ACR

4	Qualidade de vida: comparação entre idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual participantes e não participantes de grupos de apoio	2017	Pesquisa quantitativa, observacional e transversal	Revista Distúrbios da Comunicação
5	Análise de material informativo em DVD na adaptação de idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual	2014	Pesquisa Experimental	Revista ACR
6	Estudo da avaliação audiológica e triagem da função cognitiva em idosos institucionalizados com suspeita de perda auditiva	2014	Estudo de caso, de caráter descritivo exploratório e de corte transversal	Revista Distúrbio da Comunicação

7	Teste de fala comprimida em idosos	2017	Pesquisa observacional, descritivo, quantitativo, analítico e do tipo transversal primário	Revista CODAS
8	Restrições de participação e estado mental: Estudo em novos usuários de prótese auditiva	2018	Pesquisa Bibliográfica	Revista ACR
9	Fones de inserção e fones supra-aurais: avaliação audiológica em idosos	2014	Pesquisa Transversal	Revista CEFAC
10	O estudo de respostas a testes de processamento auditivo em um grupo de idosos	2019	Pesquisa Quantitativa e Transversal	Revista CEFAC

11	Percepção auditiva em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática	2016	Revisão Sistemática	Revista Distúrbio da Comunicação
12	Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva	2018	Pesquisa Transversal e Quantitativa	Revista Distúrbio da Comunicação
13	Resultados da reabilitação auditivas em idosos usuários de próteses auditivas avaliados com teste dicótico	2013	Pesquisa Quantitativa e Qualitativa	Revista CODAS
14	Audição e percepção da perda auditiva em idosos	2009	Pesquisa exploratória e descritiva	Revista SBF

15	Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos	2015	Pesquisa Retrospectiva	Revista CODAS
16	Queixas e preocupações otológicas e as dificuldades de comunicação de indivíduos idosos	2008	Pesquisa Qualitativa	Revista SBF
17	Desempenho nas habilidades auditivas de atenção seletiva e memória auditiva em um grupo de idosos protetizados: influência de perda auditiva, idade e gênero	2013	Pesquisa Qualitativa	Revista CEFAC

18	Prevalência de queixa de zumbido e prováveis associações com perda auditiva, diabetes mellitus e hipertensão arterial em pessoas idosas	2013	Pesquisa Transversal	Revista CODAS
19	Envelhecimento e ordenação temporal auditiva	2010	Estudo clínico prospectivo	Revista CEFAC
20	Efeitos da perda auditiva e da cognição no reconhecimento de sentenças	2016	Pesquisa exploratória do tipo observacional descritiva e de corte transversal	Revista CODAS
21	Correlação entre avaliação audiológica e a triagem cognitiva em idosos	2016	Pesquisa Observacional Transversal	Revista CEFAC

22	Análise comparativa dos métodos prescritivos NAL-NL2 e DSL v5. 0a na adaptação do AASI em idosos	2019	Pesquisa Qualitativa	Revista CODAS
23	Processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: elaboração de um DVD para auxiliar a orientação a indivíduos idosos	2010	Pesquisa Qualitativa	Revista SBF
24	Avaliação da restrição de participação, em idosos, antes e após a intervenção fonoaudiológicas	2012	Pesquisa de Coorte longitudinal	Revista CEFAC
25	Perfil audiológico de idosos submetidos à reabilitação vestibular	2015	Pesquisa observacional analítico transversal	Revista CEFAC

26	Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários da prótese auditiva por meio do questionário APHAB	2012	Estudo de Caso	Revista SBF
27	Compressão de frequências e reconhecimento de fala em idosos	2014	Pesquisa Quantitativa, do tipo observacional descritivo e de corte transversal	Revista ACR
28	Benefício fornecido pelo uso de aparelhos de amplificação sonora individual em idosos de um programa de saúde auditiva de Porto Velho-RO	2013	Pesquisa Longitudinal, Exploratória, Não Experimental	Revista CEFAC

29	Associação entre disfunção temporomandibular e zumbido em idosos	2018	Pesquisa Transversal	Revista ACR
30	Habilidades de manipulação do aparelho de amplificação sonora open fit e deficientes auditivos idosos	2014	Pesquisa de caráter prospectivo, não randomizado e quali-quantitativo	Revista CEFAC

Quadro 8. Audição.

De acordo com o Gráfico 15 a categoria de avaliação foi a maior com (87%) e a categoria e intervenção apresentou (13%).

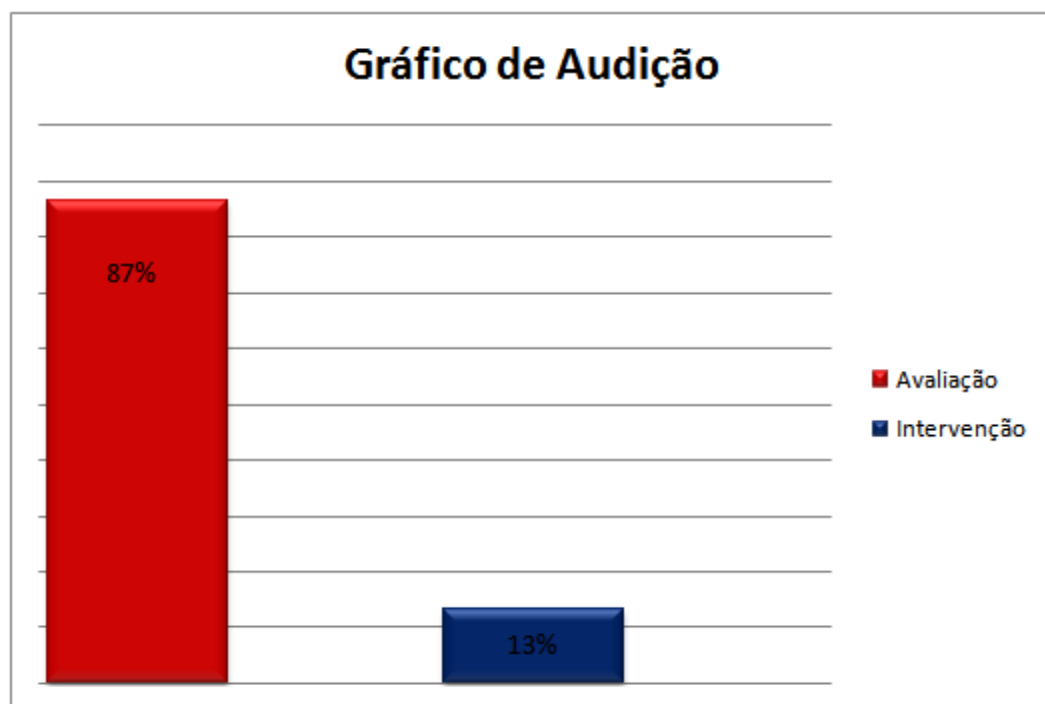


Gráfico 15. Audição.

As subcategorias no Gráfico 16, com triagem auditiva, zumbido e disfunção temporomandibular, transdutor na audiometria tonal e vocal, zumbido, queixas otológicas, perda auditiva e cognição, análise de prontuário, PAC e doença de Alzheimer, reabilitação vestibular, emissões otoacústicas, autoavaliação da perda auditiva, análise da perda auditiva, limiares auditivos DM (Diabetes Mellitus) e HA (Hipertensão Arterial), desempenho auditivo e PAC e AASI apresentando porcentagem de (3%), com relação às maiores prevalências AASI apresenta uma porcentagem de (30%) e PAC (20%).

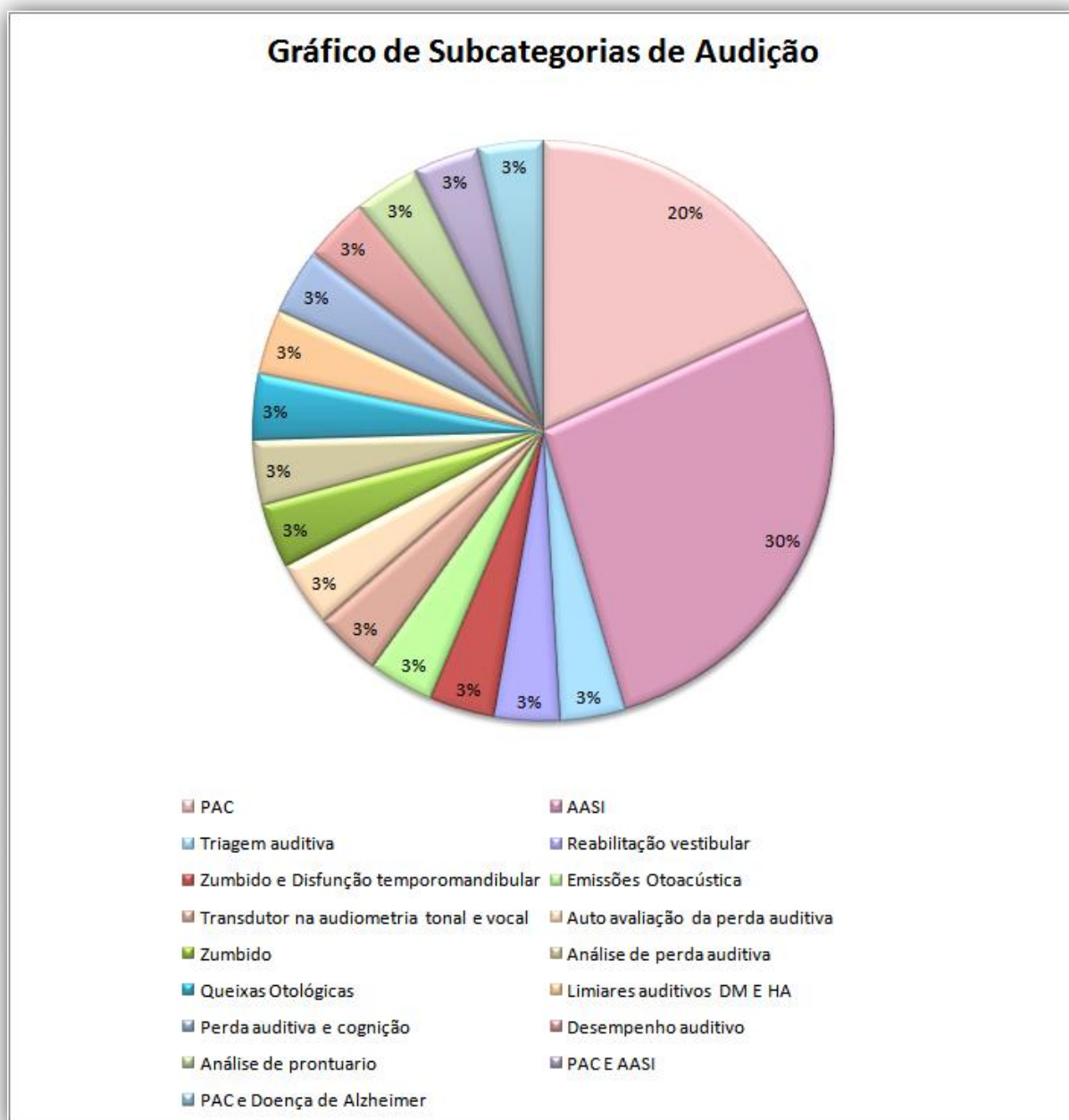


Gráfico 16. Subcategoria de audição.

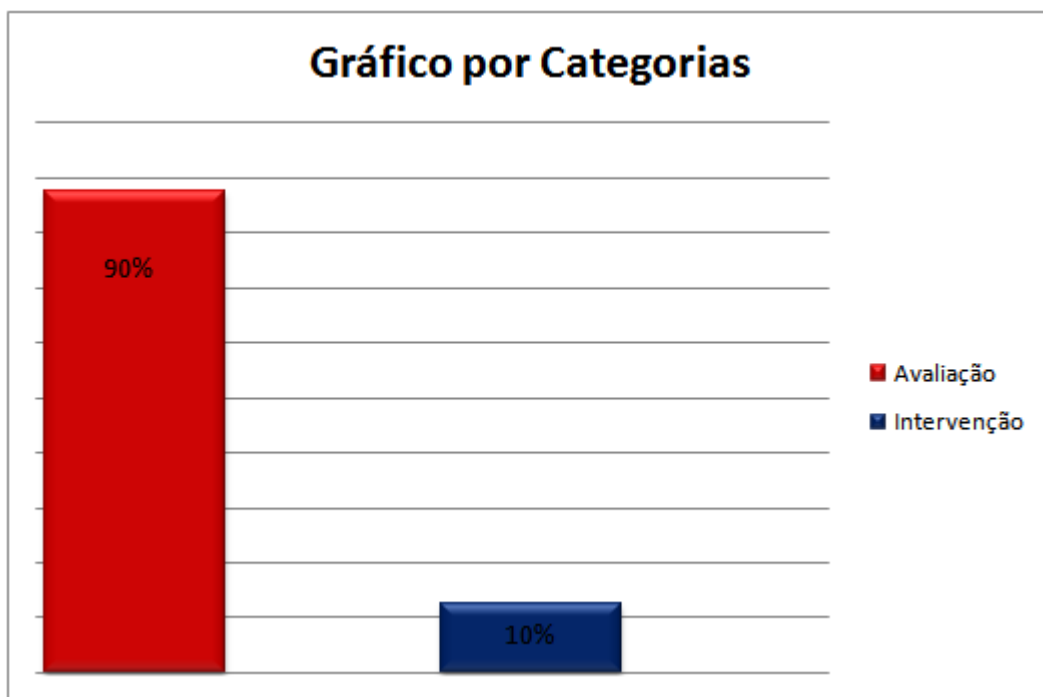


Gráfico 17. Categorias de avaliação e intervenção.

Podemos observar no Gráfico 17 as somas de todas as áreas da fonoaudiologia deste estudo, mostrando as categorias de intervenção e avaliação. A categoria de avaliação apresenta 90% e intervenção apresenta 10% das publicações.

6. DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, com base nas revistas CEFAC, CODAS, ACR, Distúrbios da Comunicação, Pró-Fono e Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, podemos observar que o maior número de publicações foi encontrado na revista CEFAC e a revista que teve o menor número de publicações foi a Pró-Fono. A respeito dos descritores, os utilizados foram “Fonoaudiologia e Envelhecimento” onde a revista que se destacou foi a CEFAC e no descritor “Fonoaudiologia e Idoso” o maior destaque foi na revista CODAS.

Os dados sobre o crescimento da produção científica referente ao número de publicações por ano sobre o tema gerontologia e fonoaudiologia no envelhecimento, mostram que no Brasil entre 2014 a 2018, houve o maior número de artigos publicados, tendo uma redução com relação à produção de artigos entre 2007 a 2013.

Podemos perceber que o interesse em estudar sobre envelhecimento na área de fonoaudiologia aumentou entre os anos de 2014 a 2018, devido ao crescimento da população acima de 60 anos de idade e as comorbidades que surgiam tanto no envelhecimento fisiológico, como no patológico.

Quanto às idades abordadas nas publicações, podemos perceber que existe uma variação entre 60 a 111 anos, porém, a faixa etária que mais prevalece nos artigos encontrados foi à faixa etária de 60 anos. Também foram encontrados nos artigos selecionados, dados a parte com relação a idades acima de 60 anos.

Espera-se que haja um aumento da população idosa nos próximos anos, devido a vários fatores como, por conta da saúde onde os idosos se cuidam mais se comparado a antigamente e que a população jovem hoje em dia preconiza mais o seu próprio crescimento profissional e pessoal, não planejando filhos futuramente, decaindo a população jovem e aumentando a população idosa ⁵⁹.

Com base na pesquisa, observou-se que entre as áreas o tipo de estudo que se destacou foi a pesquisa Transversal, porém, quando analisadas as áreas separadamente é possível observar que o tipo de estudo varia, como: Pesquisa Qualitativa (linguagem); Pesquisa Qualitativa, Pesquisa Epidemiológica, Quantitativa (Fluência); Pesquisa Observacional de corte Transversal (Audição e Voz); Pesquisa Exploratória, Transversal, Retrospectiva (Audição, Disfagia e Linguagem); Pesquisa Transversal (Disfagia); Pesquisa de Campo, Transversal, Caráter Qualitativo, Estudo de Caso, Pesquisa Qualitativa (Audição, Linguagem, Voz e MO); Pesquisa Qualitativa (Voz); Pesquisa Qualitativa (Audição).

Dessa forma, a Pesquisa Transversal é a mais prevalente, pois este tipo de estudo auxilia na descrição das características referente a população, bem como suas variáveis, por meio de observação sistemática registrando e coletando informações ao longo de um período de tempo, para assim, realizar a análise ⁶⁰.

A pesquisa transversal é mais comum de ser realizada pela prontidão com que se dá para tirar conclusões, sendo mais rápidos, baratos e são fáceis de calcular as prevalências de doenças da população que se deseja estudar. Sendo assim, ela se torna uma pesquisa mais realizada do que as outras por sua facilidade, como podemos perceber nos artigos publicados em Fonoaudiologia na Gerontologia ⁶⁰.

Dentre as áreas analisadas percebe-se que a de audição se sobrepõe em relação aos resultados encontrados, sendo a área com mais artigos publicados nos últimos tempos na Fonoaudiologia com diferentes artigos publicados em revistas científicas brasileiras, não utilizando outras produções como teses, livros, dissertações, entre outros ⁵⁹.

De acordo com o Gráfico 5, podemos perceber a sua importância identificando de forma ilustrativa as áreas mais prevalentes e suas porcentagens de acordo com os estudos selecionados por área da fonoaudiologia ⁵⁹.

É previsto que os fonoaudiólogos que cuidam da saúde auditiva, tenham um crescimento no mercado de trabalho nesta área, sendo significativa por conta do aumento da população idosa, gerando um impacto nas AVDs. Podemos perceber que no Brasil o envelhecimento está acontecendo de forma rápida, principalmente pelo declínio da taxa de fecundidade ⁵⁹.

Com a implantação da Política de Atenção à Saúde Auditiva em 2004, muitas conquistas e benefícios foram alcançados para a população de deficientes auditivos que vem crescendo nos últimos anos, devido a vários fatores como as condições de saúde das populações, sendo que grande parte vive em situação de pobreza, sem acesso às condições mínimas de serviços de saúde. Com isso cada vez mais artigos estão sendo publicados sobre o devido tema para que os profissionais da área de saúde, principalmente os fonoaudiólogos saibam como tratar desses pacientes e as devidas abordagens que devem ser realizadas em cada caso ⁶¹.

A deficiência auditiva é um problema de saúde que gera grandes prejuízos ao ser humano, sendo a doença mais prevalente se comparada a outras enfermidades. No Brasil, muitos idosos estão perdendo a audição, devido a exposição excessiva a sons, como exemplo do uso dos fones de ouvido que hoje em dia não somente os jovens usam, mas

toda a população devido ao aumento das tecnologias, e até mesmo dos locais de trabalho com ruídos que prejudicam a audição, principalmente sem o uso de protetores auditivos e também devido às patologias que afetam a saúde auditiva de algumas pessoas ⁶¹.

Mendes et al. ⁶², afirmam que quando os idosos possuem uma deficiência auditiva, podem apresentar um bloqueio na memória, gerando impactos nas atividades diárias, no convívio social, podendo ocasionar nessa população isolamento e frustração.

E podemos ver claramente isso nos dias atuais, muitos idosos se isolando devido a frustração que é não poder ouvir, todas as suas atividades que antes eram comuns depois da perda da audição elas não são mais realizadas, pois o idoso perde o interesse e o ânimo para realizá-las, muitos ainda não conseguem comprar o AASI ou ficam anos em filas de espera para conseguirem um e alguns ainda acham bobagem usar o aparelho ou até mesmo sentem vergonha de usar ⁶².

Santos et al. ⁶³, destaca que há uma necessidade de se abordar a perda auditiva nos idosos de forma ampla, com início na atenção básica, com políticas sociais e políticas de saúde, levando em conta não apenas a reabilitação, mas a promoção de saúde.

Esses idosos precisam estar bem informados sobre sua saúde em geral, compreendendo tanto os impactos naturais como patológicos do que está ocorrendo em seu organismo e corpo, com transmissão de informações claras e objetivas ⁶³.

O trabalho fonoaudiológico na gerontologia tem uma atuação maior na reabilitação do que na prevenção, sendo assim, a prevenção para a saúde dos idosos deve ser mais abordada e novos materiais devem ser realizados para essa população, sendo de fácil acesso para todos ⁶⁴.

Podemos observar que muitas vezes o planejamento da reabilitação fracassa por não se olhar a individualidade do paciente e a falta do trabalho preventivo que afeta muito, sendo necessário que novas ações sejam repensadas e colocadas em prática para um melhor cuidado ao idoso, levando em conta sua individualidade e particularidade, pois cada um é diferente do outro e às vezes uma abordagem que serve para um não irá servir para o outro ⁶⁴.

O envelhecimento acarreta complicações em diversas áreas da fonoaudiologia, como por exemplo, a voz, porém, como o resultado desta pesquisa mostra esta população alvo abordada, procura mais a área de audiologia, isso se dá por conta dos fatores negativos gerados pela presbiacusia que ocorre pelo processo natural do envelhecimento.

Quando a função auditiva está comprometida, isso afetará diretamente nas relações sociais, como dificuldade de ouvir e também de compreender o que está sendo falado, tornando-se essa área que gera mais incômodo na vida pessoal do idoso ⁶⁵.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) até 2050 a perda de audição pode afetar mais de 900 milhões de pessoas em todo o mundo. Isso devido a alta exposição a ruídos, uso de celular, shows e ambientes com muito barulho que são muito frequentes. Sendo assim, os idosos estão entre os mais afetados pela perda de audição, devido ao aumento dessa população e devido aos vários fatores já citados anteriormente ⁶⁶.

Por isso, a preocupação com essa população e a importância de serem levados mais a sério as orientações e cuidados com a saúde em geral, sendo assim campanhas com orientações e cuidados devem ser realizadas cada vez mais, para que estes idosos possam ter consciência das consequências da perda de audição e cuidarem do que pode ser prevenido, sendo que, uma vez que a perda de audição ocorre não dá mais para ser revertida ⁶⁶.

Com a prevalência da perda auditiva, faz-se necessário realizar mais estudos de forma a se obter a causa, políticas sobre orientação e explicação das alterações auditivas para toda a população, além de normas com orientações para o uso de protetores auditivos principalmente no ambiente de trabalho, onde na maioria das vezes há presença de ruído excessivo ⁶⁷.

Pode-se observar como é importante que sejam realizadas novas pesquisas, referente às outras áreas da fonoaudiologia, no estudo mostrou que a área que menos teve artigos publicados foi a área de M.O, mesmo a audição sendo uma área importante no envelhecimento, esse processo também é acompanhado de outras alterações que devem ser consideradas dentro da fonoaudiologia ⁶⁷.

Estudos envolvendo a Motricidade Orofacial com questões voltadas para a Gerontologia foram pouco encontrados na pesquisa, sendo um tema que necessita de publicações nesta área, pois durante o envelhecimento ocorrem mudanças nas estruturas do sistema sensorio motor oral e nas funções estomatognáticas gerando alterações na fala e alimentação dos idosos ⁶⁷.

A realização de novos estudos com estratégias, informações, orientações e ações da Fonoaudiologia na Gerontologia fica evidente, mostrando que há uma falta de conhecimento sobre a atuação deste profissional nas alterações de funções relacionadas ao

sistema estomatognático, para que assim, seja proporcionado aos idosos uma melhor qualidade de vida ⁶⁷.

O envelhecimento populacional não está distante, está ocorrendo agora e a cada dia se torna mais concreto e mais forte, sendo vital a promoção de reflexões e investigações para que os fonoaudiólogos estejam preparados para atender os desafios que estão por vir.

A Gerontologia está muito presente em nosso cotidiano e a necessidade de explorar essa área cresce a cada dia, por isso a importância de novas publicações, para que os achados atuais sejam transmitidos para que os profissionais da fonoaudiologia que trabalham com o idoso fiquem sempre atualizados.

7. CONCLUSÃO

O desenvolvimento da presente pesquisa mostrou que a revista CEFAC, possui maior número de artigos publicados na fonoaudiologia, dentro da gerontologia. Referente aos anos encontrados, os mais prevalentes foram de 2014 a 2018 e o tipo de estudo que se destacou foi a pesquisa Transversal.

A faixa etária mais abrangente entre as publicações é a população com 60 anos. O descritor com maior número de artigos encontrados foi “Fonoaudiologia e Envelhecimento”. Em relação às áreas da gerontologia no âmbito fonoaudiológico, a área da audição se destacou, com maior número de artigos publicados.

Foi possível observar que há uma carência de publicações envolvendo a gerontologia no âmbito da fonoaudiologia. O processo de envelhecimento precisa ser estudado pela Fonoaudiologia, promovendo a saúde dos idosos, possibilitando a prevenção de doenças, sendo importante que novos temas venham a ser publicados para que os profissionais da área estejam preparados para lidar com os idosos e os desafios que irão surgir nos próximos anos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agência IBGE Notícias. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. [Internet]. 2012. [Acesso em 2020 Mar. 03]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
2. Organização Pan americana de Saúde - Opas - OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [Internet]. 2005. [Acesso em 2020 Mar. 03]. Disponível em: http://www.dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/232/5%20%202005%20%20envelhecimento_ativo.pdf?sequence=1
3. Nucci P, Massi G, Lima RR, Guarinello AC, Junior CLGS. O envelhecimento na ótica da fonoaudiologia brasileira. [Internet]. 2013. [Acesso em 2020 mar 03]. Disponível em: http://universidadetuiuti.utp.br/Tuiuticienciaecultura/ciclo_4/tcc_47_disturbios/pdf_47/art_8.pdf
4. Mendes J, Soares VMN, Massi GAA. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. [Internet]. 2015. [Acesso em 2020 mar 03]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n2/1982-0216-rcefac-17-02-00576>
5. Sistemas de conselhos federal e regionais de fonoaudiologia. Contribuições do fonoaudiólogo educacional para seu município e sua escola. [Internet]. 2015 [Acesso em 2020 Abr. 07]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2015/04/cartilha-fono-educacional-20151.pdf>
6. Deponti RN. Acosta MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. [Internet]. 2010. [Acesso em 2020 Abr. 14]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9520/10908>
7. Ministério da saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. [internet]. 2006. [Acesso em 2020 Abr. 14]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
8. Cassol M. Avaliação da percepção do envelhecimento vocal em idosos. [Internet]. 2006. [Acesso em 2020 Abr. 14]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4784/2691>
9. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Senescência e Senilidade qual a diferença?. [Internet]. 2016. [Acesso em 2020 Jun. 30]. Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>
10. Schneider RH, Irigaray TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. [Internet]. 2008. [Acesso em 2020 Abr. 14]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013

11. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. [Internet]. 2012. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em:
<http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>
12. Lebrã ML. Epidemiologia do envelhecimento. [Internet] 2009. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200006&lng=pt&nrm=iso
13. Oliveira JC, Albuquerque FRPC, Lins IB. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050. [Internet]. 2004. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em:
https://www.cut.org.br/system/uploads/action_file_version/9a91ea452980f120d9aa74acd3341d1/file/metodologia-ibge.pdf
14. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. [Internet]. 2009. [Acesso em 2020 Abr. 07]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722009000100002&script=sci_arttext
15. Melo LS, Ercole FF, Oliveira DU, Pinto TS, Victoriano MA, Alcoforado CLGC. Infecção do trato urinário: uma coorte de idosos com incontinência urinária. [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0838.pdf
16. Gali JC. Osteoporose. [Internet] 2001. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522001000200007
17. Coimbra IB, Pastor EH, Greve JMD, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS, Maciel FMB, Honda E. Osteoartrite (artrose): tratamento. [Internet] 2004. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v44n6/09.pdf>
18. Almeida JR, Filho OFF. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao consenso brasileiro sobre pneumonias. [Internet]. 2004. Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000300008
19. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. [Internet]. 2015. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100005
20. Francisco PMSB, Belon AP, Barros MBA, Carandina L, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. [Internet]. 2010. [Acesso em 2020 Abr. 07]. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000100018&script=sci_arttext

21. Dantas AO. Hipertensão arterial no idoso: fatores dificultadores para adesão ao tratamento medicamentoso. [Internet]. 2011. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2771.pdf>
22. Hochhegger B. A senescência e o enfisema pulmonar: estudo tomográfico computadorizado das áreas de enfisema pulmonar em pacientes assintomáticos. [Internet]. 2010. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28353/000770332.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Ministério da Saúde. Doença de Parkinson. [Internet] 2012. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2059-doenca-de-parkinson>
24. Sousa CS, Junior NC, Larsson EJ, Ching TH. Estudo de fatores de risco para presbiacusia em indivíduos de classe socioeconômica média. [Internet]. 2009. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1808-86942009000400011&script=sci_arttext&tIng=pt
25. Ruwer SL, Rossi AG, Simos LF. Equilíbrio no idosos. [Internet]. 2005. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992005000300006&script=sci_arttext
26. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. [Internet]. 2014. [Acesso em Jul 30 2020]. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10124>
27. KCM, Almeida AM, Nascimento AP. Efeitos da terapia por realidade virtual em pessoas que sofreram um acidente vascular encefálico - revisão de literatura. [Internet] 2018. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/10/915935/423-1321-3-rv.pdf>
28. Marques S, Rodrigues RAP, Kusumota L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. [Internet] 2006. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a09.pdf
29. Cardoso VB, Silva JLA, Dutra CDC, Tebaldi JB, Costa FAMM. A doença de alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. [Internet]. 2015. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/1310-Texto%20do%20artigo-5250-1-10-20170316.pdf>
30. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com traumatismo crânio encefálico. [Internet] 2015. [Acesso em 2020 Mar. 31]. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/b>
31. Meirelles RC, Bak R, Cruz FC. Presbifonia. [Internet]. 2012. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/8988-31700-1-PB.pdf>

32. Steenhagen CHVA, Motta LC. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. [Internet]. 2019. [Acesso em 2020 Mar. 26]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232006000300089&script=sci_arttext&tIng=pt
33. Reis RM, Costa FM, Carneiro JA, Vieira MA. O papel do fonoaudiólogo frente a alterações fonoaudiológicas de audição, equilíbrio, voz e deglutição: uma revisão de literatura. [Internet]. 2015. [Acesso em 2020 Mar. 26]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1693/169338408030.pdf>
34. Filho WJ. Atividade física e envelhecimento. [Internet]. 2006. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: <http://citrus.uspnet.usp.br/eef/uploads/arquivo/v%2020%20supl5%20artigo17.pdf>
35. Civinsky C, Montibeller A, Braz ALO. A importância do exercício físico no envelhecimento. [Internet]. 2011. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: <https://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68>
36. Fazio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida - uma abordagem nutricional e alimentar. [Internet]. 2012. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/15>
37. Pereira AMVB, Schneider RH, Schwanke CHA. Geriatria, uma especialidade centenária. [Internet]. 2009. [Acesso em Jul 30 2020]. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/6253/4734&sa=U&ei=YVu8Tte2N6fq0gG7ounCBA&ved=0CE8QFjASOIQC&usg=AFQjCNHnOs9duLc7UTMiyC9GASLicsrA>
38. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. [Internet]. 2010. [Acesso em 2020 Jul. 30]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000100023&script=sci_arttext&tIng=pt
39. Campos MR. Ações para diminuição da cascata iatrogênica, por parte dos profissionais de saúde, na população de idosos no território da equipe de saúde Maria Martins em Pitangui-Minas Gerais. [Internet]. 2014. [Acesso em 2020 Jul. 30]. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/A%C3%A7oes_para_diminui%C3%A7ao_da_cascata_iatrogenica.pdf
40. Lima MAM, Barbosa DAM, Ferreira J, Lima HJF, Galdino NNN, Andrade MIS. Efeitos da atuação multiprofissional na garantia de um envelhecimento saudável: Revisão sistemática. [Internet]. 2009. [Acesso em 2020 Mar 25]. Disponível em: https://www.poisson.com.br/livros/saude/volume8/Saude_vol8.pdf#page=32
41. Santos MVD, Peixoto JSA, Medeiros CAC, Medeiros MGM, Siqueira CAS. Equipe multiprofissional no processo de envelhecimento ativo. [Internet]. [Acesso em 2020 Mar.

- 25]. Disponível:
https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV125_MD1_SA4_ID1500_27052019191904.pdf
42. Conselho Federal de Fonoaudiologia. História da fonoaudiologia. [Internet]. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: <https://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/historia-da-fonoaudiologia/>
43. Crefono2. A gerontologia e o fonoaudiólogo. [Internet]. 2017. [Acesso em 2020 Mar. 25]. Disponível em: <http://www.fonosp.org.br/noticias/1354-a-gerontologia-e-o-fonoaudiologo>
44. Baraldi GS, Almeida LC, Borges ACC. Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. [Internet]. 2007. [Acesso em 2020 Mar. 26]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992007000100010&script=sci_arttext&tlng=pt
45. Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão de literatura e perspectivas atuais. [Internet]. 2007. [Acesso em 2020 Mar. 26]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n1/a21v73n1.pdf>
46. Campos K, Oliveira JRM, Blasca WQ. Processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: elaboração de um dvd para auxiliar a orientação a indivíduos idosos. 2010. [Acesso em 2020 Abr. 27]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342010000100006&script=sci_arttext
47. Brandão L, Parente MAMP. Os estudos de linguagem do idoso nesse último século. [Internet] 2001. [Acesso em 2020 Mar. 28]. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/4668-14935-1-PB.pdf>
48. Sampaio NFS. Linguagem e memória no envelhecimento: um estudo neurolinguístico. [Internet] 2012. [Acesso em 2020 Mar. 28]. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Downloads/345-798-1-SM.pdf>
49. Massi G, Berberian AP, Guarinello AC, Lourenço RC, Tonocchi R, Neto JS. Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográficas junto a idosos. [Internet] 2015. [Acesso em 2020 Mar. 28]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000802065&script=sci_arttext&tlng=pt
50. Mousinho R. Transtornos específicos de aprendizagem - dislexia. in. Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado de especialidades em fonoaudiologia. 1º Ed. São Paulo: Guanabara. 2014. Pág. 1009-1017.
51. Menezes LN, Vicente LCC. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. [Internet] 2007. [Acesso em 2020 Mar. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462007000100012

52. Marchand DLP, Bonamigo AW. Atuação fonoaudiológica na voz do idoso: revisão sistemática exploratória de literatura. 2015. [Acesso em 2020 Abr. 27]. Disponível em: <https://ken.pucsp.br/dic/article/view/21349>
53. Behlau M, Gama ACC, Cielo CA. Técnicas vocais. Brasolotto AG, Wolf AE, Diaférica G, Azevedo LL. Voz na senescência e na doença de parkinson. in. Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado de especialidades em fonoaudiologia. 1º Ed. São Paulo: Guanabara. 2014. Pág. 317 - 325.
54. Behlau M, Gama ACC, Cielo CA. Técnicas vocais. in. Marchesan IQ, Silva HJ, Tomé MC. Tratado de especialidades em fonoaudiologia. 1º Ed. São Paulo: Guanabara. 2014. Pág. 239 - 250.
55. Oliveira AMCC, Ribeiro IM, Merlo S, Chiappetta ALML. O que fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia entendem por fluência e disfluência. [Internet] 2007. [Acesso em 2020 Mar. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462007000100006&script=sci_arttext
56. Andrade CRF, Martins VO. Variação da fluência da fala em idosos. [Internet] 2010. [Acesso em 2020 Mar. 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000100004
57. Material didático aplicado na disciplina de fonoaudiologia nos distúrbios da fluência pela docente Luciana Ceacero Granja, 2018.
58. Sociedade brasileira de geriatria e gerontologia. [Internet]. 2016. [Acesso em 2020 Mar 29]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/diadofonoaudiologo/>
59. Conselho regional de fonoaudiologia. Audiologia é um campo promissor dentro do mercado de trabalho. [Internet]. 2018. [Acesso em 2020 Set 23]. Disponível em: <http://www.crefono7.org.br/noticias/interna/noticias/audiologia-e-campo-promissor-dentro-do-mercado-de-trabalho-133>
60. Raimundo JZ, Echeimberg JO, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: estudo de corte transversal. [internet]. 2018. [Acesso em 2020 Set 23]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198>
61. Correia RBF, Catanio APG, Albuquerque IMN, Linhares MSC. Análise da produção científica sobre saúde auditiva no Brasil em quatro periódicos selecionados. [Internet] 2014. [Acesso em 2020 Out. 06]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/viewFile/440/294>
62. Mendes J, Soares VMN, Massi GAA. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. [Internet]. 2015. [Acesso em 2020 Out. 06]. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462015000200576&script=sci_arttext&lng=pt#B12

63. Santos RGO, Feitosa ALF, Melo AMS, Canuto MSB. Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação fonoaudiológica. [Internet] 2018. [Acesso em 2020 Out. 06]. Disponível em:
file:///C:/Users/famil/Downloads/Fonoaudiologia_e_Gerontologia_revisao_sistemica_.pdf
64. Soares CA, Zanoni LG, Junqueira EDS. Atuação fonoaudiológica no processo do envelhecimento normal. [Internet]. 1998. [Acesso em 2020 Out. 06]. Disponível em:
https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v19_n1_1998_art_08.pdf
65. Veras RP, Mattos LC. Audiologia do envelhecimento: revisão da literatura e perspectivas atuais. [Internet]. 2007. [Acesso em 2020 Set 23]. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992007000100021&lng=es
66. Rede internacional de educação de técnicos em saúde. OMS alerta que perda de audição pode afetar mais de 900 milhões até 2050. [Internet] 2020. [Acesso em 2020 Out. 06]. Disponível em: <http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/noticias/oms-alerta-que-perda-de-audicao-pode-afetar-mais-de-900-milhoes-ate-2050>
67. Rocha MAS, Lima MLPT. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. [Internet] 2010. [Acesso em 2020 Set. 30]. Disponível em:
<https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n1a04.pdf>

9. ANEXO

Nº DE ARTIGOS	TÍTULO	AUTORES	REVISTA	ANO	DESCRIPTORES	TIPOS DE ESTUDO
1	Restrições de participação e estado mental: estudo em novos usuários de próteses auditivas	Vivian Baptista da Luz Rosângela Ghiringhelli Maria Cecília Martinelli Iório	Revista ACR	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Bibliográfica
2	A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento	Paloma Ariana dos Santos Ivoneite Teresinha Schüller Buss Heidemann Cláudia Cosentino Bruck Marçal Aline Megumi A rakawa-Belaunde	Revista ACR	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
3	Triagem auditiva e percepção da restrição de participação social em idosos	Ingyd Lorenzini Xavier Adriane Ribeiro Teixeira Maira Rozenfeld Olchik Andréa Kruger Gonçalves Alexandre Hundertmarck Lessa	Revista ACR	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
4	Análise de material informativo em DVD na adaptação de idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual	Karis de Campos Luciana Maximino Jerusa Roberta Massola de Oliveira Cássia de Souza Pardo-Fanton Wanderléia Quinhoneiro Blasca	Revista ACR	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Experimental
5	Associação entre disfunção temporomandibular e zumbido em idosos	Julia Macedo Marcelo Yudi Doi Alyne Macedo Paula Vanessa Pedron Olttramari-Navarro Regina Célia Poli-Frederico Ricardo de Lima Navarro Luciana Loza de Moraes Marchiori	Revista ACR	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
6	Tempo de trânsito oral na demência de Alzheimer	Miraine da Conceição Dias Laélia Cristina Caseiro Vicente Amélia Augusta de Lima Friche Eliene Giovanna Ribeiro Andréa Rodrigues Motta	Revista ACR	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
7	Caracterização da pressão da língua em idosos	Hipólito Virgílio Magalhães Junior Juliana Carvalho Tavares Amanda Almeida Batista Magalhães Hébel Cavalcanti Galvão Maria Angela Fernandes Ferreira	Revista ACR	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
8	Compressão de frequências e reconhecimento de fala em idosos	Amanda Dal Piva Greslele Maristela Julio Costa	Revista ACR	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Quantitativa, do Tipo Observacional Descritivo e de Corte Transversal

9	O impacto de atividades linguístico-discursivas na promoção da saúde de idosos de uma instituição de longa permanência	Isis Aline Lourenço de Souza Giselle Massi Ana Paula Berberian Ana Cristina Guarimello Luciana Carnevale	Revista ACR	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Estudo de Caso
10	Percepção de idosos cantores sobre a promoção da saúde da voz	Camilla Nicoladelli Caridozo Ivone Telesinha Schüller Buss Heidemann Cláudia Cossentino Bruck Marçal Aline Megumi Arakawa-Belaunde	Revista CEFAC	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
11	Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos	Giselle Massi Ana Paula Berberian Ana Cristina Guarimello Regina Celebrone Lourenço Rita Tonocchi José Stechman Neto	Revista CEFAC	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
12	A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado	Isis Aline Lourenço de Souza Giselle Massi	Revista CEFAC	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
13	Fones de inserção e fones supra-aurais: avaliação audiológica em idosos	Danielle Tyemi Massukawa Oda Andréa Tortosa Marangoni Daniela Gil	Revista CEFAC	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
14	O estudo de respostas a testes de processamento auditivo em um grupo de idosos	Bruna Plas Peixe Taisane Rodrigues Senguebuche Vitor Cantele Malavolta Michele Vargas Garcia	Revista CEFAC	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Quantitativa e Transversal
15	Risco nutricional e sinais e sintomas de alterações da deglutição em idosos hospitalizados	Leticia de Carvalho Palhano Travassos Daniela Xavier de Souza Jayne de Freitas Bandeira Darilyane de Souza Barros Rodrigues Ana Karêmina de Freitas Jordão do Amaral Talita Maria Alves Lopes da Silva Leandro Pernambuco	Revista CEFAC	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
16	Perfil de extensão vocal em idosas com e sem sintomas de voz	Mariana Rebeka Gomes Queiroz Adriana de Oliveira Camargo Gomes Jonie Alves Lucena	Revista CEFAC	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Analítica, Comparativa e Transversal

17	Difragia e sua relação com o estado nutricional e ingestão calórico-proteica em idosos	Laura Mata de Lima Silva Cybelle Rolim de Lima Daniele Andrade da Cunha Luciana Gonçalves de Orange	Revista CEFAC	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
18	Os múltiplos aspectos da linguagem em processo demencial: um comparativo entre contexto doméstico e institucional	Jayne Guterres de Mello Michele Vargas Garcia Elenir Fedosse	Revista CEFAC	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa de Campo, Transversal, Caráter Qualitativo, na Modalidade de Estudo de caso
19	Desempenho nas habilidades auditivas de atenção seletiva e memória auditiva em um grupo de idosos protetizados: influência de perda auditiva, idade e gênero	Leonardo Henrique Buss Angela Garcia Rossi Ceres Helena Buss Rafael Cruz de Oliveira	Revista CEFAC	2013	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
20	Medidas da dinâmica respiratória em idosos participantes de grupos de terceira idade	Eliana Maria Gradim Fabron Luciana Tavares Sebastião Gleiciane Aparecida Gonçalves de Oliveira Suely Mayumi Motonaga	Revista CEFAC	2011	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Quantitativa
21	Envelhecimento e ordenação temporal auditiva	Flávia Duarte Liporaci Silvana Maria Monte Coelho Frota	Revista CEFAC	2010	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Estudo clínico prospectivo
22	Análise acústica da voz de mulheres idosas	Janaina da Silva Berto Cerceau Cláudia Fernanda Tolentino Alves Ana Cristina Côrtes Gama	Revista CEFAC	2009	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa observacional com corte transversal
23	Correlações entre a avaliação audiológica e a triagem cognitiva em idosos	Marina Garcia de Souza Borges Ludmila Labanca Érica de Araujo Brandão Couto Letícia Pimenta Costa Guarisco	Revista CEFAC	2016	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Observacional Transversal
24	Avaliação da restrição de participação, em idosos, antes e após a intervenção fonoaudiológica	Ruth Magalhães Maria Cecília Martinelli Iório	Revista CEFAC	2012	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa de Coorte longitudinal
25	Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica	Livia Maria Sartiago Cláudia Maria de Lima Graça Monique Coelho de Oliveira Rodrigues Gislene Barbosa dos Santos	Revista CEFAC	2016	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
26	Perfil audiológico de idosos submetidos à reabilitação vestibular	Sara Alois de Abreu Martins Iara Bassi Patrícia Cotta Mancini	Revista CEFAC	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa observacional analítico transversal

27	Benefício fornecido pelo uso de aparelhos de amplificação sonora individual em idosos de um programa de saúde auditiva de Porto Velho - RO	Claudilena Cristine Costa Rodrigues Fernanda Soares Aurélio Virgínia Braz da Silva Tatiana de Andrade Lopes	Revista CEFAC	2013	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Longitudinal, Exploratória, Não Experimental
28	Habilidades de manipulação do aparelho de amplificação sonora open fit por deficientes auditivos idosos	Monique Ramos Paschoal Jerusa Roberta Massola de Oliveira Wanderléia Quinhoeiro Biasca	Revista CEFAC	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa de caráter prospectivo, não randomizado e quali-quantitativo
29	Teste de fala comprimida em idosos	Rayana Silva Arceno Renata Coelho Scharlach	Revista CODAS	2017	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa observacional, descritivo, quantitativo, analítico e do tipo transversal primário
30	Comparação do impacto imediato das técnicas de oscilação oral de alta frequência sonorizada e sopro sonorizado com tubo de ressonância em idosos vocalmente saudáveis	Paloma Cristine Piragibe Kelly Cristina Alves Silverio Ana Paula Dassist-Leite Daniela Hencke Lorena Falbot Kariane Santos Yasmin Batista	Revista CODAS	2020	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Estudo Cross-Over cego com wash-out de uma semana
31	Análise comparativa dos métodos prescritivos NAL-NL2 e DSL v5.0a na adaptação do AASI em idosos	Marília Cancian Bertozzo Wanderléia Quinhoeiro Biasca	Revista CODAS	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
32	Terapia vocal para idosos com progressão de intensidade, frequência e duração do tempo de fonação: estudo de casos	Eliana Maria Gradim Fabron Kelly Cristina Alves Silverio Giedre Berretin-Felix Eduardo Carvalho Andrade Polyana Ferreira Salles Pâmela Aparecida Medeiros Moreira Alicione Ghedini Brasolotto	Revista CODAS	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
33	Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos	Flavia Rodrigues Bernardes Camila Kretzer Machado Monique Coan Souza Marcos José Machado Aline Megumi Arakawa Belaunde	Revista CODAS	2017	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa epidemiológica, quantitativa
34	Efeitos da perda auditiva e da cognição no reconhecimento de sentenças	Mirtes Bruckmann Maria Madalena Canina Pinheiro	Revista CODAS	2016	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa exploratória do tipo observacional descritiva e de corte transversal

35	Interação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sobre a audição de idosos	Laurie Penha Rolim Camila Maia Rabelo Ivone Ferreira Neves Lobo Renata Rodrigues Moreira Alessandra Giannella Samelli	Revista CODAS	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Retrospectiva
36	Prevalência de queixa de zumbido e prováveis associações com perda auditiva, diabetes mellitus e hipertensão arterial em pessoas idosas	Paula Carolina Dias Gibrin Juliana Jandre Melo Luciana Lozza de Moraes Marchiori	Revista CODAS	2013	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
37	Resultados da reabilitação auditiva em idosos usuários de próteses auditivas avaliados com teste dicótico	Alexandre Hundertmark Lessa Tais Regina Hennig Maristela Julio Costa Angela Garcia Rossi	Revista CODAS	2013	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Quantitativa e Qualitativa
38	Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosos: institucionalizadas	Fernanda Maria Santana Bomfim Brasília Maria Chari Francilse Pivetta Roque	Revista CODAS	2013	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
39	Audição e percepção da perda auditiva em idosos	Maria da Glória Canto de Sousa Iéda Chaves Pacheco Russo	Revista SBF	2009	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Exploratória e Descritiva
40	Estudo das pausas em idosos	Vanessa de Oliveira Martins Claudia Regina Furquim de Andrade	Revista SBF	2011	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
41	Envelhecimento, voz e atividade física de professores e não professores	Deborah Gampel Ursula Margarida Karsch Lésile Piccolotto Ferreira	Revista SBF	2008	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Observacional e de Corte Transversa
42	Queixas e preocupações otológicas e as dificuldades de comunicação de indivíduos idosos	Lucilia Leal Calais Alda Christina Lopes de Carvalho Borges Giovana dos Santos Baraldi Lais Castro de Almeida	Revista SBF	2008	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
43	Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários de próteses auditivas por meio do questionário APHAB	Nayara Glicia Calheiros Flores Maria Cecília Martinelli Iório	Revista SBF	2012	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Estudo de Caso
44	Processo de adaptação de aparelho de amplificação sonora individual: elaboração de um DVD para auxiliar a orientação a indivíduos idosos	Karis de Campos Jerusa Roberta Massola de Oliveira Wanderléia Quirhoneyer Blasca	Revista SBF	2010	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa

45	A fala nas diferentes modalidades de reabilitação oral protética em idosos	Lidiane Cristina Barraviera Rodrigues Luiz Fernando Pegoraro Alicione Ghedini Brasolotto Gidére Berretin-Felix Katia Flores Genaro	Revista Pró-Fono	2010	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Quantitativa
46	Varição da fluência da fala em idosos	Claudia Regina Furquim de Andrade Vanessa de Oliveira Martins	Revista Pró-Fono	2010	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
47	Treinamento auditivo: avaliação do benefício em idosos usuários de próteses auditivas	Renata Luciane Megale Maria Cecília Martinielli Iório Eliane Schochat	Revista Pró-Fono	2010	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
48	Correlação entre dados perceptivo-auditivos e qualidade de vida em voz de idosos	Ana Cristina Côrtes Gama Cláudia Fernanda Tolentino Alves Janaina da Silva Berto Cerceau Letícia Caldas Teixeira	Revista Pró-Fono	2009	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa observacional de corte transversal
49	Perfil fonoaudiológico dos idosos atendidos em um centro de referência	Gelmara Ireno Moraes Erica de Araújo Brandão Couto Ana Fernanda Rodrigues Cardoso Ludmila Maria Labanca	Revista Distúrbios da Comunicação	2016	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa exploratória, transversal, retrospectiva
50	Tempos máximos fonatórios e sua relação com sexo, idade e hábitos de vida em idosos saudáveis	Ellen Letícia Oliveira Alves Caroline Silveira Coelho Vanessa Veis Ribeiro Ana Paula Dassie Leite Rosane Sampaio Santos	Revista Distúrbio da Comunicação	2015	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa observacional, analítica e transversal
51	Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva	Camille Camargo Adriana Bender Moreira Lacerda Jussara Sampaio Débora Lüders Giselle Massi Jair Mendes Marques	Revista Distúrbio da Comunicação	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal e Quantitativa
52	Percepção auditiva em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática	Aline Menezes Guedes Dias de Araújo Daviany Oliveira Lima Marlene Raquel Diniz da Rosa Isliam Penha Nascimento Ana Karina Lima Burti	Revista Distúrbio da Comunicação	2016	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Revisão Sistemática

53	Alimentação de idosos institucionalizados: relação entre queixas e características sociodemográficas	Sabrina Vilanova Cardoso Maíra Rozenfeld Olchik Adriane Ribeiro Teixeira	Revista Distúrbios da Comunicação	2016	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Transversal
54	Qualidade de vida: comparação entre idosos usuários de aparelho de amplificação sonora individual participantes e não participantes de grupos de apoio	Ana Carolina Reis Garcia Nicole Latoya Flores Citton Campos Juliana Câmara Bastos Patrícia Skrzypczak Garcez Duarte Débora Frizzo Pagnossin	Revista Distúrbios da Comunicação	2017	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa quantitativa, observacional e transversal
55	Estudo da avaliação audiológica e triagem da função cognitiva em idosos institucionalizados com suspeita de perda auditiva	Ângela Leusin Mattiazzi Elara Pinto Vieira Biaggio Amanda Dal Piva Gresle Maristela Julio Costa	Revista Distúrbios da Comunicação	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Estudo de caso, de caráter descritivo exploratório e de corte transversal
56	Os processos de negociação de sentido em narrativas orais de idosos	Jayne Guterres de Mello Janice Vielmo Cáceres Elenir Fedosse	Revista Distúrbios da Comunicação	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa
57	Estudo da correlação entre índice de inteligibilidade de fala Speech Intelligibility Index (SII) e índice percentual de reconhecimento de fala	Loretta Fabianne Nigri Maria Cecília Martinelli Iório	Revista Distúrbios da Comunicação	2019	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa e Transversal
58	Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson	Alessandra Bigal Daniela Harumi Mislene Luz Gabriela De Luccia Tereza Bilton	Revista Distúrbios da Comunicação	2007	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Estudo de caso
59	Desconforto do trato vocal e qualidade de vida em deglutição em idosos	Mayara dos Santos Cintra Margareth Attianezi Michelle Ferreira Guimarães Elma Heitmann Mares Azevedo	Revista Distúrbios da Comunicação	2018	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa Qualitativa e Transversal
60	Letramento de idosos brasileiros acima de 65 anos	Paulo Perina Souza Filho Giselle Athayde Massi	Revista Distúrbios da Comunicação	2014	Fonoaudiologia e Envelhecimento/ Fonoaudiologia e Idoso	Pesquisa quali-quantitativa