
Queixas fonoaudiológicas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência

Silvia M. Gutierrez*
Luciana E. Zanato**
Paula Pelegrini***
Renata C. Cordeiro****

Resumo

A população brasileira com idade superior a 60 anos vem crescendo de forma rápida, podendo ocorrer maior demanda pela institucionalização, devido a fatores demográficos, sociais e de saúde. A pesquisa busca contribuir trazendo dados importantes para a atuação fonoaudiológica em idosos institucionalizados. O objetivo do estudo foi verificar a ocorrência de queixas fonoaudiológicas nos aspectos da fala, voz, audição e alimentação de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com fontes de informação indiretas e retrospectivas, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, que têm o caráter de assistência filantrópica. Método: Foi realizado um levantamento das queixas fonoaudiológicas, a partir de 62 prontuários dos residentes, de ambos os sexos e com idades iguais e superiores a 60 anos, no período de abril a novembro de 2007. Resultados: 83% de idosos institucionalizados apresentaram queixas fonoaudiológicas, com um aumento significativo com o avanço da idade, sendo mais crítica acima de 90 anos de idade quando atingem um índice de 100% com alguma queixa quanto à fala, voz, audição e/ou alimentação. Conclusão: Idosos apresentaram uma alta ocorrência de queixas fonoaudiológicas, o que poderia justificar uma atuação fonoaudiológica sistemática, fazendo parte da rotina de atendimento multiprofissional em instituições de longa permanência, assim podendo contribuir para a promoção da saúde do idoso, proporcionando uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

Palavras-chave: *saúde do idoso institucionalizado; instituição de longa permanência para idosos; voz; transtornos da audição; alimentação.*

Abstract

The Brazilian population of people over 60 years old has been growing rapidly, leading to a greater demand for institutionalization, due to demographic, social and health factors. The research seeks to help bringing important data concerning the speech, voice, hearing and feeding performance in homes for the aged. The aim of the survey was to verify the occurrence of complaints regarding speech, voice, hearing and feeding in institutionalized elderly in nursing home. This is a cross descriptive study with sources of indirect and retrospective information, which was conducted in a home for the aged with the

* Fonoaudióloga. Especialização em Reabilitação Gerontológica pela Unifesp-EPM. ** Fonoaudióloga. Especialização em Gerontologia pela Unifesp-EPM. *** Fonoaudióloga. Especialização em Gerontologia pela Unifesp e especialista em Motricidade Orofacial pelo CRFa/Unifesp-EPM. **** Fisioterapeuta, Mestre em Reabilitação e Coordenadora do setor de Reabilitação Gerontológica do Lar Escola São Francisco – Unifesp-EPM.

character of philanthropic assistance. It was conducted a survey of speech, voice, hearing and feeding complaints from 62 medical records of residents of both sexes and aged equal or more than 60 years in the period between April and November 2007. After the analysis of the data obtained, we found that 83% of the institutionalized elderly showed complaints (speech, voice, hearing and feeding) and we also noticed a significant increase of these complaints with the advancement of age, more critical after 90 years of age when they reach an index of 100 % with some type of complaint (speech, voice, hearing and/or feeding). According to the results obtained in this study, we can conclude that the elderly showed a high rate of complaints, which could justify a systematic action of a speech pathologist, which should be part of a multi-professional routine care in a home for the aged, thus contributing to the promotion of the health of elderly, providing a better quality of life for these individuals.

Keywords: health of institutionalized elderly; homes for the aged; voice; hearing disorders; feeding

Resumen

La población brasileña con edad superior a 60 años está creciendo tan rápidamente que puede producirse una mayor demanda por la institucionalización, debido a factores demográficos, sociales y de salud. La investigación trata de ayudar presentando datos importantes para la actuación fonoaudiológica con adultos mayores institucionalizados. El objetivo de esta investigación fue verificar la ocurrencia de quejas fonoaudiológicas en los aspectos del habla, voz, audición y alimentación en el hogar para adultos mayores. Se trata de un estudio descriptivo transversal con fuentes de informaciones indirectas y retrospectivas que se llevó a cabo en hogar para adultos mayores, que tiene carácter de ayuda filantrópica. Se realizó una encuesta de las quejas fonoaudiológicas a partir de 62 prontuarios de residentes, de ambos los sexos y mayores de 60 años, en el período de abril a noviembre de 2007. Resultados: 83% adultos mayores institucionalizados presentaron quejas fonoaudiológicas con aumento significativo con el adelanto de la edad, siendo más crítica para los mayores de 90 años de edad, cuando llegan a un índice de 100% con algún tipo de queja relacionado a el habla, la voz, la audición y/o la alimentación. Conclusión: adultos mayores presentan una alta ocurrencia de quejas fonoaudiológicas, lo que podría justificar una acción fonoaudiológica sistemática, como parte de la rutina de asistencia multiprofesional en hogares, de modo a contribuir con la promoción de salud de los adultos mayores y proporcionarles mejor calidad de vida.

Palabras claves: salud de adulto mayor institucionalizado; hogares para ancianos; voz; trastornos de la audición; alimentación.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo. A população brasileira com idade superior a 60 anos também vem crescendo de forma rápida (Camarano, 2002; Veras, 2003). Com este crescimento, haverá maior demanda pela institucionalização devido a fatores demográficos, sociais e de saúde (Davim et al, 2004).

As mudanças inerentes ao avanço da idade são específicas, não somente para cada indivíduo, como também para os órgãos. As modificações

envolvem todo o sistema fisiológico e uma série de mecanismos biológicos, sendo que alguns fatores, tais como, o estilo de vida, a saúde e o estado emocional, resultam numa variabilidade entre os indivíduos, na forma e extensão com que as alterações ocorrem (Queija e Behlau, 2006).

Em relação aos idosos institucionalizados, Bacha et al (1999) afirmam que é de suma importância a verificação das informações que comprovem as alterações decorrentes do processo de envelhecimento e das alterações associadas, permitindo assim, atuarmos de forma mais efetiva.

Do ponto de vista fonoaudiológico, no processo de envelhecimento podem ocorrer distúrbios de comunicação, tais como: alterações funcionais dos órgãos fonoarticulatórios, lentidão nos processos práticos orofaciais e da fala, dificuldades na manutenção da fonação na fala encadeada, dificuldades para acessar o léxico e alterações na audição (Mac-Kay, 2005); como também, na estruturação conceitual do ato de fala, na produção e na compreensão da linguagem (Mansur e Viude 2002).

Na senescência, a articulação pode estar afetada pela falta de dentes e pelo uso de prótese dentária mal adaptada, podendo levar à imprecisão articulatória (Yoder, 2001; Mansur e Viude, 2002).

A qualidade de voz se deteriora com a idade (Dossin et al, 1997). O início e o grau de deterioração vocal dependem de cada indivíduo, de sua história de vida, de sua saúde física e psicológica, de fatores constitucionais, raciais, alimentares, hereditários, sociais, ambientais, incluindo aspectos de estilo de vida e atividades físicas (Behlau e Pontes, 1995; Behlau, 1999).

Com o processo de envelhecimento, as estruturas laríngeas sofrem alterações anatômicas e fisiológicas, que recebem o nome de presbilaringe, que gera o envelhecimento vocal que, por sua vez, é chamado de presbifonia (Ferreira e Anunciato, 2003). A presbifonia faz parte do envelhecimento normal do indivíduo, não é um distúrbio vocal, embora seja muito difícil estabelecer-se um limite entre o que é o processo fisiológico da idade e o que é um distúrbio vocal estabelecido (Bilton e Couto, 2006).

As principais alterações vocais relacionadas com a presbifonia são: redução da capacidade respiratória vital, aumento na frequência fundamental nos homens, redução da frequência fundamental nas mulheres, aumento no *jitter*, extensão vocal reduzida, aumento do grau de nasalidade na fala, redução do tempo máximo de fonação, diminuição na intensidade e da velocidade de fala (Behlau e Pontes, 1995). As alterações mais frequentes de voz são: fraqueza, tremor, rouquidão, alterações na modulação e soproidade (Cataldo e Musacchio, 2004). As principais queixas vocais são de rouquidão e a afonia (Bilton e Couto, 2006).

A audição é a base da comunicação, sendo de grande importância para a integração social (Cataldo e Musacchio, 2004). A perda auditiva associada ao processo de envelhecimento refere-se à presbiacusia (Weinstein, 1999). Sendo caracterizada pela

mudança descendente progressiva na sensibilidade auditiva para todas as frequências, acompanhada por um decréscimo na discriminação da fala e um declínio complexo da função central (Hull, 1999). Aproximadamente 50% dos idosos com 75 anos de idade apresentam deficiência auditiva. (Formigoni et al, 1996; Dossin et al, 1997). O zumbido também pode estar relacionado à presbiacusia (Yoder, 2001). O isolamento da pessoa idosa e o consequente declínio na qualidade de sua comunicação, devido aos déficits sensoriais geram um impacto psicossocial profundo (Russo, 1999). A deficiência auditiva pode trazer consequências emocionais e sociais, tais como: tristeza, isolamento, depressão e sensação de incapacidade (Bilton e Couto, 2006).

A alimentação é um fator importante que afeta diretamente a saúde do idoso (Águila e Dore, 1994). O envelhecimento pode influenciar o estado nutricional por todas as alterações que ocorrem no organismo, tais como: diminuição gustativa, olfativa, da secreção salivar e gástrica (Alberico et al, 1998; Alencar e Curiati, 2005). Pode ocorrer dificuldade na mastigação por atrofia dos músculos mastigatórios, pela ausência de dentes e pelo uso de próteses dentárias (Mansur e Viude, 2002; Sahara e Lima, 2001; Jales et al, 2005). Assim, os idosos tendem a modificar sua aceitação alimentar, optando por alimentos de menor consistência, o que pode levar a uma ingestão nutricional deficiente (Alberico et al, 1998).

A população de idosos apresenta também maior risco de disfagia, em consequência dos efeitos do processo de envelhecimento no mecanismo da deglutição, tornando-se menos eficiente (Groher, 2001; Yoder, 2001; Feijó e Reider, 2004).

Diversos autores ressaltam a importância da intervenção fonoaudiológica, na instituição de longa permanência para idosos, atuando na avaliação, no diagnóstico precoce, na elaboração de programas educativos, orientações e na reabilitação das habilidades comunicativas, para promover uma melhor qualidade de vida (Tubero et al, 1996; Giacheti e Duarte, 1997; Bacha et al, 1999; Silveira e Russo, 1999; Alencar et al, 2003; Mota et al, 2003; Jales et al, 2005; Menezes e Vicente, 2007).

Devido à escassez de estudos que versem sobre os processos natural e patológico do envelhecimento e das funções ligadas à comunicação e alimentação de idosos institucionalizados, é importante investigarem-se indícios que apontem as alterações mais frequentes nesse contexto.

Desse modo, o objetivo do presente estudo é descrever a ocorrência de queixas fonoaudiológicas quanto aos aspectos da fala, voz, audição e alimentação de idosos residentes em instituição de longa permanência. Este estudo permitirá que, a partir das queixas, possam ser elaboradas propostas de atuação fonoaudiológica com ações preventivas, programas educativos e reabilitação das habilidades comunicativas no âmbito da assistência de longa permanência.

Material e método

Trata-se de um estudo transversal descritivo com fontes de informações indiretas e retrospectivas, realizado em uma instituição de longa permanência, na cidade de São Paulo, que têm o caráter de assistência filantrópica e abriga idosos sem recursos financeiros. A instituição acolhe 84 idosos, sendo 33 do sexo masculino e 51 do sexo feminino, com idades que variam de 62 a 95 anos. Ela apresenta uma equipe de saúde multiprofissional composta por médicos geriatras, psiquiatra, enfermeira, auxiliares de enfermagem, assistente social, psicóloga, nutricionista, fisioterapeutas, fonoaudióloga e cirurgião-dentista.

A realização desta pesquisa foi precedida da apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme o parecer nº 0355/08, ressaltando o cumprimento dos preceitos éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça da pesquisa em seres humanos, conforme consta a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Todos que participaram da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Este estudo constituiu-se de um total final de 62 prontuários pertencentes ao arquivo dos idosos residentes, sendo que obtivemos a autorização prévia da instituição para acessá-los. Todos os prontuários da instituição foram examinados, tendo sido incluídos apenas os ativos pertencentes a pacientes de ambos os sexos e com idades iguais e superiores a 60 anos que apresentavam dados fonoaudiológicos completos no período de abril a novembro de 2007. Como critérios de exclusão foram considerados os prontuários nos quais os dados fonoaudiológicos registrados apontavam recepção alterada por comprometimento cognitivo e/ou auditivo, que poderia ter dificultado a compre-

ensão da triagem fonoaudiológica. 20 prontuários foram excluídos por esse critério; um residente não consentiu em participar do estudo (não permitiu a utilização dos seus dados de prontuário) e outro se encontrava internado em hospital, no momento da coleta de dados.

Para analisar os dados do estudo foi utilizado um formulário, sendo descritos os dados fonoaudiológicos constantes nos 62 prontuários. Entre os dados descritos apresentam-se idade e sexo. As queixas de fala e voz foram consideradas normais ou alteradas. Em relação à da audição, foi caracterizada pela presença da queixa auditiva e/ou de zumbido e quanto à alimentação, pela presença da queixa de mastigação e/ou de deglutição. E foram considerados idosos portadores de queixa fonoaudiológica aqueles que apresentaram pelo menos uma queixa (fala, voz, audição e/ou alimentação). Sumarizando, a coleta dos dados visou identificar as ocorrências das queixas de fala, voz, audição e de alimentação nesta população quanto à idade e ao sexo.

A análise dos dados coletados foi realizada por meio de estatística descritiva simples, composta por ocorrências absolutas e relativas das queixas observadas, inclusive em função da faixa etária e do sexo.

Resultados

Foram analisados 62 prontuários referentes ao período de abril a novembro de 2007, dos quais 27 (43,55%) pertenciam ao sexo masculino e 35 (56,45%) ao sexo feminino, com idades que variaram de 62 a 95 anos, sendo a média de idade de 77,0 anos na amostra do sexo masculino e 80,7 anos na do sexo feminino, conforme tabela 1.

Com relação à faixa etária, 15% estão compreendidos entre 60 e 69 anos, 40% entre 70 e 79 anos, 34% entre 80 e 89 anos e 11% com 90 anos e mais, tendo estado a maior parte dos sujeitos na faixa etária de 70 a 79 anos (40%).

O gráfico 1 dispõe as ocorrências de queixas fonoaudiológicas de fala, voz, audição e alimentação, sendo verificadas as porcentagens de 39%, 16%, 46% e 48%; respectivamente.

No gráfico 2 podemos analisar os dados quanto às ocorrências das queixas fonoaudiológicas de fala, voz, audição e alimentação, em relação às seguintes faixas etárias: entre 60 e 69 anos, 70 e 79 anos, 80 e 89 anos e 90 anos e mais, a fim de

verificar se existem diferenças significativas entre as proporções das queixas nas diferentes faixas etárias. Verificamos, quanto à queixa da fala, que existe um aumento gradativo da ocorrência com o avanço da idade. Quanto à queixa de audição ocorre uma situação semelhante à da fala, porém torna-se menos importante para os idosos na faixa

etária de 90 anos e mais. Observamos, também, que a maior ocorrência de queixas na menor faixa etária é quanto à alimentação, reduzindo-se na faixa etária de 90 anos e mais. Na queixa de voz, verifica-se um menor número de ocorrências e um aumento das mesmas com a idade, mas com um grau de crescimento bastante reduzido.

Tabela 1 – Caracterização dos idosos institucionalizados, de acordo com o sexo e idade

Sexo	Ocorrência absoluta	Ocorrência relativa	Média de idade em anos
Masculino	27	43,55%	77,0
Feminino	35	56,45%	80,7
Total	62	100%	

Gráfico 1 – Distribuição das ocorrências das queixas de fala, voz, audição e alimentação dos idosos

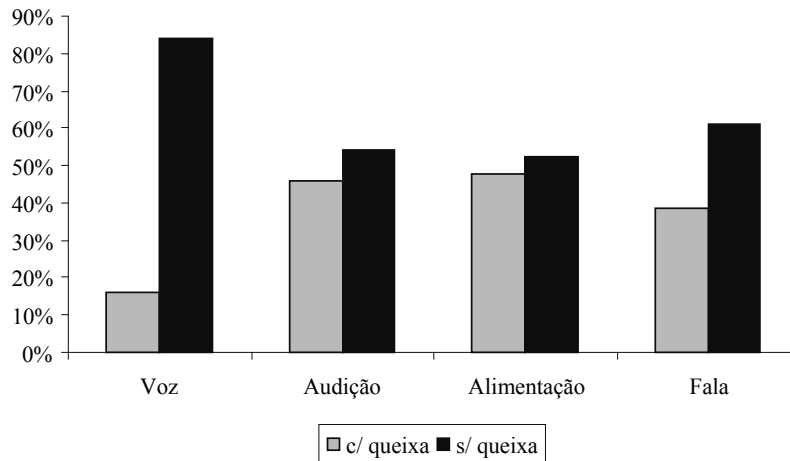
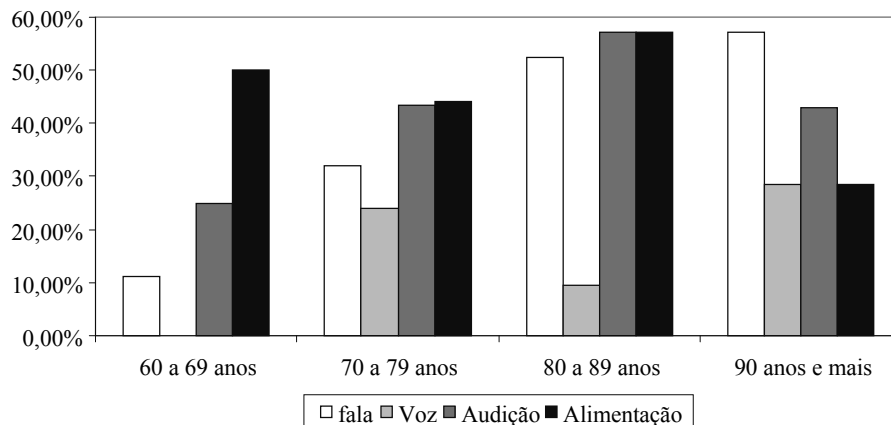


Gráfico 2 – Distribuição das ocorrências das queixas de fala, voz, audição e alimentação por faixa etária



Sumarizando-se todos os dados obtidos, conforme gráfico 3, pode-se verificar que com o aumento da faixa etária ocorre um incremento no percentual de queixas fonoaudiológicas, sendo que os idosos com idade superior a 90 anos apresentaram em 100% dos casos pelo menos uma queixa fonoaudiológica (fala, voz, audição e/ou alimen-

tação). No gráfico 4 observamos a distribuição das ocorrências relativas de cada tipo de queixa fonoaudiológica, em função da faixa etária.

Analisando-se o número de queixas fonoaudiológicas em função do sexo, constatou-se que em ambos os sexos apresentam alta ocorrência, tendo sido maior em homens (Gráfico 5).

Gráfico 3 – Distribuição da ocorrência de pelo menos uma queixa fonoaudiológica por faixa etária

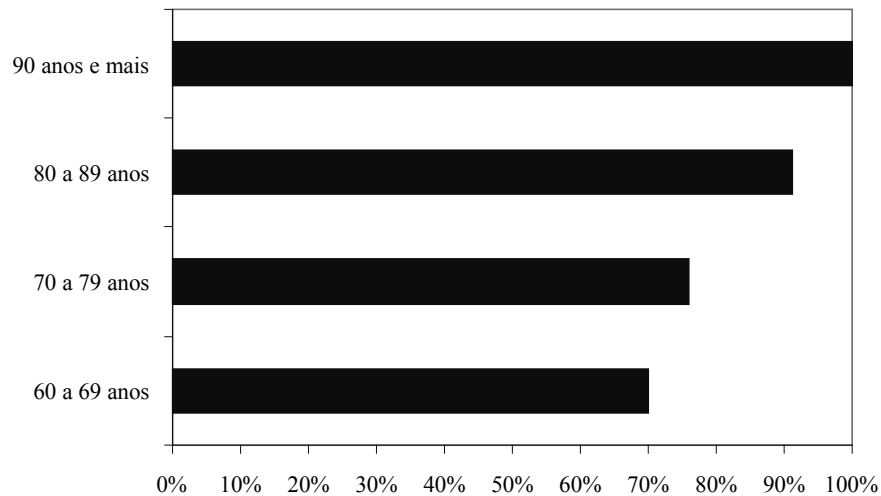


Gráfico 4 – Distribuição das ocorrências relativas de cada tipo de queixa fonoaudiológica, em função da faixa etária

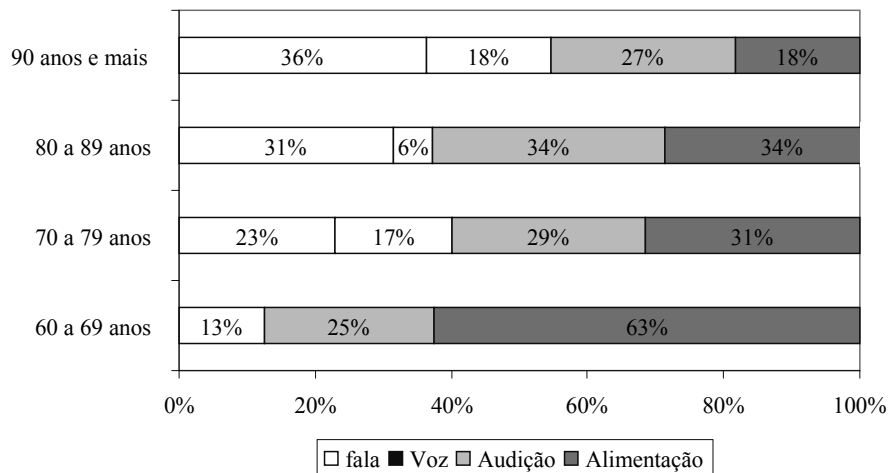
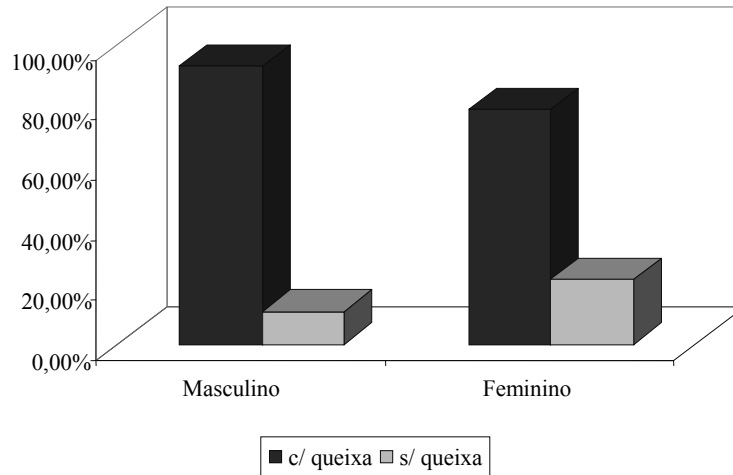


Gráfico 5 – Distribuição da ocorrência das queixas fonoaudiológicas (com e sem queixa) de acordo com o sexo



Discussão

A maioria da amostra foi composta pelo sexo feminino (56,45%), como já era esperado, considerando-se os relatos da literatura. Segundo Davim et al (2004), que em seu estudo caracterizaram idosos de instituições, 58% dos pesquisados representavam o sexo feminino.

Com relação às queixas de voz, um estudo realizado por Cassol (2006) mostrou que, apesar dos idosos apresentarem qualidade vocal alterada decorrente do processo de envelhecimento, houve um predomínio do impacto bom e ótimo na auto-avaliação vocal em relação à vida particular, profissional e social. Polido et al. (2006) verificaram que os idosos apresentaram pouca percepção quanto a instabilidade vocal. De acordo com Menezes e Vicente (2007), em um estudo clínico com idosos institucionalizados, na avaliação perceptivo-auditiva, 70,8% tinham qualidade vocal rouca e concluíram que existem alterações na voz decorrente do avanço da idade, sendo que as mesmas não afetaram no processo de comunicação. Segundo Cataldo e Musacchio (2004), na população de idosos, aproximadamente 12% apresentam alteração vocal. De acordo com Queija e Behlau (2006), em um estudo com 200 idosos e a partir da auto-percepção da voz, 15% acham que sua voz estava alterada. Verificamos que estas pesquisas se assemelham com os resultados deste estudo, quanto às queixas vocais, no qual se encontrou um percentual de 16%.

A ocorrência das queixas de audição (46%) em idosos vem ao encontro de pesquisas realizadas anteriormente, como a de Neiva et al. (2000), na qual foi verificado que o perfil das queixas fonoaudiológicas relativas à audição foi de 36,66%. Esta constatação converge aos estudos de Mansur e Viude (2002), que estudaram 30 idosos do Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA), sendo que as queixas auditivas representaram 39,29% e, também, as pesquisas de Bacha et al. (1999), que identificaram que de 106 idosos institucionalizados, 37,73% referiram dificuldade para ouvir, mas quando foi realizada a triagem auditiva nesta amostra, as autoras constataram que 82,08% apresentavam algum tipo de perda auditiva. Dados similares foram encontrados no estudo de Schow e Nerbonne (1980), mostrando uma prevalência de 70% a 80% em americanos idosos institucionalizados com perda auditiva após os testes audiológicos. Assim, ressaltamos que a ocorrência de dificuldade auditiva pode ser bem maior do que a apresentada nesta pesquisa, como verificado na literatura citada.

Quanto às queixas de alimentação, a alta ocorrência (48%) desta queixa fonoaudiológica vem ao encontro de vários estudos que relatam dificuldades de mastigação e/ou deglutição em idosos. Essas dificuldades podem ser resultado não só da idade, mas também das más condições da saúde bucal, encontradas na população de idosos institucionalizados e sem recursos financeiros.

Rosa et al. (1992) relataram que dos idosos examinados em instituições, o percentual de edêntulos era de 84%, mas apenas 30% usavam prótese total superior e inferior, sendo que os restantes apresentavam o processo mastigatório deficitário. Constataram 53% de lesões relativas às próteses totais, concluindo que as más condições de mastigação, as lesões relacionadas à prótese e ou doenças periodontais necessitam de políticas de saúde de caráter preventivo. Já os estudos de Carneiro et al. (2005) verificaram as condições de saúde bucal de idosos institucionalizados, sendo que 68,3% eram edêntulos totais, somente 31,5% usavam prótese total superior e inferior e 42% não utilizavam próteses totais, assim afetando de forma negativa tanto a fala quanto as funções da mastigação e deglutição, assim interferindo na qualidade de vida. Pucca Júnior (2002) relata, ainda, que devido à perda dos dentes, também ocorre uma redução do tônus da musculatura da face, produzindo alteração facial, da fala, mastigação e deglutição.

Rozenfeld (2005) realizou um estudo com idosos institucionalizados, sendo que 33,3% apresentaram queixa de deglutição. Isto difere de Trupe et al. (1984) ao relatarem uma incidência de 74% de alterações de deglutição de idosos institucionalizados, concluindo que existe uma alta ocorrência de dificuldades na alimentação e deglutição nesta população, coincidindo com O'Loughlen e Shanley (1998), que encontraram 50% a 75% com dificuldades de deglutição. Já o estudo de Johnson et al. (1995) revelou que as falhas na dentição, o uso de prótese dentária mal adaptada, entre outras causas, pode afetar a mastigação e consequentemente a alimentação.

Nas pesquisas que estudaram especificamente as dificuldades de mastigação, segundo Alencar et al. (2003), todos os idosos estudados de uma instituição, após avaliação fonoaudiológica, apresentaram alguma dificuldade no processo mastigatório, falhas dentárias ou edentulismo, falta de próteses dentárias, além da má adaptação das existentes e a péssima higiene oral. Os estudos realizados por Jales et al (2005) mostraram que 40% dos idosos residentes em uma instituição privada não mastigavam bem e 20% engasgavam quando engolia.

De acordo com os estudos já citados, devido à alta ocorrência de edentulismo, ausência ou mesmo má adaptação de prótese dentária total e/ou parcial em idosos institucionalizados, também poderiam justificar nosso grande índice de queixas de alimen-

tação (48%) e de fala (39%), fato esse que interfere no desempenho de uma boa alimentação e da fala.

Quanto às queixas de fala, nosso estudo diverge da pesquisa de Mansur e Viude (2002), que estudou 30 idosos do Grupo de Assistência Multidisciplinar ao Idoso Ambulatorial (GAMIA), verificando que a ocorrência de queixas relacionadas à dificuldade com a articulação da fala representa somente 20%. Em nosso estudo, encontramos uma ocorrência maior (39%) e verificamos que existe um aumento de queixas com o avanço da idade. Na pesquisa de Bacha et al. (1999), com 106 idosos institucionalizados, 23,58% referiram dificuldade na fala, mas quando foi realizada a triagem fonoaudiológica nesta amostra, as autoras constataram que 44,34% apresentavam dificuldade para falar; porém, houve um decréscimo nas ocorrências desta dificuldade com o avanço da idade. Portanto, houve divergências desta pesquisa com estudos encontrados na literatura.

Quanto às queixas fonoaudiológicas no total da amostra verifica-se uma maior ocorrência de queixas quanto à alimentação (48%) e audição (46%) em praticamente todas as faixas etárias, com exceção dos idosos com idade acima de 90 anos. Isto pode ser devido ao fato de haver uma adaptação das condições deterioradas ou pelo efeito do número insuficiente da amostra (sete idosos).

Verificamos uma alta ocorrência de pelo menos uma queixa fonoaudiológica (fala, voz, audição e/ou alimentação), sendo a porcentagem total de 83%. Também constatamos nos dados provenientes da pesquisa que existe uma deterioração dos aspectos fonoaudiológicos com o aumento da faixa etária. Podemos verificar inclusive que a amostra dos idosos com idade superior a 90 anos apresentou na sua totalidade pelo menos uma queixa fonoaudiológica, sendo a mais acentuada a da fala, seguida da auditiva, nesta faixa de idade. Os resultados convergem ao estudo de Neiva et al. (2000) dos indivíduos entrevistados em um centro de saúde, na qual 100% apresentaram queixas fonoaudiológicas na faixa etária de 80 a 90 anos e evidenciaram o aumento da ocorrência das queixas comunicativas com a idade.

Constatamos que mesmo as mulheres, tendo uma média de idade superior em relação à dos homens, que foi de 80,7 e 77,0 anos, respectivamente, apresentaram uma menor ocorrência de queixas fonoaudiológicas (fala, voz, audição e/ou alimentação), sendo de 78% e 93%; respectivamente.

Mansur (1991) ressalta que as alterações biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento irão interferir diretamente ou indiretamente nos aspectos da comunicação e da alimentação destes indivíduos. Considerando-se o contexto institucional, esses fatores devem assumir significativa relevância, uma vez associados à fragilidade física, psíquica e por vezes, o desamparo social com que esses idosos frequentemente convivem. Gerenciar a saúde de residentes em instituições de longa permanência requer do fonoaudiólogo conhecimentos sobre as perdas e adaptações naturais do processo de envelhecimento acrescidas das alterações impostas pelas enfermidades e pela limitação do contato social, seja pela ausência da família ou pela dificuldade de se estabelecerem contatos interpessoais e participação social.

Conclusão

De acordo com os resultados obtidos neste estudo, podemos concluir que os idosos apresentaram um alto índice de queixas fonoaudiológicas (83%). Frente a esse fato, justifica-se a atuação fonoaudiológica sistemática nesse ambiente de cuidados, fazendo parte da rotina de atendimento interdisciplinar em instituições de longa permanência.

Nesta pesquisa observamos o aumento das queixas fonoaudiológicas com o avançar da idade, corroborando dados apontados na literatura. Com isso, podemos reforçar a necessidade de ações preventivas, por meio de triagens, encaminhamentos, avaliações, programas educativos e na reabilitação das habilidades comunicativas em idosos. Ou seja, proporcionar uma melhor qualidade de vida do indivíduo, sendo que a dificuldade de fala, audição, voz e alimentação têm uma grande repercussão em seu bem-estar físico e emocional e poderá influenciar fortemente em seu convívio social.

Constatamos, também nesta pesquisa, que se os índices de queixas fonoaudiológicas fossem avaliados, possivelmente teríamos um valor muito maior do que o apresentado neste estudo, que foi feito somente por meio do questionamento das queixas, o que reforça a importância da atuação fonoaudiológica nessas instituições.

Acrescentamos que foram encontrados poucos estudos que relacionaram as ocorrências de fala com o aumento da idade em idosos institucionalizados e, nos poucos em que foi mencionado este tipo de queixa, verificamos divergências nos

resultados, o que pode sugerir uma necessidade no aprofundamento de pesquisas de tais queixas.

Agradecimentos

Agradecemos aos idosos e a Dona Déa Moraes Roberto que contribuíram de forma decisiva para que ocorresse este estudo.

Referências

- Águila MB, Dores SMC. Importância da avaliação das condições nutricionais do idoso. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p.73-5.
- Alberico APM, Carmo MGT. Alterações nas funções do trato gastrointestinal no envelhecimento. Arq Geriatr Gerontol 1998;2(2):47-51.
- Alencar SC, Pereira SMS, Cysne C. O processo de envelhecimento e as características da função mastigatória. Rev CEFAC 2003;5(3):247-50.
- Alencar YMG, Curiati JAE. Envelhecimento do aparelho digestivo. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M, editores. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2ª.ed. São Paulo: Atheneu; 2005. p.311-26.
- Bacha SMC, Giglio VP, Ribeiro JML, Souza MV. Perfil fonoaudiológico do idoso institucionalizado. Pro Fono 1999;11(2):1-7.
- Behlau M, Pontes P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise; 1995. p.49-52.
- Behlau MS. Presbifonia: envelhecimento vocal inerente à idade. In: Russo ICP. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.25-50.
- Bilton TL, Couto EAB. Fonoaudiologia em gerontologia. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.1170-79.
- Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Cançado FAX, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.58-71.
- Carneiro RMV, Silva DD, Sousa MLR, Wada RS. Saúde bucal de idosos institucionalizados, zona leste de São Paulo, Brasil, 1999. Cad Saude Publ 2005;21(6):1709-16.
- Cassol M. Avaliação da percepção do envelhecimento vocal em idosos. Estud Interdiscip Envelhec 2006;9:41-52.
- Cataldo ML, Musacchio C. Sinais e sintomas em otorrinolaringologia. In: Guimarães RM, Cunha UGV, editores. Sinais e sintomas em geriatria. 2ª.ed. São Paulo: Atheneu; 2004. p.135-42.
- Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latinoam Enferm 2004;12(3):518-24.
- Dossin L, Ravanello R, Moussalle S. Queixas otorrinolaringológicas do idoso. Acta Med (Porto Alegre) 1997;1:109-22.
- Feijó AV, Rieder CRM. Distúrbios da deglutição em idosos. In: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2004. p.225-32.
- Ferreira LM, Anunciato NF. Envelhecimento vocal e neuroplasticidade. In: Pinho SMR. Fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003. p.117-37.



- Formigoni GGS, Figueiredo LAP, Tanase MM, Formigoni LG. Efeitos da idade nos sistemas auditivo e vestibular. In: Jacob Filho W, Carvalho Filho ET. Envelhecimento do sistema nervoso central e a dor no idoso. São Paulo: Faculdade de Medicina da USP; 1996. p.87-101. (Monografias em geriatria; 3)
- Giacheti CM, Duarte VG. Programa de atuação fonoaudiológica junto a idosos institucionalizados. In: Lagrotta MGM, César CPHA. A fonoaudiologia nas instituições. São Paulo: Lovise; 1997. p.17-27.
- Groher ME. Distúrbios de deglutição em idosos. In: Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. Carapicuíba, SP: Pró-Fono; 2001. p.97-107.
- Hull RH. Atendimento ao paciente idoso. In: Katz J, editor. Tratado de audiologia clínica. 4ª.ed. Trad. de CC Almeida, et al. São Paulo: Manole; 1999. p.783-92.
- Jales MA, Cabral RR, Silva HJ, Cunha DA. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. Rev CEFAC 2005;7(2):178-87.
- Johnson RM, Smiciklas-Wright H, Soucy IM, Rizzo JA. Nutrient intake of nursing-home residents receiving pureed foods or a regular diet. J Am Geriatr Soc 1995;43(4):344-8.
- Mac-Kay APMG. Linguagem e gerontologia. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadoras. Tratado de fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p.903-10.
- Mansur LL. Atividade de fonoaudiologia. In: Jacob Filho W, editor. Relatório da prática em evolução. São Paulo: Bayer; 1991. p.14-6.
- Mansur LL, Viude A. Aspectos fonoaudiológicos do envelhecimento. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p.284-95.
- Menezes LN, Vicente LCC. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. Rev CEFAC 2007;9(1):90-8.
- Mota HB, Simon LF, Vieira EP, Basso FP. Triagem vocal em idosas institucionalizadas. Rev Soc Bras Fonoaudiol 2003;8(2):58-63.
- Neiva FCB, Zackiewicz DV, Cattoni DM, Andrade CRF. Perfil das alterações fonoaudiológicas baseado nas queixas de comunicação dos idosos. Gerontologia 2000;8(1):3-8.
- O'Loughlin G, Shanley C. Swallowing problems in the nursing home: a novel training response. Dysphagia 1998;13(3):172-83.
- Polido AM, Martins MASUR, Hanayama EM. Percepção do envelhecimento vocal na terceira idade. Rev CEFAC 2005;7(2):241-51.
- Pucca Júnior GA. Saúde bucal do idoso: aspectos sociais e preventivos. In: Papaléo Netto M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002. p.297-310.
- Queija DS, Behlau M. Auto-avaliação da voz na terceira idade. In: Behlau MS, Gasparini G, organizadoras. A voz do especialista, v. III. Rio de Janeiro: Revinter; 2006. p.23-34.
- Rosa AGF, Fernandez RAC, Pinto VG, Ramos LR. Condições de saúde bucal em pessoas de 60 anos ou mais no município de São Paulo. Rev Saude Publ 1992;26(3):155-60.
- Rozenfeld M. A percepção do engasgo por idosos institucionalizados. Estud Interdiscip Envelhec 2005;7:69-85.
- Russo ICP. Distúrbio da audição: a presbiacusia. In: Russo ICP. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.51-82.
- Sasahara AEA, Lima EM. Atuação da fonoaudiologia hospitalar na disfagia. In: Papaléo Netto M, Brito FC. Urgências em geriatria. São Paulo: Atheneu; 2001. p.53-68.
- Schow RL, Nerbonne MA. Hearing levels among elderly nursing home residents. J Speech Hear Disord 1980;45:124-32.
- Silveira KMM, Russo ICP. A percepção da deficiência auditiva em um grupo de idosos institucionalizados da cidade de Franca. Arq Geriatr Gerontol 1999;3(2):45-51.
- Trupe EH, Siebens H, Siebens AA. Prevalence of feeding and swallowing disorders in a nursing home [abstract]. Arch Phys Med Rehabil 1984;65(10):651-2.
- Tubero AL, Nunn D, Souza PA, Braz M, et al. A linguagem do envelhecer entre muros. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD, organizadores. Tópicos em fonoaudiologia, v. III. São Paulo: Lovise; 1996. p.215-35.
- Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. Cad Saude Publ 2003;19(3):705-15.
- Weinstein B. Presbiacusia. In: Katz J, editor. Tratado de audiologia clínica. 4ª.ed. Trad. de CC Almeida, et al. São Paulo: Manole; 1999. p.562-77.
- Yoder MG. Distúrbios do ouvido, nariz e garganta. In: Reichel W, Gallo JJ, Busby-Whitehead J, et al. Assistência ao idoso: aspectos clínicos do envelhecimento. 5ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. p.427-34.

Recebido em setembro/08; aprovado em abril/09.

Endereço para correspondência

Silvia Monteiro Gutierrez
Rua Itapáuna, 1800 AP131 BL G1, Jardim Morumbi
São Paulo – SP
CEP 05707-001

E-mail: silvia.gutierrez@estadao.com.br

