

RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCE REPORT

Atuação fonoaudiológica junto a idosos: uma experiência em Centro-Dia

*Speech therapy with elderly people: an experience in
center-day*

Patricia Rodrigues Sanine
Charles José Roque

RESUMO: Pretende-se compartilhar uma maneira de operacionalizar determinada atuação interdisciplinar, com foco na autonomia do sujeito e na mudança de paradigmas, visando a romper com estigmas e expressões comumente associadas à velhice, como doença e incapacidade. Espera-se que a proposta apresentada possa contribuir com possibilidades de valorização da integralidade no cuidado e a melhoria de vida deste grupo populacional.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Idosos dependentes; Serviços de Saúde para Idosos.

ABSTRACT: *Intend to share an interdisciplinary experience focusing on the autonomy of the subject and changing the paradigms commonly associated with old age, such as disease and disability. We hope that this proposal will contribute to the enhancement of comprehensive care and improving the lives of frail elderly.*

Keywords: *Speech; Language and hearing sciences; Frail elderly; Health services for the aged.*

No geral, a redução da natalidade e mortalidade, associada aos avanços sociais e de saúde, representam alguns dos aspectos responsáveis pelo acelerado envelhecimento do perfil populacional brasileiro (Cerqueira, & Oliveira, 2006; Moraes, 2012). Em 2013, o Brasil superou 200 milhões de habitantes, dentre os quais, os idosos atingiram 13,1% da população total (Schwanke, 2012), e estimativas apontam 32 milhões em 2025, evidenciando novos desafios e demandas, como doenças crônicas e incapacidades funcionais, resultante em maior e mais prolongado uso de serviços de saúde (Moraes, 2012).

Parte da população idosa pode vir a vivenciar a condição de dependência, que geralmente passa por determinado processo de adoecimento, prejudicando o desempenho de funções físicas e/ou psíquicas e, conseqüentemente, o desenvolvimento das atividades diárias de forma objetiva e completa (Ramos-Cerqueira, & Oliveira, 2006), evidenciando que, apesar do crescente aumento da população idosa, a qualidade de vida ao envelhecer ainda não atingiu patamares já alcançados em outros países (Lagrotta, & César, 1997; Brasil, 2007).

A estrutura e dinâmica familiar predominante no atual contexto de grande parte das famílias brasileiras não propiciam atendimento às demandas de cuidado (Santos, 2003; Torres, Gasparetto-Sé, & Queroz, 2004; Ramos-Cerqueira, & Oliveira, 2006). Somado a este cenário das redes familiares e comunitárias cada vez mais insuficientes, o apoio efetivo do Estado junto às necessidades das famílias ainda é incipiente (Ramos-Cerqueira, & Oliveira, 2006). Esse contexto de adoecimento e cuidado impactam e repercutem significativamente na saúde e rotina de familiares.

Em que pesem iniciativas isoladas, a assistência às pessoas idosas permaneceu muito tempo centrada na institucionalização de longa permanência. Mudanças se constituíram com a interferência da Organização das Nações Unidas, da Constituição Federal de 1988, e todo o processo de reformulação do sistema de saúde⁸, com destaque para a instituição do Estatuto do Idoso e do Pacto pela Vida (Brasil, 2001; 2007), documento que define as primazias, caracteriza e diferencia os idosos, além de preconizar, para os dependentes, a implantação de uma atenção interdisciplinar nos serviços de saúde, ampliada para a integralidade do cuidado. Assim, prosperam algumas iniciativas de espaços diferenciados para atender de maneira integral a tal demanda (Brasil, 2001; Bocchi, Andrade, Juliani, Berto, & Spiri, 2010).

Este contexto remete à importância de ações integradas das políticas públicas que pautem um envelhecimento digno com o resgate dos idosos na sociedade (Ramos-Cerqueira, & Oliveira, 2006; Brasil, 2007). Com diversas denominações - Centro Geriátrico, Centro de Convivência ou Centro-Dia – apresentam diferentes enfoques e organizações.

O atendimento em Centro-Dia, visando à melhoria de qualidade de vida e integração comunitária, destina-se aos idosos com algum grau de dependência, que necessitam de cuidados e estimulações não disponíveis em domicílio (Brasil, 2001; Brasil, 2007).

Estes apontamentos vinculados ao pressuposto de que as necessidades devem ser respondidas pelos serviços e que estes, ao responderem, instituem novas necessidades sociais e de saúde, faz-se necessário estarmos atentos à organização dos serviços destinados a essa população (Mendes-Gonçalves, 1994; Brasil, 2007).

O Centro-Dia referenciado no presente trabalho, e organizado por uma diretoria voluntária, funciona há 15 anos no interior do Estado de São Paulo. Apresenta profissionais fixos nas áreas: administrativa, saúde, assistência social, cuidadores e serviços gerais, além de estagiários e voluntários que colaboram periodicamente em atividades. A instituição objetiva preservar a capacidade funcional dos idosos, estimular autonomia e independência na realização das atividades diárias, além de oferecer atenção e suporte aos familiares cuidadores por meio de “grupos de apoio” e “reuniões de famílias”.

Salientando a importância da atuação fonoaudiológica neste contexto, o profissional de Fonoaudiologia pode promover melhorias na linguagem, motricidade oral, cognição, fala, voz, integração social, dentre outras, repercutindo positivamente na qualidade de vida dos idosos, visto que, em relação aos distúrbios de comunicação, as necessidades destas pessoas são análogas às dos demais indivíduos da sociedade, embora demandando, muitas vezes, maior atenção e cuidado (Lagrotta, & César, 1997).

Buscando superar paradigmas arraigados em nossa sociedade, que se referem quase sempre à velhice como algo estritamente negativo (Castanheira, 1990), há de se ressaltar, até junto aos idosos, que o envelhecimento integra o processo natural da vida, e mesmo diante de limitações, é possível significativas melhorias.

Nesse sentido, espaços para realização de atividades em grupo se apresentam propícios para trabalhar o autocuidado, a organização da rotina e estimular ou favorecer o estabelecimento de metas pessoais (Organización Mundial de La Salud, 1984; Santangelo, *et al.*, 2012). Entre seus benefícios, destacam-se a motivação para realizar exercícios, a quebra de estereótipos, a identificação de problemáticas comuns e o compartilhamento de soluções.

Revisão bibliográfica entre 2005 e 2010 constatou que as publicações referentes à fonoterapia grupal não ultrapassavam 28 artigos; no entanto, os benefícios trazidos por essas práticas são reconhecidos, constituindo além do espaço terapêutico, momento de troca entre os participantes, quebrando paradigmas, favorecendo a integração e a (re)significação dos sintomas e sua postura perante as limitações (Bergner, 1989).

Diante da escassez de trabalhos que instrumentalizem tal prática, este trabalho pretende compartilhar uma proposta de intervenção grupal para idosos dependentes, fundamentada no acúmulo oriundo da atuação fonoaudiológica em Centro-Dia e ambulatório de especialidade. Pretende-se ampliar a atuação da Fonoaudiologia, e das equipes multidisciplinares, pautar o desafio da integralidade, e estimular atuações centradas na autonomia do sujeito. Ainda que brevemente, descreve-se a seguir o processo de organização do trabalho (Horner, Alberts, Dawson, & Cook, 1994; Anelli, 1997; Lagrotta, & César 1997; Campos, 2012; Limongi, 2000; Castro, 2011; Berberian, & Santana, 2012).

Visando a um levantamento das demandas a serem trabalhadas, sugere-se, seguindo protocolos já validados, a realização de avaliações individuais para as principais áreas: fala; sistema motor oral, em especial, mastigação e deglutição; voz; leitura e escrita; audição (audiometria); e linguagem.

Após análise das avaliações, deve-se identificar e agrupar as necessidades apresentadas por cada pessoa. Cabe destacar que intervenções individuais são indicadas apenas em situações especiais que evidenciem pouco ganho na atividade coletiva. Ainda assim, estas devem ocorrer concomitantemente com os trabalhos em grupo - foco do trabalho em instituições (Lagrotta, & César, 1997).

A coordenação do grupo deve ser fixa, assim como seus integrantes, e dependendo da atividade e do espaço, deve conter poucos participantes, favorecendo a participação, exercício do vínculo e da confiança, além de permitir uma comunicação interpessoal mais efetiva (Lagrotta, & César, 1997; Morato, 2002).

A frequência das atividades deve ser, pelo menos, semanal, com duração estimada até 60 minutos (pois o tempo não deve ser longo, a ponto de a atividade se tornar cansativa; todavia, deve fornecer tempo suficiente para participação de todos).

Dentro do possível, os temas devem ser construídos coletivamente com os idosos, pois já se apresenta como um momento de importante interação, fornecendo a possibilidade de os usuários poderem compartilhar experiências comuns (Tavares, 2007). Cabe destacar que a importância das atividades está na percepção dos sujeitos em se perceberem potencialmente produtivos, não cabendo comparação entre os diferentes resultados, pois a beleza e a arte estão presentes durante todo o processo de criação e realização, não no seu produto final por si só. A seguir, a explicitação das atividades:

Cinemateca: possibilita estimulação da percepção auditiva e visual de forma prazerosa, além de instigar memória, autoimagem e crítica. Podem ser utilizados documentários, curtas metragens, ou filmes editados, retratando temas pertinentes à terceira idade. A equipe técnica deve assistir ao documento, e discutir com antecedência o conteúdo desse material, para depois desenvolver com os idosos as reflexões. Sugestões: *Depois daquele baile* (Roberto Bomtempo); *O outro lado da rua* (Marcos Bernstein); *Tempos modernos* (Charlie Chaplin); *Dona Cristina perdeu a memória* (Ana Luiza Azevedo).

Confecção de artesanato: auxilia a coordenação motora global, fina e visomotor, além de reforçar a memória e a resolução de problemas. Estimula a autoimagem e a confiança, por meio da criatividade e expressão. As atividades devem ser escolhidas conforme as habilidades e anseios dos participantes, com materiais que não ofereçam riscos. Sugestões: bordados em tela larga; pintura em tecido e diferentes materiais; *patchwork*; quadros em mosaicos; costura etc. Os materiais produzidos podem agregar valores, comercializados pela instituição ou utilizado como premiação em outras atividades.

Leitura, escrita, seguida de discussão: estimula a cognição via linguagem oral, fortalece a memória, favorece a iniciativa e resolução de problemas. Incentiva a crítica, criatividade, cultura e integração social. Utilizar diferentes materiais que empreguem a linguagem escrita como base, tanto na leitura, como na escrita. Selecionar conteúdos antigos e contemporâneos, com temas diferenciados que contemplem mudanças sociais e culturais com marcos históricos como as guerras; hábitos de vida e moda; meios de comunicação etc. Sugestões: criação de mural informativo da própria instituição como festas, datas comemorativas, jornal interno e curiosidades; cartões de aniversário para usuários e/ou familiares; utilização de materiais de apoio para terapia de processamento auditivo central ou afasia, com atividades de completar palavras, frases, expressões e provérbios, charadas e pegadinhas.

Dança: favorece o fortalecimento muscular, desenvolve a expressão, a coordenação e o equilíbrio, além de exercitar a memória. Estimula a autoimagem e a autoestima, privilegiando a relação entre os processos de significação normais e patológicos e reflexões sobre as limitações. Selecionar os ritmos conforme gosto ou história de vida dos participantes, como danças típicas regionais ou internacionais. Utilizar, preferencialmente, música curta com melodia marcante para que possa ser coreografada, inclusive com os cadeirantes. Sugestões: danças folclóricas, balé flamenco, dança do ventre, dança gaúcha, sapateado, balé com palmas ou leque.

Teatro: trabalha voz, expressão corporal, equilíbrio, memória, criatividade, favorecendo a comunicação verbal e não verbal. Beneficia a autoestima, a integração social e cultural. Realizar exercícios de relaxamento e concentração composto por movimentos de dedos, tornozelos, joelhos, punhos, cotovelos, ombros e pescoço; efetuar alguns exercícios em relação à articulação, tonalidades e timbres vocais, como movimentos de mastigação, repetições com articulação exagerada e variações de entonações com vogais. Por fim, solicitar criatividade e improvisação, como tarefas de imitação, reprodução de sentimentos, sensações, entre outros. Sugestões: construção das histórias de vida; elaboração de história com os conhecimentos apreendidos no processo de envelhecimento; reprodução de história de livro ou contos tradicionais, como “As Fábulas de Esopo”.

Coral: favorece a perspectiva social da voz, exercendo influências de maneira voluntária, ou não, no padrão vocal dos participantes, além de facilitar o autoconhecimento, melhorar a coordenação respiratória, a dinâmica fonoarticulatória, expressão, atenção, percepção e memória. Realizar exercícios respiratórios, de relaxamento, voz e articulação, como movimentos de mastigação, repetições com articulação exagerada e variações de entonações com vogais para depois iniciar o canto propriamente dito. Importante que a seleção das músicas seja juntamente com o grupo para reforçar o prazer na atividade e trabalhar a memória. Sugestões: cantores populares e canções conhecidas ou músicas indicadas pelos idosos (quando se lembrarem de apenas de trechos, utilizar a internet para buscar as músicas na íntegra).

Audição: aceitação e adaptação quanto ao uso da prótese auditiva, melhora na percepção e discriminação auditiva, diminuição da frustração e ansiedade em ambientes com fala, além da maior participação em atividades envolvendo comunicação. Cabe lembrar que a prótese auditiva – aparelho de amplificação sonora individual (AASI) é disponibilizada gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde e cabe ao fonoaudiólogo realizar o encaminhamento ao serviço de referência. Deve-se promover a sensibilização dos participantes com discussões quanto aos benefícios da audição e dificuldades encontradas. Solicitar para aqueles que tenham AASI que tragam para avaliação e uso futuro. Sem deixar de valorizar a escuta, iniciar discussões quanto aos benefícios do uso do AASI e a importância de seu cuidado, justificando as causas por desconforto. Concomitantemente a este estágio, deve-se realizar encaminhamento para avaliação audiológica dos idosos sem diagnóstico ou que ainda não possuem AASI visando a que todos os participantes tenham a prótese. Por fim, inicia-se a estimulação auditiva com exposição de sons variados para discriminação e localização. Recomenda-se a utilização do AASI, primeiro durante o grupo de estimulação para, depois, expandir durante todo período na instituição, e em casa (cabará aos fonoaudiólogos a avaliação quando o idoso expressar desejo diferente). Sugestões: utilizar primeiramente sons de animais, eletrodomésticos, meios de transporte, voz de pessoas, sons de emoção, para depois usar frases e histórias curtas, que também podem ser substituídas por conversa em grupo.

Jardinagem ou horta: aumenta a autoestima, favorece coordenação motora e tato, exercita memória visual e semântica, além de estimular orientação espacial/temporal e criatividade.

Deve-se realizar o planejamento do local, espécies a serem plantadas e material necessário, organizar o material e iniciar o plantio. Estabelecer rotina e rodízio de responsabilidades entre os integrantes, com atividades pré-estabelecidas dentro das limitações e interesses como: regar, realizar poda, colheita ou adubar. Estimular diálogo e troca de conhecimentos, destacando as fragilidades e carências que as plantas apresentam como a necessidade de sol e água, além de carinho e cuidado. Sugestões: flores ou hortaliças que não necessitem de cuidados intensivos, como lírios, margarida, cheiro verde, coentro, hortelã, cenoura, beterraba ou rabanete. As flores podem ser utilizadas em arranjos de mesa, e as hortaliças em lanches/refeições ou distribuídas entre os usuários.

Sistema Motor Oral (SMO): aumento do tônus e força muscular, além da estimulação da sensibilidade orofacial (lábios, lingual, bochechas etc.); auxilia na articulação e coordenação motora nos casos de presbifagia, disfagia e disfonia. Utilizar espelho horizontal para trabalhar percepção e sensibilização dos movimentos orofaciais. Definir exercícios conforme necessidade do grupo, porém, exercícios básicos de tônus e mobilidade sempre são recomendados, como, massagens faciais; contração dos órgãos fonoarticulatórios (OFAs) por um determinado tempo, com e sem resistência; lateralização, protrusão e retração de lábios, velados e abertos; estalo dos OFAs; trabalho de mastigação bilateral; inflação e retração de bochechas; retração, rebaixamento e elevações das partes da língua; além de exercícios para o palato mole, como: tosse, bocejo, contração voluntária, exercícios de sucção e sopro em diferentes calibres. Sugestões: dentro do possível, avaliar o estado da prótese dentária e encaminhar para adequação por profissional especializado.

Visão: estimula aceitação das limitações, diminuindo frustração e ansiedade em situações fora do ambiente domiciliar ou em grupo, além de favorecer a autonomia e autoestima. Deve-se trabalhar o vínculo de maneira individual e, posteriormente, promover sua sensibilização por meio de conversas sobre benefícios da visão e dificuldades encontradas com sua limitação. Acrescentar discussões sobre temas e atividades em que o participante mais sentia prazer em realizar e que, pela perda da visão, não mais consegue. Desenvolver estratégias (que podem ser pré-formuladas, mas dentro do possível devem ser desenvolvidas juntamente com o idoso) de como voltar a realizar tais atividades, estimulando o retorno ou substituição de hábitos.

Conforme a evolução e aceitação, inicia-se a construção do grupo, que começa com o trabalho em duplas e, aos poucos, conforme aumenta a segurança e o domínio nas atividades, agrupam-se duplas até a composição final. Sugestões: a discriminação pode ser iniciada com o reconhecimento de objetos comuns, aumentando o nível de dificuldade; estimulação da orientação espacial; avançando para atividades de autocuidado, como escolher roupas e trocar-se sozinho; atividades variadas como artesanato e culinária, que não necessite de utensílios perigosos e fogão.

Jogos e campeonatos: exercitam as funções cognitivas, memória, atenção, concentração, percepção, orientação espacial, além de estimular a resolução de problemas e potencial de ideias. Selecionar as primeiras atividades em conjunto com o grupo e introduzir aos poucos atividades variadas. Aquelas com maior desempenho e aceitação podem ser fixadas em determinado dia da semana. Sugestões: podem ser organizados torneios com quebra-cabeças, jogos de lógica e de palavras como “*Sudoku*” e as palavras cruzadas, além de bingo, xadrez, damas e cartas. Os vencedores poderão ganhar artesanatos produzidos no outro grupo.

É importante enfatizar que, durante todo o processo, há necessidade de realização de avaliações sistemáticas e periódicas, que favoreçam um olhar geral em relação ao desempenho e satisfação dos integrantes dos grupos. Essas avaliações permitem uma mensuração das evoluções, além de subsidiar ajustes nas atividades conforme novas necessidades são apresentadas. Sugere-se que tais avaliações sejam alicerçadas por instrumentos padronizados e, diante das limitações práticas de tais procedimentos, que tenham periodicidade, pelo menos, anual para avaliar o desempenho individual de cada integrante.

Independentemente do intervalo entre as avaliações (trimestral ou anual), considerando-se o objetivo principal que é a estimulação do grupo e a reorganização das atividades, deve-se estipular, na rotina de realização do grupo, uma autoavaliação após as atividades, evidenciando as percepções dos usuários em relação aos benefícios e satisfação, além de anotações do(a) coordenador(a) do grupo em relação ao desempenho individual de cada usuário.

Ainda em relação aos resultados avaliativos, pesa pontuar a importância de se manter um olhar de amplitude e complexidade, nas relações entre indivíduo, grupo e atividades, permitindo perceber resultados positivos mesmo perante situações que não evidenciam novos ganhos em relação às habilidades funcionais. Nesse processo, devem-se considerar também como ganhos a manutenção de capacidades ou diminuição do ritmo de perda funcional, e benefícios sociais no sentido de se sentirem reintegrados à sociedade.

Nesse sentido, a troca de saberes, por meio da observação da atuação do outro, favorece a aquisição de novos conhecimentos, além de mudanças comportamentais construídas com a integração social, fortalecendo a afetividade e a autoestima, determinantes fundamentais para a restituição dos sentimentos de pertença, sentindo-se mais ativos (Santangelo *et al.*, 2012), além de uma maior valorização das potencialidades do que das limitações, resultando na melhoria da qualidade de vida tanto dos idosos, como de seus familiares.

Utilizando-se os relatos dos idosos, familiares e percepções da equipe, podem-se mensurar melhorias nas habilidades funcionais, em especial: memória, atenção, percepção, comunicação e autoestima.

Identificou-se como uma das maiores dificuldades na experiência relatada, a falta de um roteiro de atuação semiestruturado, além da escassez de literatura especializada na área. Apontamos ainda que, talvez por desconhecimento do fazer fonoaudiológico, ou mesmo pela identidade em construção da Fonoaudiologia nesta área de atuação, algumas resistências são esperadas com a postura de profissionais que, direta ou indiretamente, optem em permanecer com suas atuações focadas no atendimento individual, apresentando-se como dificuldades na implementação da proposta de atuação por parte da equipe. Entretanto, predominantemente, os profissionais se mobilizam e se envolvem nas atividades, compreendendo que, para um trabalho efetivo, não basta ter uma equipe multidisciplinar, mas que esta equipe deva atuar de forma interdisciplinar (Mendes, 2011), incorporando o processo de mudança, superando o isolamento, a unilateralidade e, principalmente, aprimorando práticas de inserção do indivíduo em sociedade.

Independentemente da atuação permanente de todos os profissionais da instituição na proposta em questão sugerida, torna-se imprescindível discutir, orientar e integrar toda a equipe, mesmo que não diretamente envolvida nas atividades. A orientação e o acompanhamento, sem tirar a especificidade de cada área de atuação e o saber próprio do outro, permitem a discussão e a compreensão dos objetivos trabalhados de diferentes formas em cada atividade, ampliando e aprimorando o olhar crítico de toda a equipe técnica, incluindo voluntários.

Por fim, a experiência descrita no presente trabalho reforça a necessidade de se desmistificar e transformar a concepção atual de idoso adoecido e incapacitado para a perspectiva do sujeito ativo, quando não foi possível, sozinho, a realização de atividades com auxílio; evidencia a importância de uma visão preventiva e habilitadora, muito mais que de reabilitação junto à atuação em instituições como Centro-Dia para idosos; além de apontar a relevância na integração da Fonoaudiologia junto a equipes multidisciplinares, acrescentando ao trabalho, também da equipe, todo o seu conhecimento em relação à comunicação e linguagem.

Sintetizamos aqui os principais elementos para a concretização desta proposta. Sabemos que não há fórmulas prontas, e este é um desafio que pode intimidar, mas também motivar o fazer e o compartilhar. Há muito que conhecer e aprimorar e, por isso, não temos pretensão de apresentar um material “pronto” de atuação engessada. Contudo, reconhecendo as limitações do exercício de sintetizar uma proposta de atuação tão ampla, espera-se contribuir com atuações que avancem em direção ao diálogo teórico interdisciplinar, substanciado pela valorização da integralidade do cuidado e da autonomia, defendendo uma atuação que leve em conta as singularidades dos indivíduos, respeitando-os em seu tempo e modo de ser, mas fundamentalmente como sujeitos históricos e ativos em todo o processo.

Referências

- Anelli, W. (1997). Atendimento em grupo ao Disfônico. *In: Lopes Filho, O.C. Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo (SP): Roca.
- Berberian, A.P., & Santana, A.P. (2012). *Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos*. São Paulo (SP): Plexus.

- Bergner, M. (1989). Quality of life, health status, and clinical research. Philadelphia (EUA): *Medical Care*, 27(3), 148-156.
- Bocchi, S.C.M., Andrade, J., Juliani, C.M.C.M., Berto, S.J.P., & Spiri, W.C. (2010). Entre o fortalecimento e o declínio do vínculo *voluntário-idoso* dependente em um centro-dia. *Esc Anna Nery (impr.)*, 14(4), 757-764.
- Brasil. (2001). Ministério da Previdência e Assistência Social. *Portaria n.º 73*. Brasília (DF).
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília (DF).
- Campos, G.W.S. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em Instituições: o método da roda*. São Paulo (SP): HUCITEC.
- Castanheira, E.R.L., Teixeira, R.R., & Lima, A.M.M. (1990). *Envelhecimento e ação programática: da necessidade à construção de um objeto*. In: Schraiber, L.B. (Org.). *Programação em Saúde Hoje*, 183-226. São Paulo (SP): Hucitec.
- Castro, A.E.M. (2011). *Programa de estimulação cognitiva em idosos institucionalizados*. Dissertação. Universidade de Aveiro. Aveiro (Portugal).
- Horner, J., Alberts, M.J., Dawson, D.V., & Cook, G.M. (1994). Swallowing in Alzheimer's disease. *Alzheimer's Dis. Assoc. Disord.*, 8(3), 177-189.
- Lagrotta, M.G.M., & César, C.P.H.A.R. (1997). *A Fonoaudiologia nas Instituições*. São Paulo (SP): Lovise.
- Limongi, F.P. (2000). *Manual Papaterra de habilidades cognitivas*. São Paulo (SP): Pancast.
- Mendes, E.V. (2011). *As redes de atenção à saúde*. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde.
- Mendes-Gonçalves, R.B. (1994). *Tecnologia e Organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo*. São Paulo (SP): HUCITEC|ABRASCO.
- Moraes, E.N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Organização Pan-Americana da Saúde.
- Morato, E.M., Souza, F.F.de, Rodrigues, J.A., Macedo, H., Tubero, A.L., Pereira, S.E., & Camerin, I.M.Dal P. (2002). *Centro de Convivência de Afásicos: práticas discursivas, processos de significação e propriedades interativas*. São Paulo (SP). Recuperado em 12 fevereiro, 2015, de: <http://www.gel.org.br/estudoslinguisticos/volumes/32/htm/comunica/gt005.htm>.
- Organización Mundial de La Salud (OMS). (1984). *Aplicaciones de la epidemiologia al estudo de los ancianos*. México.
- Ramos-Cerqueira, A.T.A.R., & Oliveira, N.I.L. (Orgs). (2006). *Compreendendo e cuidando do idoso: uma abordagem multiprofissional*. Botucatu (SP): Unesp.

Santangelo, A., Testai, M., Castelli, R., Albani, S., Cappello, A., Primavera, G., Tomarchio, M., & Maugeri, D. (2012). Studies on health in elderly observation centers (abbreviated from Italian: COSA): A multidimensional evaluation (MDE) of an elderly population frequenting a diurnal Center in Catania. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 55(2), 380-384. (DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2011.10.005>).

Santos, S.M.A. (2003). *Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador*. Campinas (SP): Alínea.

Schwanke, C.H.A. (Org.). (2012). *Atualização em geriatria e gerontologia IV: aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento*. Porto Alegre (RS): EDIPUCRS.

Tavares L. (2007). *Programas de estimulação em idosos institucionalizados: efeitos da prática de atividades cognitivas e atividades físicas*. Dissertação de mestrado. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

Torres, S.V.S., Gasparetto-Sé, E.V., & Queroz, N. (2004). Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e de suas famílias. In: Diogo, M.J.D., Neri, A.L., & Cachioni, M. (Orgs.). *Saúde e qualidade de vida na velhice*. Campinas (SP): Alínea.

Recebido em 21/05/2015

Aceito em 30/06/2015

Patricia Rodrigues Sanine - Doutoranda em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina de Botucatu (SP) (Unesp). Graduada em Fonoaudiologia, Pós-Graduada em Psicopedagogia, Mestra em Saúde Coletiva, Especialista em Avaliação de Serviços de Saúde. Filiada ao Departamento de Saúde Pública, área de concentração Saúde Coletiva/Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Faculdade de Medicina de Botucatu (SP).

E-mail: patsanine@yahoo.com.br

Charles José Roque - Mestre em Saúde Coletiva, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu (SP), (Unesp). Departamento de Saúde Pública, área de concentração Saúde Coletiva/Envelhecimento e Saúde. Graduado em Psicologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP), campus de Bauru (SP). Atuação em Centro-Dia para pessoas Idosas (2011-2014). Atualmente atua no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Novo Horizonte (SP). Também executa projeto na Educação Infantil e Ensino Fundamental de Novo Horizonte, via Grupo Exponente.

E-mail: charlesroque@gmail.com