



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



CULTURA
ACADÊMICA
Editora

Promoção da Saúde em Grupos de Terceira Idade: Ênfase na comunicação e voz

Eliana Maria Gradim Fabron; Luciana Tavares Sebastião; Suely Mayumi
Motonaga Onofri

Como citar: FABRON, Eliana Maria Gradim; SEBASTIÃO, Luciana Tavares; ONOFRI, Suely Mayumi Motonaga. Promoção da Saúde em Grupos de terceira idade: ênfase na comunicação e voz. *In:* GIACHETI, Célia Maria; GIMENIZ-PASCHOAL, Sandra Regina. **Perspectivas em Multidisciplinares em Fonoaudiologia:** da Avaliação à Intervenção. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2013. p. 133-154. DOI: <https://doi.org/10.36311/2013.978-85-7983-452-3.p133-154>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

PROMOÇÃO DA SAÚDE EM GRUPOS DE TERCEIRA IDADE: ÊNFASE NA COMUNICAÇÃO E VOZ

Eliana Maria Gradim FABRON

Luciana Tavares SEBASTIÃO

Suely Mayumi Motonaga ONOFRI

INTRODUÇÃO

Desde a criação do curso de Fonoaudiologia, existe uma parceria dos autores deste capítulo no trabalho preventivo em voz nos diferentes ciclos da vida (crianças, adultos e idosos) e situações profissionais (professores de diferentes níveis de ensino, radialistas, jornalistas, entre outros). A opção por abordar, neste capítulo, a promoção de saúde vocal em grupos de terceira idade justifica-se não só pela importância deste trabalho para a saúde e qualidade de vida da população idosa, como também pelo aumento da expectativa de vida e o decorrente aumento do campo de trabalho fonoaudiológico com este grupo populacional.

Além disso, o trabalho em voz desenvolvido pelos autores com esta população conta com uma experiência acumulada de cinco anos de estudos e pesquisas na área.

ENVELHECIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

O envelhecimento é uma realidade mundial. Estima-se que, em 2050, a população de idosos, indivíduos com 60 anos ou mais, alcance

os dois bilhões. No Brasil, em 2006, o Ministério da Saúde estimou a existência de 17,6 milhões de idosos no país¹.

Nos últimos anos, diversas políticas públicas foram criadas com o objetivo de contribuir para a saúde, capacidade funcional e qualidade de vida da população idosa.

Em 1999, o Ministério da Saúde aprovou a Portaria nº 1.395, referente à Política Nacional de Saúde do Idoso, revogada em 2006, a partir da aprovação e publicação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa². Esta primeira portaria já apontava a perda da capacidade funcional como o principal problema de saúde que pode afetar o idoso. Em 2002, este mesmo órgão governamental, por meio da Portaria nº 702, da Secretaria de Assistência à Saúde (SAS), propôs a organização e implementação de Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso³. Em 2003, o Presidente da República sancionou o *Estatuto do Idoso*⁴, aprovado pelo Congresso Nacional. Em seu capítulo IV, dispõe sobre o papel do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia à saúde integral da pessoa idosa em todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, envolvendo as ações de promoção, proteção e recuperação à saúde do idoso, desenvolvidas pelos serviços da atenção básica e pelos serviços de média ou alta complexidade. Mais recentemente, em 2006, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.528, aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa². No mesmo ano, a Portaria nº 399/GM publicou as Diretrizes do Pacto pela Saúde⁵, cujo documento ressalta a saúde do idoso como uma das seis prioridades pactuadas entre o governo federal e os governos estaduais e municipais, visando ao desenvolvimento de ações que busquem a implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa².

Dentre as Diretrizes desta Política, destacam-se: a promoção do envelhecimento saudável, uma vez que as atividades que serão apresentadas neste capítulo se relacionam com esta diretriz; o estímulo às ações intersetoriais, pois tais atividades resultam da ação em parceria entre a universidade e o setor saúde em nível municipal; a diretriz referente ao apoio ao desenvolvimento de pesquisas, na medida em que o trabalho ora relatado inclui também o desenvolvimento de estudos que visam à construção de conhecimentos científicos sobre a saúde da pessoa idosa².

O envelhecimento caracteriza-se como um processo natural em que ocorre diminuição progressiva da capacidade funcional do indivíduo. Tal condição decorrente do avanço da idade é denominada *senescência*. Entretanto, em condições adversas que incluem acidentes, doenças, entre outras, uma condição patológica pode se instalar, caracterizando assim a *senilidade*, condição que vai demandar a necessidade de assistência ao idoso¹.

Ao envelhecer, o ser humano está sujeito a mudanças que levam a uma perda progressiva da capacidade física e/ou mental, que incluem: perda de força e flexibilidade nos músculos e articulações; alterações de memória e prejuízo das funções intelectuais; endurecimento das artérias, acarretando dificuldades na passagem do sangue; maior fragilidade dos ossos, tornando-os mais vulneráveis a fraturas⁶.

ENVELHECIMENTO E VOZ

As transformações que ocorrem nos sistemas e órgãos do corpo humano trazem também mudanças na voz. Trata-se de um processo de envelhecimento denominado *presbifonia*, condição que pode imprimir mudanças na qualidade vocal, podendo até causar maiores prejuízos à comunicação da pessoa idosa com as pessoas de sua família e comunidade, levando o idoso, muitas vezes, ao isolamento social.

Na Fonoaudiologia, mais especificamente na área de voz, várias investigações têm sido feitas visando melhor conhecer os aspectos fisiológicos, perceptuais e os parâmetros acústicos relacionados às mudanças vocais decorrentes do avanço da idade⁷⁻⁸.

Em revisão de literatura sobre estudos que discutiram as possíveis ações do envelhecimento nos músculos, verificaram-se a redução de massa muscular, com perda ou atrofia de alguns tipos de fibras musculares, bem como a redução dos níveis de função de determinados músculos (redução da velocidade e força da contração, redução do estiramento muscular). No nível do mecanismo neurológico, foram encontrados relatos de mudanças no nível motor e sensitivo, envolvendo diminuição de fibras nervosas, da bainha de mielina e da propriocepção. Com relação ao aspecto metabólico, a literatura mostrou a ocorrência de mudanças na configuração celular, com

anormalidades mitocondriais, além de mudanças hormonais e diminuição de atividades físicas que garantem a resistência muscular. Embora os autores dessa revisão tenham apontado que a maioria dessas mudanças acontece da mesma forma nos músculos da laringe, há ainda a necessidade de estudos mais conclusivos⁹.

Com relação às mudanças biológicas ocorridas na musculatura laríngea, vários estudos buscam verificar as modificações fisiológicas decorrentes do envelhecimento e suas implicações na voz, e registram alterações nos seguintes níveis: respiratório, fonatório e controle neurológico.

As mudanças nos aspectos morfológicos e funcionais relacionados à laringe envolvem: degeneração de fibroblastos, mudança no nível do DNA, ossificação de cartilagens, atrofia de músculos intrínsecos, protuberância do processo vocal, espessamento do epitélio, arqueamento das pregas vocais e espessamento das paredes de vasos capilares, além da presença de fendas, assimetria de fase e amplitude de vibração das pregas vocais, entre outras^{7,10-12}.

As características de produção vocal também tem sido foco de estudos fonoaudiológicos sobre o envelhecimento. As mudanças na frequência fundamental da voz, intensidade vocal, extensão vocal e interferências na articulação de fonemas e velocidade de fala são os aspectos mais estudados, além de trabalhos que mostram agravamento nos valores do índice de severidade da disfonia, do índice de desvantagem vocal e, ainda, implicações do envelhecimento nas medidas de dinâmica respiratória¹³⁻²¹.

A frequência fundamental das vozes masculinas tende a aumentar com o avanço da idade, sendo que a maior mudança ocorre após os 70 anos e não ultrapassa 15 Hz. Nas mulheres ocorre um decréscimo da frequência fundamental, que pode ser superior ao observado no gênero masculino; seu início ocorre por volta dos 40 anos¹⁷. Dessa forma, ocorre uma aproximação da frequência fundamental entre homens e mulheres, com o passar dos anos.

Os resultados dos estudos que evidenciaram alterações na produção vocal desencadearam outras pesquisas visando investigar os índices de autopercepção dos idosos sobre a influência da voz na qualidade

de vida^{15,21-23}. Esses estudos mostraram que as modificações ocorridas na produção vocal geram queixas relacionadas à voz e avaliações negativas no tocante ao impacto da voz na qualidade de vida. Além disso, mostraram que existe uma relação entre a desvantagem vocal e o impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde por parte do idoso.

Estudos epidemiológicos sobre distúrbios vocais realizados por meio de entrevistas, apoiando-se na autopercepção do idoso sobre sua voz, utilizaram também os protocolos de auto-referência de qualidade de vida e voz^{8,22}. Os resultados destes trabalhos apontaram para a prevalência de 20% e 29% de distúrbios vocais. Os sinais e sintomas relacionados à voz, relatados tanto pelos idosos que apresentaram queixas de distúrbios vocais quanto por aqueles sem queixas, foram: rouquidão, pigarro frequente e perda de extensão vocal no canto⁸. Os participantes que apresentaram queixas também relataram um impacto negativo da voz na qualidade de vida.

Pesquisa realizada com participantes de dois grupos de terceira idade do município de Marília, com média de idade de 67 anos, mostrou que a referência de queixas relacionadas a alterações vocais foi observada em 65% dos participantes. Dentre os que apresentaram alguma queixa vocal, foram elencadas com maior frequência: pigarro (25%); rouquidão (15%); diminuição de intensidade vocal (15%). Do total de participantes, 77% relataram ter percebido mudanças na voz com o passar da idade²⁴.

As pesquisas que vêm sendo realizadas no Brasil e em outros países visam, de forma geral, melhor compreender as modificações que ocorrem nos parâmetros vocais decorrentes do envelhecimento, com o objetivo de se estabelecer as diferenças entre a *presbifonia* e os quadros de patologia laríngea. O que se sabe é que a modificação na voz de idosos ocorre de forma bastante variada e está diretamente relacionada às condições de saúde em geral e às condições de vida do idoso, assim como ao processo singular de envelhecimento de cada sujeito.

Além do estabelecimento das fronteiras entre a *presbifonia* e quadros de patologia laríngea, estudos sobre as modificações da voz na terceira idade e suas consequências para a comunicação e interação social da pessoa idosa podem ainda embasar a atuação fonoaudiológica junto a essa população²⁵.

Os efeitos das alterações vocais inerentes ao envelhecimento podem ser minimizados pela prática de exercícios fonoaudiológicos²⁵, razão pela qual propostas de ações preventivas ou ainda de recuperação devem ser oferecidas à população idosa, nos serviços de saúde dos diferentes níveis de atenção à saúde ou em atividades intersetoriais.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA TERCEIRA IDADE COM ÊNFASE NA COMUNICAÇÃO E NA VOZ

A atuação fonoaudiológica com idosos com ênfase na voz pode envolver ações de caráter clínico voltadas para atendimentos individuais e ações grupais focadas na prevenção e promoção da saúde.

No tocante aos atendimentos individuais, a terapia vocal dirige-se para as alterações vocais encontradas a partir da queixa dos idosos e dos dados observados na avaliação fonoaudiológica. Entretanto, a terapia individual pode também buscar a promoção da saúde vocal e a prevenção das alterações vocais decorrentes do envelhecimento.

O trabalho fonoaudiológico com o idoso, pautado na prevenção de alterações vocais, busca reduzir o processo de envelhecimento biológico e aprimorar a eficiência vocal, dando condições para sua integração social, evitando assim o isolamento tão comum em indivíduos dessa faixa etária²⁵.

Encontram-se na literatura propostas de terapia vocal que incluem orientações sobre a fisiologia do envelhecimento vocal associada à realização de exercícios de função vocal, propostos por Stemple, e exercícios de ressonância. Tais propostas provocaram impacto positivo na qualidade de vida de idosos e mostraram-se eficientes para a redução da desvantagem imposta pelo envelhecimento²³.

No Brasil, foi realizado um estudo visando comparar a extensão vocal de idosos coralistas e não coralistas, bem como analisar a influência da prática do canto coral amador na extensão vocal. Os autores desse estudo verificaram que a prática de atividades de canto coral contribuiu para o aumento da extensão vocal²⁶.

Em relação à atuação fonoaudiológica com ênfase na voz, realizada com grupos de terceira idade, são indicadas atividades de orientação,

grupos de treinamento vocal, atividades que requeiram o uso vocal ou o acompanhamento das atividades já existentes, como teatro e coral. Além do trabalho específico com a voz, tais ações contribuem para a integração social da população envolvida²⁷.

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM GRUPOS DE TERCEIRA IDADE COM ÊNFASE NA COMUNICAÇÃO E NA VOZ NO CURSO DE FONOAUDIOLÓGICA DA FFC – UNESP: EXPERIÊNCIAS A PARTIR DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

As experiências relatadas a seguir resultam das reflexões do Grupo de Estudos sobre Voz na Terceira Idade, composto por docentes e discentes do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP, Campus de Marília.

A ideia para a criação deste Grupo de Estudos surgiu a partir da observação de um dos autores deste capítulo em relação ao grande número de mulheres na faixa etária entre 50 e 60 anos que procuravam o estágio de Fonoaudiologia em Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família, com queixa vocal, principalmente em situações de canto religioso. Além disso, idosas matriculadas na Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da FFC da UNESP – Campus Marília – frequentemente buscavam atendimento fonoaudiológico, com o intuito de melhorar a projeção vocal para atuar no grupo de teatro da UNATI. Os atendimentos aconteciam no Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES), unidade auxiliar onde são desenvolvidos estágios do Curso de Fonoaudiologia da UNESP – Campus Marília.

Dessa forma, desde 2005, os envolvidos no referido Grupo de Estudos passaram a buscar informações sobre o tema “voz” e “envelhecimento”, com o objetivo de elaborar um projeto preventivo para a população idosa usuária das unidades básicas de saúde/unidades de saúde da família e para os alunos da UNATI.

Em 2006, um projeto piloto foi desenvolvido no Serviço Social da Indústria (SESI) de Marília. Ao final das atividades, e como resultado das ações desse Grupo de Estudos, foi elaborado o Projeto de Extensão Universitária intitulado “Comunicação e Saúde Vocal na Terceira Idade”,

que vem sendo desenvolvido anualmente, desde 2007, com apoio da Pró-Reitoria de Extensão Universitária da UNESP.

Este projeto visa promover a saúde vocal de idosos, minimizando os efeitos do envelhecimento natural do aparelho fonador, contribuindo para a manutenção do potencial linguístico-comunicativo do idoso e, conseqüentemente, para mantê-lo plenamente integrado à comunidade em que vive.

De acordo com o artigo 1º da Resolução UNESP nº 102, de 29 de novembro de 2000, a Extensão Universitária é um “processo educativo, cultural e científico, que se articula ao ensino e à pesquisa de forma indissociável, e que viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a sociedade”.*

Dessa forma, o projeto ora apresentado envolve atividades de extensão universitária e de pesquisa, as quais contribuem para a formação acadêmica dos discentes envolvidos e para a formação continuada dos docentes. As pesquisas desenvolvidas viabilizam a produção de conhecimento científico, assim como a disseminação desse conhecimento.

Inicialmente, o referido Projeto foi enviado ao Conselho Municipal de Avaliação em Pesquisa (COMAP) da Secretaria Municipal da Saúde do Município de Marília e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP de Marília, visando obter permissão para o seu desenvolvimento, tendo sido aprovado nas duas instâncias.

Antes de relatar as atividades de extensão universitária desenvolvidas no contexto do referido Projeto, cabe ressaltar aspectos importantes no tocante ao trabalho com grupos. O primeiro deles justifica a opção pelo trabalho com grupos já constituídos, pois a experiência das autoras em quatro anos de desenvolvimento do projeto mostrou que a adesão dos idosos às atividades é maior quando ele é inserido nas atividades já desenvolvidas pelos grupos de terceira idade.

Dessa forma, as atividades que serão descritas posteriormente são oferecidas a dois grupos genericamente distintos: grupos de idosos usuários de unidades básicas de saúde ou unidades de saúde da família vinculadas à

* Resolução UNESP nº 102, de 29 de novembro de 2000. Disponível em www.unesp.br/proex

Secretaria Municipal de Saúde de Marília; e grupos de alunos matriculados na Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da Faculdade de Filosofia e Ciências (FFC) da UNESP – Campus de Marília.

O trabalho em grupo com pessoas idosas reveste-se de grande importância para o alcance dos objetivos do projeto. O grupo constitui-se em um espaço privilegiado para a troca de experiências e para a discussão de situações do cotidiano. Participar de grupos possibilita ao idoso ampliar seu convívio social e, assim, vivenciar maiores oportunidades de comunicação e uso da voz. Além disso, o trabalho com grupos de idosos é realidade na grande maioria das unidades de saúde da atenção básica, razão pela qual esta população tem sido beneficiada pelo projeto¹.

Outro aspecto a ser destacado diz respeito aos locais de realização das atividades. No caso das Unidades Básicas de Saúde/Unidades de Saúde da Família, as atividades vêm sendo realizadas nas dependências físicas da própria unidade de saúde ou em escolas, igrejas ou centros comunitários localizados na área de abrangência da unidade de saúde, o que facilita o acesso dos idosos pela proximidade geográfica do lar. No caso dos grupos de alunos da UNATI, as atividades são desenvolvidas nas dependências do Centro de Estudos da Educação e da Saúde (CEES).

A seguir, serão descritas as atividades de extensão desenvolvidas no contexto do Projeto de Extensão Universitária “Comunicação e Saúde Vocal na Terceira Idade”, no formato de Oficina, com 10 encontros que duram entre 30 e 60 minutos cada. As atividades teóricas e práticas ocorrem simultaneamente, e a partir do primeiro encontro já são realizados exercícios fonoaudiológicos que visam à otimização do potencial vocal dos participantes. O conteúdo abordado compreende os seguintes tópicos: a) o processo de envelhecimento; b) presbifonia; c) anatomia e fisiologia da fonoarticulação; d) saúde vocal na terceira idade; e) exercícios respiratórios; f) exercícios de expressividade, e g) exercícios vocais.

Inicialmente, a cada ano, é realizada uma reunião com o responsável pela UNATI e pela unidade de saúde, visando à apresentação do Projeto e à obtenção de permissão para seu desenvolvimento. O passo seguinte é o agendamento de um primeiro contato com o grupo de idosos,

com os mesmo objetivos, e a definição do dia e horário em que as atividades serão realizadas.

Dois destaques devem ser feitos antes da descrição das ações educativas que são realizadas durante os dez encontros. O primeiro diz respeito ao acordo ético que envolve, dentre outros aspectos, a discussão sobre a importância da assiduidade de todos os participantes; o respeito aos direitos e ao sigilo em relação aos comentários feitos no decorrer das atividades e às pesquisas; o acolhimento e escuta das experiências, dúvidas e comentários de todos¹. O outro destaque diz respeito à metodologia de trabalho empregada com os grupos de idosos. A seleção de estratégias de ensino-aprendizagem para a abordagem dos diferentes conteúdos programáticos da Oficina é feita com base no referencial teórico da concepção crítico-reflexiva. Tal concepção vem sendo adotada na atualidade em ações educativas em saúde, e, dentre outros aspectos, visa estimular o diálogo e a criticidade, bem como a construção do saber de forma ativa pelo aprendiz²⁸.

A seguir, serão apresentadas as estratégias de ensino-aprendizagem que foram especialmente elaboradas para o trabalho com os grupos de idosos envolvidos no Projeto de Extensão Universitária “Comunicação e Saúde Vocal na Terceira Idade”.

Com o objetivo de trabalhar a descontração e a integração do grupo com os docentes e discentes envolvidos no projeto, são utilizadas as seguintes técnicas de educação em saúde: Balões Coloridos, Cosme e Damião e História do Nome²⁹.

A técnica Balões Coloridos consiste da seguinte estratégia: cada participante recebe a metade de uma figura, a qual deve ser colocada dentro de uma bexiga vazia. A seguir, todos são incentivados a encher sua bexiga que, quando cheia, deverá ser jogada um ao outro aleatoriamente. Após um tempo, é dado um sinal e todos devem pegar uma das bexigas, estourá-la, encontrar a metade da figura que havia no seu interior e procurar o participante que estiver com a outra metade da figura. Dessa forma, serão montados os pares que ficarão juntos na atividade seguinte. Este é um momento de muita alegria, que contribui para a descontração do grupo e integração entre os idosos e os discentes e docentes do Projeto, que até então não se conheciam.

A técnica dos Balões Coloridos é utilizada em associação com a História do Nome e Cosme e Damião. A História do Nome consiste no seguinte: cada um dos membros da dupla recém-formada na estratégia anterior deverá contar ao outro a história de seu nome, os motivos de escolha do nome pelos familiares, bem como seu possível significado. É dado um tempo para que as duplas contem as respectivas histórias. A seguir, os participantes são dispostos em círculo e cada membro da dupla deverá contar ao grupo a história do nome de seu colega. Na medida do possível, solicita-se também que cada um tente dramatizar o outro, ou seja, procure representar a forma de falar e a postura física do colega, estratégia denominada Cosme e Damião. Esta atividade propicia grande integração do grupo e possibilita a apresentação de todos os participantes.

Outra estratégia que também pode ser utilizada com o objetivo de promover a apresentação e integração dos participantes é a “Dinâmica da Rede”²⁸. Nesta técnica, é utilizado um novelo de barbante; todos os participantes permanecem em círculo e em pé; o coordenador pega a ponta do novelo, enrola nos dedos, apresenta-se e comenta suas expectativas em relação às atividades. A seguir, mantendo o barbante enrolado e firmemente seguro nos dedos, com a outra mão joga o novelo para outra pessoa do círculo, e assim sucessivamente. Ao final da atividade, todos se apresentaram e falaram de suas expectativas. O coordenador pergunta ao grupo qual a figura formada a partir do caminho percorrido pelo barbante, enfatizando que o produto formado consiste de uma figura que conecta todos os integrantes. A partir desse questionamento, em geral, os idosos mencionam a figura de uma *teia* (e não de rede, conforme a denominação da técnica). Para o fechamento da atividade, o coordenador sugere que o grupo se constitua em uma *teia de cuidadores da voz*²⁸.

Concluída a fase de integração do grupo, é dado início ao trabalho educativo envolvendo o conteúdo teórico abordado na proposta da Oficina: o processo de envelhecimento; presbifonia; anatomia e fisiologia da fonoarticulação; e saúde vocal na terceira idade. Esses conteúdos são abordados no decorrer dos encontros, de forma que, no encontro seguinte, a discussão seja retomada, visando à melhor compreensão e sistematização dos aspectos teóricos abordados.

Antes da exposição dos docentes e discentes, os idosos são questionados sobre suas concepções prévias acerca dos diferentes temas abordados, bem como suas vivências relacionadas aos aspectos em discussão. Durante a apresentação do tema, são retomadas as concepções e apresentados novos conhecimentos relacionados a esses temas.

Quando da discussão do *processo de envelhecimento*, previamente à exposição dialogada sobre este tema, os idosos são divididos em grupos de quatro a seis participantes. Devem discutir e registrar as mudanças que observaram no corpo e na voz no decorrer do processo de envelhecimento e como cada um percebe este processo. Cada grupo apresenta em plenária uma síntese da discussão realizada, podendo utilizar cartazes ou outros materiais, para o registro das concepções e experiências discutidas em grupo. A partir dos elementos identificados pelos grupos, os docentes e discentes vão apresentando os conhecimentos científicos relacionados ao envelhecimento, acrescentando novos conhecimentos àqueles já mencionados e enfatizando os aspectos referentes à presbifonia.

Além de permitir o levantamento e a discussão de aspectos extraídos da vivência pessoal dos integrantes do grupo, esta atividade estimula a comunicação oral e o diálogo entre os idosos.

Outro conteúdo teórico abordado é a *anatomia e fisiologia da fonoarticulação*, no qual se realiza o levantamento dos conhecimentos prévios dos participantes sobre o como a voz é produzida, qual a participação da voz na fala e a importância da respiração neste processo. Na exposição desse tema pelos docentes e discentes, são utilizados cartazes com desenhos ilustrativos da anatomia do sistema respiratório e fonatório, bem como modelos anatômicos de tais estruturas, feitos em resina. Quando o local de realização das ações educativas possibilita o uso de multimídia como recurso didático, são apresentados vídeos ilustrativos da fonação. Entretanto, quando isso não é possível, o material visual (cartazes) é apresentado em *flip chart*.

Na abordagem do tema *saúde vocal na terceira idade*, uma das estratégias utilizadas é o *mapa falante*²⁹. Tal técnica tem sido utilizada de duas formas diferentes, com objetivos distintos, a saber: para identificação de conhecimentos prévios sobre o tema a ser trabalhado ou para a

sistematização de conhecimentos já discutidos com os grupos. Para o primeiro objetivo, os idosos são divididos em grupos e a cada um deles são oferecidas canetas hidrocor coloridas, cartolina, tesouras, revistas e cola. Solicita-se que a cartolina seja dividida em duas metades por uma linha feita com caneta hidrocor. De um lado devem ser coladas figuras representativas dos hábitos vocais saudáveis conhecidos pelos participantes. Na outra metade da cartolina devem ser fixadas figuras representativas dos hábitos nocivos à saúde da voz. Concluída a elaboração do painel, cada subgrupo apresenta seu painel para os demais grupos em plenária. Após a apresentação de todos os subgrupos, os docentes e discentes envolvidos no projeto, partindo dos conhecimentos prévios apresentados nos painéis, discutem o tema “saúde vocal” com base no conhecimento científico, esclarecendo os mitos e verdades sobre o tema.

Como o objetivo de uso da técnica do *mapa falante* é a sistematização de conhecimentos, primeiramente é feita a exposição dialogada sobre o tema, depois é solicitada a confecção dos painéis que ilustram os hábitos saudáveis e prejudiciais à voz, para posterior apresentação em plenária.

A seguir, serão descritos os exercícios fonoaudiológicos que são realizados nos dez encontros simultaneamente às ações educativas envolvendo os aspectos teóricos, como afirmado anteriormente.

Com relação aos exercícios respiratórios, inicialmente é trabalhada a adequação do tipo respiratório mais adequado à fala. São também realizados exercícios que visam ao aumento da capacidade respiratória e à coordenação pneumofonoarticulatória³⁰.

As atividades destinadas ao trabalho da expressividade são delineadas conforme o nível instrucional do grupo. O foco deste aspecto é a percepção dos idosos sobre a importância da expressão oral, que envolve a melodia, a intensidade, a articulação das palavras e a expressão facial e corporal na significação do discurso.

Uma das atividades voltadas ao trabalho da expressividade é a dramatização de crônicas ou poesias com diferentes intenções comunicativas. Um exemplo de atividade é a leitura da poesia “Tanta tinta”, de Cecília Meireles³¹. A leitura dessa poesia deve ser feita pelos participantes que

conseguem ler textos, com intenções comunicativas opostas: de pena e de repreensão.

Quando não é possível utilizar estratégias que requeiram a leitura, o trabalho da expressividade na intenção comunicativa do discurso é feito por meio da dramatização de frases curtas baseadas em situações do cotidiano dos idosos e que expressem diferentes emoções no contexto do discurso, como um “*bom dia*” dito por uma pessoa feliz, triste, brava, entre outras emoções.

Outra possibilidade de estratégia para o trabalho da expressividade é a dramatização de situações comunicativas estimuladas a partir de expressões faciais. Esta proposta foi elaborada por discentes envolvidos em uma das edições do projeto, cuja estratégia utiliza quatro fotografias de uma mesma pessoa com expressões faciais variadas: alegria, ira, tristeza e dúvida. Os participantes são subdivididos em quatro grupos, e cada subgrupo recebe uma das fotografias, discutindo a respeito do sentimento que a expressão facial representa e criando uma frase adequada a esse sentimento. Todos os idosos são estimulados a participar e a opinar sobre a melodia, a intensidade, a velocidade, o ritmo e a articulação da fala, bem como a expressão corporal que deve ser impressa na frase criada pelo grupo. São também estimulados a emitir a frase criada, de forma a vivenciar a relação voz, emoção e corpo na significação do discurso. Feito isso, o grupo escolhe um idoso que irá apresentar aos demais subgrupos a fotografia, a emoção e a frase de seu subgrupo. Ao final da atividade, todas as frases, emoções e fotografias são apresentadas e discutidas, e, ainda, é enfatizada a importância da expressividade para a melhor compreensão das diferentes situações comunicativas e seus sentidos. Ressalta-se que a estratégia é desenvolvida com a presença de um mediador representado por um docente ou um discente em cada grupo, visando estimular a participação de todos os idosos dos subgrupos, bem como discutir questões referentes à expressividade.

O componente respiratório da fonação é outro aspecto abordado na Oficina. São realizadas explicações sobre a fisiologia da respiração, com ênfase na participação e importância para fonoarticulação.

A seguir, serão apresentados os exercícios vocais trabalhados com os idosos, nos encontros da Oficina.

A partir das reflexões realizadas pelos participantes do Grupo de Estudos Voz na Terceira Idade, foi elaborada uma proposta inicial de exercícios vocais, visando à orientação vocal de um grupo de participantes da UNATI, que integrava um grupo de teatro. Dessa forma, inicialmente, foi proposta a realização de exercícios de aquecimento e desaquecimento vocal até então utilizados em trabalhos dos autores deste capítulo com professores³².

Nesta proposta inicial, os exercícios de aquecimento vocal compreendiam: técnica de sons vibrantes (vibração de língua e/ou lábios) isoladamente, bem como associada à variação da intensidade e da frequência vocal (escalas musicais ascendentes, cantarolação, sirene); técnica de sons nasais (/m/ associado a vogais), bem como o uso da fala para a percepção da projeção vocal alcançada. Além desses exercícios vocais, eram também utilizadas atividades de alongamento corporal e respiração. Para o desaquecimento vocal, eram propostos exercícios como: bocejo, técnica de sons vibrantes (vibração de língua e/ou lábios) com escalas descendentes e fala espontânea para ajustar a intensidade vocal. Também eram propostos exercícios de alongamento corporal com massagem na região laríngea e cervical.

O desenvolvimento do projeto de extensão com outros grupos de terceira idade, além daquele que integrava o grupo de teatro da UNATI, levou os membros do Grupo de Estudos Voz na Terceira Idade a perceberem a necessidade de adaptação do trabalho vocal às condições gerais dos idosos dos diferentes grupos. A partir da reflexão constante e da experiência acumulada durante os anos de desenvolvimento do Projeto, foram sendo feitas algumas mudanças em relação aos exercícios vocais realizados nos encontros da Oficina.

Desta forma, nas últimas edições do projeto, vem sendo utilizada uma nova proposta de exercícios vocais que ficou assim organizada: a) técnica de sons vibrantes (vibração de língua e/ou lábios) ou técnica dos sons fricativos sonoros (/v/, /z/ ou /Z/), conforme a facilidade dos participantes; b) técnica de sons nasais (/m/ associado a vogais); c) sons de apoio, com modulação de frequência, utilizando escalas musicais e cantarolação; d) técnica de trato vocal semi-ocluído, com a utilização de um canudinho pequeno e rígido com emissão de um sopro sonorizado

contínuo e associado à modulação de frequência; e) uso da fala para a percepção da projeção vocal alcançada.

Exercícios de vibração de língua e/ou de lábios ou a emissão de fricativos sonoros costumam ser de difícil realização por parte dos idosos que participam dos grupos. Neste sentido, existe a necessidade de personalizar a proposta num mesmo grupo de idosos e de verificar qual é a melhor técnica para cada um. A inclusão da técnica de trato vocal semi-ocluído na nova proposta de exercícios vocais ocorreu em função dos resultados apresentados na literatura, bem como a partir da experiência clínica de uma das autoras deste capítulo e coordenadora do Projeto³³⁻³⁴.

Vale lembrar que a proposta descrita anteriormente é desenvolvida durante dez encontros semanais, e os exercícios vocais são executados e supervisionados pelos docentes e discentes envolvidos no Projeto até a sua correta realização pelos idosos participantes dos grupos. Os idosos são estimulados a realizar os exercícios vocais em casa. É enfatizada a importância da prática diária dos exercícios, e cada participante recebe uma tabela contendo a descrição e ilustrações representativas das diferentes técnicas vocais. Solicita-se que a tabela seja afixada em local do domicílio de fácil visualização, de forma que eles se lembrem de realizar os exercícios.

Todos os temas e atividades desenvolvidas nos dez encontros foram organizados na forma de apostila, que é oferecida aos participantes para que eles tenham, em casa, facilidade de acesso ao material didático de apoio, mesmo após o término da Oficina.

Os idosos são também incentivados a participar de atividades que favoreçam a interação social e, conseqüentemente, o uso da comunicação, como grupos de leitura, jogos, discussão de filmes, etc.

ATIVIDADES DE PESQUISA

Conforme informado no início da apresentação das atividades, o Projeto de Extensão Universitária articula o ensino, a pesquisa e a extensão universitária, de forma indissociável.

Neste sentido, além da Oficina com os participantes de grupos de terceira idade, são desenvolvidas pesquisas que visam à produção de conhecimento científico sobre aspectos relacionados à voz nessa população.

A seguir, serão apresentados os procedimentos de investigação que vêm sendo desenvolvidos pelos docentes e discentes envolvidos no Projeto. Vale ressaltar que os dados referentes aos estudos científicos são levantados apenas com aqueles idosos que aceitam participar das pesquisas propostas e que assinam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No início das Oficinas desenvolvidas com os alunos da UNATI e com os usuários das unidades de saúde da atenção básica, utilizam-se questionários para investigar: o conhecimento dos participantes sobre a produção da voz e cuidados com a voz adotados no dia-a-dia, incluindo a realização de técnicas vocais; as queixas sugestivas de alterações vocais; a opinião do idoso em relação às mudanças vocais observadas, com o passar dos anos. Além disso, são realizadas avaliações fonoaudiológica e laringológica.

A avaliação fonoaudiológica com ênfase na voz compreende a obtenção de dados de dinâmica respiratória, envolvendo as medidas de tempo máximo de fonação e capacidade vital. Para fazer a avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal e análise acústica, é realizada a gravação das vozes dos participantes, no Laboratório de Análise Acústica da Faculdade de Filosofia e Ciências da UNESP – Campus de Marília, situado no CEES.

O exame otorrinolaringológico é realizado por um dos autores deste trabalho, médico otorrinolaringologista, também nas dependências CEES. A avaliação laringológica é feita através da laringoscopia, com a utilização do laringoscópio rígido (telescópio) ou flexível, conforme a necessidade. Os exames são gravados para posterior análise.

Os resultados das avaliações fonoaudiológica e laringológica são apresentados e discutidos com os participantes dos grupos de terceira idade, individualmente. Quando detectada alguma alteração, é feito o encaminhamento para exames complementares e/ou atendimentos fonoaudiológicos necessários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a leitura deste capítulo possa contribuir com a formação acadêmica de discentes de Fonoaudiologia e com a formação continuada de fonoaudiólogos, bem como servir de estímulo para o incremento de trabalhos que visem à promoção de saúde vocal de participantes de grupos de terceira idade, em especial nas Unidades de Saúde da Atenção Básica.

A literatura médica e os materiais sobre saúde da pessoa idosa, organizados por órgãos governamentais do setor saúde, raramente fazem referência à voz ao abordarem as alterações decorrentes do envelhecimento e as estratégias de enfrentamento e de prevenção. Pesquisas e ações educativas como as descritas neste capítulo podem contribuir para a percepção dos profissionais da saúde sobre a importância da voz na comunicação, saúde, interação social e qualidade de vida da população idosa.

Tal percepção pode contribuir para que ações voltadas para a saúde da voz e da comunicação sejam incluídas nas atividades de promoção de saúde da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de atenção básica, n.19).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. [online]. Diário Oficial da União. Brasília 20 out 2006 [Acesso em 20set 2010]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 104 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
4. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei n.º. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto

- do Idoso e dá outras providências. [Acesso em 20set 2010]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º. 399 de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. [Acesso em 20set 2010]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf
 6. Goldenberg J. Promoção de saúde na terceira idade: dicas para viver melhor. São Paulo: Atheneu; 2008.
 7. Pontes P, Brasolotto AG, Behlau M. Glottic characteristics and voice complaints in the elderly. *J Voice*. 2005;19(1):84-94.
 8. Roy N, Stemple J, Merrill RM, Thomas L. Epidemiology of voice disorders in the elderly: preliminary findings. *Laryngoscope*. 2007; 117(4):628-33.
 9. Thomas LB, Harrison AL, Stemple JC. Aging thyroarytenoid and limb skeletal muscle: lessons in contrast. *J Voice*. 2008;22(4):430-50.
 10. Pontes P, Yamasaki R; Behlau M. Morphological and functional aspects of senile larynx. *Folia Phoniatr Logop*. 2006;58(3):151-8.
 11. Thibeault SL, Glade RS, Li W. Comparison of telomere length of vocal folds with different tissues: a physiological measurement of senescence. *J Voice*. 2006;20(2):165-70.
 12. Fabron EMG, Sebastião LT, Motonaga SM, Fernandes TV. Queixas e achados laringológicos em idosos não institucionalizados. In: Anais do XIX World Congress of oto-rhino-laryngology; 2009, jun 1-5; São Paulo, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de otorrinolaringologia; 2009.
 13. Pegoraro Krook MI. Speaking fundamental frequency characteristics of normal Swedish subjects obtained by glottal frequency analysis. *Folia Phoniatr*. 1988;40(2):82-90
 14. Hodge FS, Colton RH, Kelley RT. Vocal intensity characteristics in normal and elderly speakers. *J Voice*. 2001;15(4):503-11.
 15. Hakkesteeft MM, Brocaar MP, Wieringa MH, Feenstra L. Influence of age and gender on the dysphonia severity index. *Folia Phoniatr Logop*. 2006;58(4):264-73.
 16. Mifune E, Justino VSS, Camargo Z, Gregio F. Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental. *Rev CEFAC*. 2007;9(2):238-47.
 17. Nishio M, Niimi S. Changes in speaking fundamental frequency characteristics with aging. *Folia Phoniatr Logop*. 2008;60(3):120-7.
 18. Torre P 3rd, Barlow J. Age-related changes in acoustic characteristics of adult speech. *J Commun Disord*. 2009;42(5):324-33.

19. Oliveira GAG, Fabron EMG, Sebastião LT, Motonaga SM, Fagotti NCO. Avaliação fonoaudiológica em participantes de grupos de terceira idade: análise da dinâmica respiratória. In: Anais do 16. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 24-28 set 2008; Campos do Jordão, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2008. p. 742.
20. Fabron EMG, Sebastião LT, Motonaga SM, Cruz MR, Borges GP, Santos UA. Análise acústica da voz de idosos participantes de grupos de terceira idade. In: Anais do 18. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 22-25 set 2010; Curitiba, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2010. p. 4205.
21. Plank C, Schneider S, Eysholdt U, Schützenberger A, Rosanowski F. Voice and health-related quality of life in the elderly. *J Voice*. 2010;25(3):265-8.
22. Golub JS, Chen P, Otto KJ, Hapner E, Johns MM 3rd. Prevalence of perceived dysphonia in geriatric population. *J Am Geriatric Soc*. 2006;54(1):1736-9.
23. Berg EE, Hapner E, Klein A, Johns MM 3rd. Voice therapy improves quality of life in age-related dysphonia: a case-control study. *J Voice*. 2008;22(1):70-4.
24. Bertozzi JF, Fagotti NCO, Motonaga SM, Sebastião LT, Fabron, EMG. Conhecimentos sobre hábitos vocais de um grupo de idosos In: Anais do 16. Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; 24-28 set 2008; Campos do Jordão, Brasil. São Paulo: Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. 2008. p. 410.
25. Behlau MS. Presbifonia: envelhecimento vocal inerente à idade. In: Russo IP, organizador. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p.25-50.
26. Rocha TF, Amaral FP, Hanayama EM. Extensão vocal de idosos coralistas e não coralistas. *Rev CEFAC*. 2007;9(2):248-54.
27. Brasolotto AG. Voz e qualidade de vida na terceira idade. In: Fernandes FD, Mendes BCA, Navas AL, organizador. *Tratado de Fonoaudiologia*. 2a ed. São Paulo: Roca, 2009, v.2, p. 709-714.
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Departamento de Atenção Básica. Rede Amamenta Brasil: caderno do tutor. [Acesso 20 set 2010]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/rede_amamenta_brasil_caderno_tutor.pdf
29. São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de apoio ao desenvolvimento de assistência integral à saúde. Núcleo de Educação. *Educação em Saúde: Coletânea de Técnicas*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 1993.
30. Soares RMF, Piccolotto L. *Técnicas de impostação e comunicação oral*. São Paulo: Loyola; 1977.
31. Meireles C. *Ou isto ou aquilo*. 6.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2002.

32. Fabron EMG, Sebastião LT, Omote S. Prevenção de distúrbios vocais em professores e crianças: uma proposta de intervenção junto a instituições educacionais. In: Ferreira LP, Costa HO, organizadores. Voz Ativa: falando sobre o profissional da voz. São Paulo: Roca; 2000, v. 1, p. 67-78.
33. Titze I. Voice training and therapy with semi-occluded vocal tract: rational and scientific underpinnings. J Speech Lang Hear Res. 2006;49(2):448-59.
34. Sampaio M, Oliveira G, Behlau M. Investigação de efeitos imediatos de dois exercícios de trato vocal semi-ocluído. Pró-Fono. 2008;20(4):261-6.

