

Instrumento de orientação para profissionais de saúde: Identificando alterações vocais e miofuncionais em idosos

Instrument for guidelines for health professionals: Identifying vocal and miofunctional changes in elderly

Instrumento de orientación para profesionales de la salud: Identificación de cambios vocales y miofuncionales en ancianos

Recebido: 23/11/2020 | Revisado: 10/12/2020 | Aceito: 03/06/2021 | Publicado: 17/06/2021

Eva Carolina Fonseca de Rezende Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0440-4013>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: ecarolinacruz@hotmail.com

Simone Pereira Lins Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0288-0721>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: splfono@msn.com

Ilanna Cibele Delgado de Araújo Fonsêca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1786-7834>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: ilannadelgado@gmail.com

Shoyama Nadja da Silva Franco e Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7259-056X>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: shoyamafranco@gmail.com

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7470-7717>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: akfjafono@hotmail.com

Susanne Pinheiro Costa e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9864-3279>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: susanne.pc@gmail.com

Resumo

Objetivo: construir e validar um instrumento para identificar alterações miofuncionais e vocais em idosos por profissionais de saúde da atenção básica do município de João Pessoa-PB. Métodos: Estudo metodológico, por se tratar da construção e validação de conteúdo de Guia de orientação. Para validação do instrumento participaram oito juízes experts na temática. Aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, sob o parecer 2.190.153, seguiu todos os aspectos éticos da Resolução 466/2012. Para análise dos dados, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo. Resultados: na revisão integrativa de literatura, continuaram nove artigos, sendo o maior número de publicações no ano de 2015. Os estudos apontaram que há mudanças vocais e oromiofuncionais oriundas da senescência, sendo elas: voz rouca, tremor e diminuição da amplitude vocal; redução de tônus e força da língua e da musculatura mastigatória. Na validação do Guia de Orientação, nos aspectos referentes aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância, obteve-se média geral do Índice de Validade de Conteúdo de 0,90. Sendo assim, os juízes participantes da pesquisa confirmaram aprovando sua aplicabilidade, sendo o material proposto validado por estes. Conclusão: espera-se que o instrumento proporcione aos profissionais de saúde a facilidade em identificar alterações de voz e de motricidade oromiofuncional em idosos de forma precoce, permitindo que os mesmos realizem encaminhamento ao fonoaudiólogo e danos à saúde do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento; Mastigação; Voz; Equipe de assistência ao paciente; Estudo de validação.

Abstract

Objective: to build and validate an instrument to identify myofunctional and vocal changes in the elderly by primary care health professionals in the city of João Pessoa-PB. Methods: Methodological study, since it deals with the construction and validation of the content of the Guidance Guide. For the validation of the instrument, eight expert judges participated in the theme. Approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Paraíba, under opinion 2,190,153, it followed all ethical aspects of Resolution 466/2012. For data analysis, the Content Validity Index was used. Results: in the integrative literature review, nine articles continued, with the largest number

of publications in 2015. The studies pointed out that there are vocal and oromyofunctional changes arising from senescence, namely: hoarse voice, tremor and decreased vocal amplitude; reduction in tonus and strength of the tongue and masticatory muscles. In the validation of the Guidance Guide, in terms of objectives, structure, presentation and relevance, a general average of the Content Validity Index of 0.90 was obtained. Thus, the judges participating in the research confirmed their approval of their applicability, with the proposed material being validated by them. Conclusion: it is expected that the instrument will provide health professionals with the facility to identify changes in voice and oromyofunctional motor skills in the elderly at an early stage, allowing them to make referrals to the speech therapist and damage to the health of the elderly.

Keywords: Aging; Chewing; Voice; Patient assistance team; Validation study.

Resumen

Objetivo: construir y validar un instrumento para identificar cambios miofuncionales y vocales en ancianos por profesionales de la salud de atención primaria en la ciudad de João Pessoa-PB. Métodos: Estudio metodológico, ya que se ocupa de la construcción y validación del contenido de la Guía de Orientación. Para la validación del instrumento participaron en el tema ocho jueces expertos. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Paraíba, bajo el dictamen 2.190.153, siguió todos los aspectos éticos de la Resolución 466/2012. Para el análisis de los datos se utilizó el Índice de Validez de Contenido. Resultados: en la revisión integradora de la literatura, continuaron nueve artículos, con el mayor número de publicaciones en 2015. Los estudios señalaron que existen alteraciones vocales y oromifuncionales derivadas de la senescencia, a saber: voz ronca, temblor y disminución de la amplitud vocal; reducción del tono y la fuerza de la lengua y los músculos masticatorios. En la validación de la Guía de Orientación, en los aspectos relacionados con los objetivos, estructura, presentación y relevancia, se obtuvo un promedio general del Índice de Validez de Contenido de 0.90. Así, los jueces participantes en la investigación confirmaron su aprobación de su aplicabilidad, siendo validado por ellos el material propuesto. Conclusión: se espera que el instrumento brinde a los profesionales de la salud la facilidad para identificar cambios en la voz y la motricidad oromio-funcional en los ancianos en una etapa temprana, permitiéndoles realizar derivaciones al logopeda y daños a la salud de los ancianos.

Palabras clave: Envejecimiento; Masticación; Voz; Equipo de asistencia al paciente; Estudio de validación.

1. Introdução

O envelhecimento é um processo natural e progressivo, que ocorre em todas as pessoas e pode sofrer a influência de fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos. Esse decurso tem relação com alterações em níveis funcionais e estruturais, que podem levar a um prejuízo motor e, conseqüentemente, de ordem psicológica e social, trazendo extensões negativas na relação do indivíduo com o meio que o cerca (Mesquita, Cavalcante & Siqueira, 2016; Mendes, Pinto, Massaia & Silva, 2014)

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, nas últimas décadas houve um crescimento considerável da população idosa e isto tem acontecido tanto em números absolutos quanto relativos. Este aumento se deu em todas as regiões do Brasil, superando a marca de 32 milhões de idosos em 2019, com cerca de 15,7% da população alocada nas faixas etárias de 60 anos ou mais (IBGE, 2020).

Chegar à velhice, que antes era um privilégio para poucos, atualmente vem sendo visto como um grande feito da humanidade, sendo esta mudança na população resultado das melhorias dos parâmetros de saúde. Tal fenômeno é passível de ser observado até em países menos desenvolvidos. No entanto, essa conquista transformou-se em um grande desafio (Veras & Oliveira, 2018).

Sabe-se que pessoas mais velhas possuem necessidades específicas devido a características clínico-funcionais e sociofamiliares peculiares a esse grupo. Desta forma, a atenção à saúde dessa população deve considerar tais características, centrando-se na pessoa, atuando de maneira integrada e coordenada numa lógica de rede (Veras et al., 2014).

Com o intuito de possibilitar um envelhecimento saudável, preservando a capacidade funcional do idoso, sua autonomia e qualidade de vida, em 2006, foi implementada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (Brasil, 2006), que direcionou medidas individuais e coletivas em todos os níveis de atenção à saúde. Esta veio para complementar a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), criada em 1994, que definiu as diretrizes de ações no setor saúde, indicando as responsabilidades institucionais e orientando o processo de avaliação. Ambas enfatizam a promoção do envelhecimento

saudável mediante adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situações de risco, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social (Veras & Oliveira, 2018).

Nesse ínterim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é de fundamental importância na busca pela reorientação do modelo assistencial, sendo a equipe multiprofissional a porta de entrada e de coordenação da atenção na rede de saúde (Pinto & Giovanella, 2018). Considerando que o cuidado requer ações combinadas de diferentes serviços e profissionais, a complexidade do serviço se faz pelas necessidades dos usuários. Em vista disso, os profissionais das equipes de saúde da família, no que tange aos usuários idosos, devem buscar integrar ações de educação e promoção da saúde, bem como a prevenção de doenças (Veras & Oliveira, 2018).

Para realizar os atendimentos à população idosa, estes profissionais necessitam buscar apoio em outros que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por meio do matriciamento, a equipe pode compartilhar o cuidado, inclusive, com um dispositivo estratégico criado para ampliar o escopo de ações da Atenção Básica (AB): o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este é composto por profissionais com diferentes saberes daqueles que compõem a AB, dentre eles nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos e fonoaudiólogos (Brasil, 2014).

Uma das alterações comuns da senescência ocorre com a voz humana. O desgaste vocal de um idoso tem um forte impacto na sua comunicação, o que muitas vezes reforça o estereótipo compartilhado socialmente de fragilidade deste. A presbifonia é a alteração vocal decorrente do processo de envelhecimento natural da voz e tem relação com a saúde física, psíquica e da história de vida do indivíduo, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, alimentares, sociais e ambientais (Menezes & Vicente, 2007).

Com o envelhecimento natural, algumas alterações podem ocorrer nos órgãos fonoarticulatórios, o que acarreta ao idoso preferir alimentos macios, úmidos e, conseqüentemente, de deglutição mais fácil, resultando em manifestações de disfagia decorrente da redução do tônus muscular e de incoordenação, natural do processo de envelhecimento (Siracusa, Oliveira, Madazio & Behlau, 2011). Esse fato demonstra a necessidade da atuação fonoaudiológica na saúde do idoso.

Durante as práticas realizadas em grupos educativos e interconsultas com profissionais da Atenção Básica, observa-se que muitos idosos apresentam alterações miofuncionais e vocais decorrentes do próprio envelhecimento. Porém, alguns profissionais acabam não identificando estas dificuldades, ou até mesmo não conseguem perceber quando já há uma alteração que necessita de intervenção fonoaudiológica.

Diante disso, surge a necessidade de criar instrumentos que facilitem aos profissionais que trabalham na ESF identificarem precocemente possíveis alterações fonoaudiológicas decorrentes da senescência entre a população usuária dos serviços de saúde. Assim sendo, possibilitará que os mesmos compreendam as necessidades dos idosos e realizem, de forma ágil, o encaminhamento seguro ao Fonoaudiólogo, possibilitando a manutenção da qualidade de vida desse grupo populacional, já que tais aspectos estão intimamente relacionados ao bom convívio em sociedade.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo construir e validar um instrumento para identificação de alterações miofuncionais e vocais em idosos por profissionais de saúde da atenção básica.

2. Metodologia

O presente estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e aprovado sob parecer 2.190.153. É um recorte de um estudo maior para defesa de mestrado e trata-se de uma validação de tecnologia, do tipo pesquisa de desenvolvimento metodológico, com abordagem quanti-qualitativa (Estrela, 2018).

Esta compôs-se também de revisão integrativa da literatura sobre o tema, que subsidiaram a elaboração de um produto. Assim, foi proposto um Guia de Orientação para profissionais de saúde sobre as modificações oromiofuncionais e vocais em idosos senescentes.

Participaram como juízes deste produto oito especialistas, sendo quatro fonoaudiólogos, dois odontólogos, um médico e uma enfermeira, todos com titulação de Doutor e docentes de Instituições de Ensino Superior com expertise na área. Os especialistas receberam por e-mail um link que os direcionava para uma plataforma online, na qual estavam disponíveis o Guia de Orientação para leitura; o instrumento para coleta de dados; e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este processo ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019.

O questionário apresentava perguntas que possibilitavam aos mesmos avaliarem o guia de orientação no tocante aos objetivos, estrutura e apresentação do instrumento; e a relevância do mesmo. Todos os itens tinham uma escala do tipo 'Likert', nos quais deveria ser marcada uma das seguintes alternativas: 1 para inadequado; 2 para parcialmente adequado; 3 para adequado e 4 para totalmente da adequado (Arceno & Scharlach, 2017; Elias et al., 2015). Além destas quatro opções, ao final de cada item poderiam dar sugestões, caso julgassem necessário.

Os dados coletados foram organizados em planilha digital. As informações foram analisadas por meio de estatística descritiva, com aplicação do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O índice foi calculado pela soma dos itens marcados como 3 ou 4 pelos juízes (experts), que foi dividido pelo total de respostas. Para a validação do conteúdo do instrumento, foi utilizado o IVC maior ou igual a 0,78. A análise subsidiou a reformulação do instrumento a partir das orientações e sugestões dos juízes, com a sua validação.

3. Resultados

A Tabela 1 aborda a percepção dos juízes quanto ao objetivo do Guia de Orientação, observando se o mesmo estava coerente com as peculiaridades da pessoa idosa; a contribuição dele para reflexão acerca da necessidade de avaliação pelo fonoaudiólogo e se o instrumento estaria apto à circulação em unidades da atenção básica de saúde, como uma proposta de orientação acerca da necessidade de encaminhamento do idoso para tratar de questões sugestivas de alterações da motricidade oral e da voz.

Tabela 1. Percepção dos juízes quanto ao objetivo do guia de orientação.

| 1. Objetivos: | Inadequado | Parcialmente adequado | Adequado | Totalmente adequado | IVC |
|---|-------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| 1.1 São coerentes com a peculiaridade das pessoas idosas. | 00 | 00 | 03 | 05 | 1,0 |
| 1.2 Contribuem para reflexão da necessidade de avaliação. | 00 | 00 | 03 | 05 | 1,0 |
| 1.3 Pode circular nos serviços de saúde para orientar os profissionais e detectar a necessidade de encaminhar o idoso ao Fonoaudiólogo. | 00 | 01 | 01 | 06 | 0,87 |

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo. Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 2 aborda a percepção dos juízes quanto à estrutura e apresentação do Guia, no que tange a adequação do conteúdo abordado, incluindo a forma como a informação está posta. Demonstra dados sobre a apropriação do instrumento

para orientações acerca das modificações vocais e oromiofuncionais em idosos; se os temas foram apresentados de forma clara e objetiva; se as perguntas eram bem estruturadas e se a linguagem encontrava-se adequada para o público alvo (profissionais de saúde de nível superior da AB).

Tabela 2. Percepção dos juízes quanto estrutura e apresentação do guia de orientação.

| 2. Estrutura e Apresentação: | Inadequado | Parcialmente Adequado | Adequado | Totalmente adequado | IVC |
|--|-------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| 2.1 O manual é apropriado para orientar acerca das modificações vocais e oromiofuncionais em idosos senescentes. | 00 | 01 | 04 | 03 | 0,87 |
| 2.2 Os temas são apresentados de maneira clara e objetiva. | 00 | 02 | 03 | 03 | 0,75 |
| 2.3 As perguntas são bem estruturadas em concordância e ortografia. | 00 | 00 | 04 | 04 | 1,0 |
| 2.4 A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo (profissionais de saúde, não Fonoaudiólogos). | 00 | 01 | 01 | 06 | 0,87 |

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo. Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta os dados referentes à relevância do produto gerado, especialmente se o mesmo trata acerca de assuntos necessários para o encaminhamento ao profissional de Fonoaudiologia, sua adequação e viabilidade.

Tabela 3. Percepção dos juízes quanto relevância do guia de orientação.

| 3. Relevância: | Inadequado | Parcialmente Adequado | Adequado | Totalmente adequado | IVC |
|--|-------------------|------------------------------|-----------------|----------------------------|------------|
| 3.1 O manual propõe ao profissional de saúde, não Fonoaudiólogo, identificar e indicar as alterações de Motricidade Orofacial e Voz em idosos. | 00 | 00 | 03 | 05 | 1,0 |
| 3.2 O Manual aborda os assuntos necessários para o encaminhamento ao profissional de Fonoaudiologia, visando a promoção/recuperação da saúde do idoso. | 00 | 00 | 04 | 04 | 1,0 |
| 3.3 Está adequado para ser utilizado como tecnologia de tomada de decisão, de forma eficaz e célere, auxiliando no encaminhamento do idoso para o Fonoaudiólogo. | 00 | 02 | 03 | 03 | 0,75 |
| 3.4 É viável. | 00 | 01 | 02 | 05 | 0,87 |

Legenda: IVC = Índice de Validade de Conteúdo. Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro 1 apresenta as sugestões que os juízes propuseram para melhorar a qualidade do instrumento. Foi exposta a categoria, bem como a descrição dos itens aos quais se referiram e a justificativa de aceitação. Ressalta-se que todas as sugestões foram acatadas.

Quadro 1. Sugestões dos juízes e justificativa de aceitação.

| Categoria do Instrumento | Sugestões dos Juízes | Aceitação | Justificativa do Pesquisador |
|---------------------------------|--|------------------|---|
| Conteúdo e Formatação Gráfica | Ajustar para uma linguagem mais clara e inclusão de figuras | Sim | O material educativo deve ter linguagem simples bem como uso de imagens, minimizando as barreiras da comunicação (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003). |
| Conteúdo | Inserir a possibilidade de encaminhamento para avaliação odontológica antes do encaminhamento ao Fonoaudiólogo. | Sim | O uso de próteses dentárias desajustadas, no tocante ao contato oclusal reduzido, também pode intervir no desempenho mastigatório, dificultando o processo da deglutição (GONZÁLES et al, 201). |
| Conteúdo | Inserir a possibilidade de matriciamento por parte do Fonoaudiólogo antes de encaminhar para a média complexidade. | Sim | O Fonoaudiólogo que atua no NASF deve ter capacidade de adotar soluções de prevenção à saúde, atuando em ações coletivas, buscando solução dos problemas encontrados (MOREIRA, MOTA, 2009). |

Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo apresenta como limitação, uma amostra pequena devido a poucos especialistas na área e em relação à validação do conteúdo, tem-se como prioridade disponibilizar o material para a prática dos serviços de saúde.

Apresenta-se na figura 01, o resultado final do guia de orientação concluído após todos os ajustes propostos pelos juízes experts.

Figura 1. Ilustração do Guia de orientação para identificação de alterações vocais e miofuncionais em idosos por profissionais de saúde.



Fonte: Dados da pesquisa.

4. Discussão

Com o crescimento de usuários idosos, os serviços de saúde necessitam adaptar-se a esta realidade e buscar instrumentos que facilitem a manutenção da qualidade de vida, especialmente no intuito de evitar que problemas e agravos de saúde ocorram.

Para garantir um sistema de saúde humanizado e comprometido com a vida das pessoas, é necessário que haja incorporação de tecnologias que proporcionem a visualização de novos caminhos e melhorem o trabalho dos profissionais. Propiciar a integralidade da assistência em saúde é de responsabilidade de todos os níveis de atenção e trabalhadores desta área (Bigal et al., 2012).

Contemplando o pressuposto do compartilhamento saberes, o instrumento construído visa proporcionar a comunicação na saúde e foi pensado como um método para otimizar a identificação precoce de modificações ocorridas com idosos, no que tange à voz e motricidade orofacial. O instrumento poderá ser uma ferramenta auxiliar na tomada de decisão acerca do possível encaminhamento a outros serviços, propiciando o trabalho colaborativo que caracteriza o matriciamento das RAS.

Os guias de orientação podem ser vistos como um instrumento de educação permanente, e segundo o Ministério da Saúde (Camargo Junior, 2002), esta ferramenta tem como objetivo a aprendizagem significativa no tocante à transformação das práticas profissionais em saúde, bem como a organização no trabalho. Assim sendo, a oferta do cuidado em saúde poderá atingir seus objetivos e princípios básicos, transformando e qualificando as práticas e, sobretudo, ressignificando a formação de profissionais, que devem ser capazes de ter um olhar integral sobre o ser humano.

Porém, é de extrema importância que o Guia seja de fácil compreensão ao público-alvo, devendo também ser convidativo à leitura e atender às necessidades específicas de determinada situação de saúde (Brasil, 2007). Instrumentos tecnológicos como o que foi construído neste estudo favorecem as ações de saúde, permitindo que o trabalho na atenção básica cumpra o seu papel de promover saúde em detrimento a cuidar apenas da doença.

O uso do material educativo, além de facilitar o aprendizado proporcionado pelas informações perpassadas, pode ser visto como um facilitador ou apoio para o incremento de uma experiência que envolve mudança e melhoria em algum sentido, seja ele conceitual, perceptivo, de habilidades ou atitudes (Echer, 2005).

O conhecimento compartilhado no Guia de Orientação, construído por meio dessa proposta, também oportuniza um olhar ampliado para o fazer saúde, compreendendo as necessidades gerais da pessoa idosa, o que é fundamental para o acolhimento e direcionamento dos mesmos no próprio serviço e demais que se façam necessários.

As tecnologias educacionais são vistas como ferramentas facilitadoras na promoção do cuidado humanizado. Sendo assim, é de extrema importância refletir acerca dos conhecimentos necessários para aplicar o uso dessas tecnologias no cuidado ao idoso e de como é transmitido esse conhecimento para o cuidador profissional ou familiar (Kaplún, 2003).

O cuidado com a pessoa idosa abrange um conjunto de medidas preventivas, diagnósticas e terapêuticas, requerendo a intervenção de profissional de saúde capacitado para assistir o paciente integralmente, considerando sua individualidade. Isso reforça a ideia da necessidade da sistematização do cuidado mediante a utilização de instrumentos que fundamentam a tomada de decisão e que orientem a prática profissional (Cardoso et al., 2015).

Para garantir uma tomada de decisão terapêutica segura e eficaz, o idoso deve ser rapidamente encaminhado para intervenção profissional adequada, minimizando, assim, possíveis danos à sua saúde caso sejam percebidas alterações. No caso das modificações vocais, muitas vezes, vêm associadas ao isolamento, visto que idosos que as apresentam podem excluir-se do convívio social, apresentando, em algumas situações, a depressão (Costa, Totta, Silva-Arone, Brasolotto & Berretin-Felix, 2015). Estudos apontam que propostas de intervenção precoce possuem efeitos positivos na função e na qualidade de vida de idosos com alterações vocais decorrentes do envelhecimento (Verdonck, Irma, Mahieu, 2004; Brasolotto, Wolf, Diaf, 2014).

Já no tocante aos aspectos da Motricidade Oral, a compreensão das questões fisiológicas do envelhecimento que podem afetar o mecanismo da deglutição devem ser de domínio dos profissionais de saúde, sendo estes disseminados para os familiares e cuidadores no intuito de detecção precoce e promoção da saúde no processo de envelhecimento. A identificação dos idosos com possível vulnerabilidade para o desenvolvimento de alterações que levem ao comprometimento da mastigação e/ou deglutição pode representar uma ferramenta de triagem em serviços de atenção primária (Gorman et al., 2008).

Muitas vezes, as alterações da motricidade orofacial levam a complicações, evoluindo para disfagia. Diante do risco crescente de evolução para uma morbidade, o conhecimento dos profissionais de saúde na avaliação do idoso representa um diferencial, visto que haverá intervenção precoce e redução de custos decorrentes de cuidados em saúde (Paiva, Xavier, Ivy & Farias, 2012).

Diante disso, o Guia de Orientação facilita o conhecimento do profissional de saúde, conforme relatado pelos juízes no tocante à identificação das alterações de Motricidade Orofacial e Voz em idosos, tendo IVC de 1,0. Sendo assim, a educação em saúde é uma ferramenta importante no compartilhamento de saberes e na tomada de decisão, interferindo positivamente na saúde da população.

A proposta do material educativo surge para combater as práticas voltadas para a fragmentação do cuidado, visto que a maioria dos modelos assistenciais tem foco exclusivo na doença. Desse modo, é importante que os profissionais de saúde que lidam com pacientes idosos conheçam e percebam a diferença das alterações fisiológicas normais do envelhecer, denominadas 'senescência', daquelas do envelhecimento patológico ou senilidade (Wieseke et al., 2008).

A equipe multidisciplinar tem papel fundamental para ampliação do cuidado. O olhar voltado para as necessidades de saúde do idoso ocorre quando há integração de saberes, e isso é possível por meio da educação permanente. Nesta perspectiva, o uso de recursos tecnológicos, como é o caso do produto proposto neste estudo, favorece a autonomia do profissional em saúde. Os materiais educativos da área da saúde são práticas comuns no SUS: cartilhas, folhetos e manuais promovem resultados significantes para os participantes por meio de metodologia transdisciplinar (Veras, Caldas & Cordeiro, 2013).

Como não foram encontrados instrumentos que abordem a temática para o público proposto, o Guia de Orientação traz avanços no conhecimento acerca dos aspectos oromiofuncionais e vocais, o que possibilitará aos profissionais de saúde da Atenção Básica identificarem possíveis alterações passíveis de intervenção precoce, favorecendo, assim, a qualidade de vida do idoso, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, especialmente por apresentar informações relevantes para ampliação do cuidado à pessoa idosa, como relatado pelos juízes que participaram da pesquisa.

5. Conclusão

O instrumento criado e validado servirá como tecnologia para profissionais de saúde da Atenção Básica identificarem precocemente a necessidade de encaminhamento de idosos com alterações na motricidade orofacial e de voz, auxiliando no seu trabalho e na promoção da saúde, com vista à assistência segura e de qualidade.

O guia educativo foi validado por experts na temática, com Índice de Validade de Conteúdo satisfatório (IVC=0,90) no tocante aos objetivos a que ele se propõe; estrutura e apresentação; e relevância. Sendo assim, sugere-se que este poderá ser utilizado por profissionais médicos, enfermeiros e dentistas da Atenção Básica para ampliar a visão holística destes acerca das necessidades de saúde da pessoa idosa em relação à temática.

A proposta do Guia é proporcionar aos profissionais de saúde a identificação de alterações fonoaudiológicas, no que diz respeito à motricidade oral e vocal em idosos, permitindo, assim, que os mesmos sejam encaminhados para uma avaliação eficaz precocemente, minimizando possíveis agravos e danos à saúde. Além disso, possibilitará autonomia profissional ao favorecer a educação permanente em saúde.

Finalmente, promoverá a possibilidade de apoio matricial, aproximando ainda mais os profissionais da Atenção Básica àqueles do NASF, priorizando o trabalho transdisciplinar e integrando no agir em saúde.

Referências

- Bigal, A., Harumi, D., Luz, M., Luccia, G., & Bilton, T. (2007). Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Distúrbios da Comunicação*, 19(2), e2007.
- Brasil.(2006). M.S.. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Diário Oficial da União. *Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006*.
- Brasil. M.S. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). *Cadernos de Atenção Básica*, (9), e2006.
- Brasil. M.S. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica*, e2014.
- Brasolotto, A. G., Wolf, A. E., Diaféria, G. & Azevedo, L. L. Voz na senescência e na doença de Parkinson. In: Marchesan, I.Q, Silva, H.J. & Tomé, M.C (orgs). *Tratado de Especialidades em Fonoaudiologia*, e2014 171.
- Camargo J. K. R. (2002) As muitas vozes da integralidade. In: Pinheiro, R & Mattos, R. A.(2001). *Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde*, 11-15.
- Cardoso, R. da S. S., Sá, S. P. C., Bom, F. S., Maia, T. N. & Junior, E. D. A. (2015). Tecnologia educacional desenvolvida ou utilizada para o cuidador de idosos: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE*, 9(10), 1565-1571.
- Costa, D. R., Totta, T., Silva-Arone, M. M. A da, Brasolotto, A. G., & Berretin-Felix, G.(2015). Diadocinesia oral e função mastigatória em idosos saudáveis. *Audiol, Commun*, 20(3), 191-7.
- Echer, I. C. (2005). Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 13(5), 754-7.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Artes Médicas.
- Gorman, S., Weinrich, B., Lee, L. & Stemple, J.C. (2008). Aerodynamic changes as a result of vocal function exercises in elderly men. *The Laryngoscope*. 10(118), 1900-1903.
- IBGE(2020). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Rio de Janeiro: IBGE.
- Kaplún, G. (2003). Material Educativo: a experiência do aprendiz. *Comunicação e Educação*, 27, 46-60.
- Menezes, L. N. & Vicente L. C. C. (2007). Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. *Rev. CEFAC*, 9(1), 90-8.
- Mesquita, J. S., Cavalcante, M. R. L & Siqueira, C. A. (2016). Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), 227-38.
- Mendes, E. C. N., Pinto, A. S., Massaia, E., & Silva, M. P. M (2014). Atenção interdisciplinar à saúde dos idosos: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável. *Revista Conhecimento Online*, 1(6),1-11.
- Paiva, K. M., Xavier, I. C., & Farias, N. (2012). Envelhecimento e disfagia: uma questão de saúde pública. *Journal of Aging and Innovation*. 1(6).
- Pinto, L. F., & Giovanella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva*, 23(6),1903-14.
- Siracusa, M. G. P., Oliveira, G., Madazio, G. & Behlau, M. (2011). Efeito imediato do exercício de sopro sonorizado na voz do idoso. *J. Soc. Bras. Fonoaudiol.*, 23(1), 27-31.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc. saúde coletiva*, 23(6),1929-36.
- Veras, R. P.,Caldas, C. P., Motta, L. B., Lima, K. C., Siqueira, R. C, Rodrigues R. T. S. V., Santos, L. M. A. M., & Guerra, A. C. L. C. (2014. Janeiro). Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev. Saúde Pública*, 48(2), 357-65.
- Veras, R.P., Caldas, C.P. & Cordeiro, H.A de. (2013) Modelos de atenção à saúde do idoso: repensando o sentido da prevenção. *Physis*, 23(4), 1189-213.
- Verdonck-De, L., Irma, M. & Mahieu, H. F. (2004). Vocal aging and the impact on daily life: a longitudinal study. *Journal of voice*. 2(18), 193-202.
- Wieseke, A., Bantz, D., Siktberg, L. & Dillard, N. (2008). Assessment and early diagnosis of dysphagia. *Geriatric Nursing*, 6(29), 376-383.