

A SAÚDE FONOAUDIOLÓGICA A PARTIR DO DISCURSO DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO

The speech therapy health based on the institutionalized elderly speech

Isis Aline Lourenço de Souza ⁽¹⁾, Giselle Massi ⁽¹⁾

RESUMO

Este estudo objetiva apresentar um estudo de caso que anuncia o perfil da saúde fonoaudiológica de sujeitos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos, de um município da região centro-sul do interior do Paraná, a partir da percepção dos próprios residentes. Trata-se de um relato de caso de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, com 15 idosos. Ao analisar os relatos dos idosos, pode-se afirmar que o ambiente institucional favorece o isolamento. Quanto à saúde vocal, a maior parte dos idosos relatou a não-percepção de alteração na voz, com o envelhecimento. No que se refere aos aspectos auditivos, fica caracterizada a percepção que eles têm das consequências emocionais e sociais em função da perda auditiva que apresentam. A respeito da alimentação, todos mencionam alguma dificuldade vinculada à deglutição. Deste modo, assumindo a relevância de dar voz/vez aos idosos institucionalizados, esse trabalho aponta possibilidades para refletir sobre a construção do cuidado fonoaudiológico voltado a essa população, pautado na necessidade de interação/socialização do idoso institucionalizado, para que as Instituições de Longa Permanência não signifiquem apenas “depósitos de velhos”.

DESCRITORES: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde; Fonoaudiologia

■ INTRODUÇÃO

O cenário sociossanitário do processo de transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pelo crescente envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, colocou em evidência necessidades vinculadas com o cuidado no final da vida¹. Em nosso país, o processo de envelhecimento ocorre rapidamente e num contexto de desigualdades sociais, economia frágil, crescentes níveis de pobreza, precário acesso aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros, ou seja, sem modificações estruturais que respondam às demandas do novo grupo etário emergente².

Esse crescimento expressivo do envelhecimento populacional é um fenômeno que tem suscitado vários desafios na viabilização de uma velhice saudável, a partir da qual as pessoas sejam capazes de gerir suas próprias vidas³.

Um fator que merece destaque neste cenário é que a família tem encontrado crescentes dificuldades para desempenhar determinadas atividades relacionadas ao cuidado de seus idosos em seu próprio domicílio. Com isso, o idoso passa por um grande desafio, na medida em que, muitas vezes, vai residir numa Instituição de Longa Permanência (ILP), necessitando de abordagem especial, de acompanhamento e apoio⁴.

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é considerada um sistema social organizacional que deve desempenhar a função de assistir pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, ou seja, sem vínculo familiar ou com uma família sem condições de garantir sua subsistência e necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social⁵.

Mesmo que haja um regulamento técnico definindo normas para as ILPIs, muitas ainda funcionam sem condições necessárias para as demandas dos idosos. De forma geral, ao serem transferidos do próprio lar para uma instituição, os idosos deparam-se com uma transformação do seu estilo de vida, sendo desviados de todo seu projeto

⁽¹⁾ Universidade Tuiuti do Paraná (UTP), Curitiba, PR, Brasil.

Conflito de interesses: inexistente

existencial⁶. Pois, apesar de assegurar as condições mínimas de sobrevivência, muitas vezes, na ILPI, os idosos são reificados e não reconhecidos como recursos sociais.

Assim, na busca da promoção da qualidade de vida do sujeito que envelhece em ILPIs brasileiras, entende-se que o delineamento do perfil da saúde dos sujeitos que residem nestas instituições a partir da percepção deles próprios é o primeiro passo a ser dado para que se possa perceber as demandas específicas dessa população. Apesar do grande número de ILPIs, no Brasil, existem poucos estudos verificando o perfil funcional desses idosos institucionalizados, sobretudo, quando se leva em consideração questões relacionadas à saúde fonoaudiológica, incluindo audição, linguagem, motricidade oral e voz. Este fato dificulta a implementação de programas de cuidados voltados a esta população e, ainda, de orientação aos profissionais envolvidos no seu cuidado⁷.

Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)⁸, dentre os vários serviços de saúde oferecidos em ILPIs brasileiras aspectos relacionados à saúde fonoaudiológica, apresentam o índice mais desfavorável ao acompanhamento da população residente em todas as regiões do país, ou seja, é a menos frequente.

Em contrapartida a Fonoaudiologia, enquanto ciência pode e deve contribuir significativamente com a saúde dos sujeitos institucionalizados, uma vez que aborda linguagem, audição, voz e motricidade orofacial, isto é, aspectos imprescindíveis para promoção e manutenção da qualidade de vida de tais sujeitos. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo apresentar o perfil da saúde fonoaudiológica, a partir da percepção dos idosos residentes numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), filantrópica, de um município da região centro-sul do interior do Paraná.

■ APRESENTAÇÃO DO CASO

Este estudo, de caráter qualitativo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Maringá, sob número 114.859/12. Foi realizado numa Instituição de Longa Permanência para Idosos, de direito privado, filantrópica, situada num município da região centro-sul do Paraná.

Participaram da pesquisa 15 sujeitos, com idade entre 60 e 93 anos, de ambos os sexos, sendo que todos eles assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual explicava os passos da pesquisa, bem como seu objetivo e justificativa. Convém destacar que nesta ILPI residem 83 sujeitos, sendo que a maior parte dos residentes

apresenta transtornos psíquicos e não se enquadraram nos critérios de inclusão desta pesquisa.

Os critérios para inclusão dos participantes foram os seguintes: ser morador da ILPI, ter idade igual ou superior a 60 anos e não apresentar dificuldades neurológicas vinculadas à linguagem.

Foram excluídos dessa pesquisa sujeitos que apresentavam impossibilidades e/ou limitações linguísticas vinculadas a afasias, doença de Parkinson, Alzheimer e demais doenças demenciais ou neurológicas, bem como os sujeitos com idade inferior a 60 anos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em função de um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, que abrange 35 itens, com questões que identificam o idoso institucionalizado em seus aspectos sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, escolaridade, motivos da institucionalização) e as condições de saúde, especificamente aquelas relacionadas à saúde fonoaudiológica. Assim, o roteiro utilizado contém questões de quatro instrumentos validados e citados na sequência: 1) Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos⁹ (Questões 2;3;4;9); 2) Escala de sintomas vocais/Versão em Português¹⁰ (Questões 3;6; 8;11;17;21); 3) *Hearing Handicap Inventory for the Elderly – HHIE (Handicap auditivo – percepção de restrição de participação auditiva)*¹¹ (Questões 1;8); 4) *Quality of Life in Swallowing Disorders – SWAL-QOL (Qualidade de Vida em Disfagia)* (Questões 3;14)¹².

As entrevistas foram realizadas individualmente num espaço físico cedido pela direção da própria instituição, entre os meses de janeiro e março de 2013, registradas por meio de gravações de áudio. A análise temática dos dados seguiu o caminho proposto por Minayo¹³, que preconiza três etapas a serem seguidas:

1ª etapa) A pré-análise: consiste no contato exaustivo com o material coletado para conhecer seu conteúdo, organizá-lo e sistematizá-lo de acordo com as hipóteses e objetivos da pesquisa;

2ª etapa) A exploração do material: trata-se da análise dos enunciados em função das categorias estabelecidas;

3ª etapa) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os pesquisadores propõe suas inferências e realizam suas interpretações de acordo com o quadro teórico e objetivo proposto.

De tal modo, as categorias de análise estabelecidas, segundo os tópicos evidenciados durante as entrevistas semiestruturadas individuais foram:

1ª- Linguagem oral (interação) e escrita na vida do idoso institucionalizado;

2ª- Percepção vocalem idosos institucionalizados;

3ª – Percepção auditiva em idosos institucionalizados;

4ª – Alimentação dos idosos institucionalizados e suas especificidades: motricidade orofacial.

Os resultados são apresentados por meio de transcrição literal da fala dos participantes, destacando-se os principais trechos em itálico. Os idosos são identificados por meio da letra S, seguida de um número de 1 a 15.

■ RESULTADOS

Quanto às características sociodemográficas dos idosos institucionalizados, como evidente na Tabela 1, há predominância de sujeitos que nunca frequentaram a escola, procedentes da zona rural e solteiros. Além disso, nessa tabela, fica evidente que o motivo de institucionalização mais frequentemente relatada pelos sujeitos da pesquisa refere-se à falta de suporte familiar.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos idosos residentes numa instituição de longa permanência de um município da região Centro-sul do Paraná

Especificações		N	%
Procedência	Zona Rural	13	86,7
	Zona Urbana	2	13,3
Motivo da institucionalização	Sociofamiliar	10	66,7
	Saúde	5	33,3
Escolaridade	Não frequentou a escola	11	73,4
	Ensino fundamental	2	13,3
	Ensino Superior	2	13,3
Estado Civil	Solteiros	9	60
	Divorciados	2	13,3
	Viúvos	4	26,7

1ª categoria de análise – Linguagem oral (interação) e escrita na vida do idoso institucionalizado

Ao serem questionados se conversam entre si, os enunciados resgatados dos idosos evidenciam que nem sempre há interação entre eles e muitos não querem estar ali, não há planos para um futuro.

S 9: *Sabe, eu sou meio anti-social, troco uma palavra quando precisa mesmo, têm muitos aqui, que nem o nome eu sei. Não consigo ver nesse lugar alguém que realmente eu possa ter confiança.*

S 6: *Nossa conversa aqui é só reclamar, não consigo acostumar aqui. É tudo muito diferente do que eu vivi.*

Outros sujeitos, de forma heterogênea e singular, tomam a interação como possibilidade de evidenciar a sua participação social dentro da instituição e até mesmo significar a vida na ILPI. As afirmações desses sujeitos ressaltam que em todos os ciclos da vida o sujeito depende de vivências significativas, de experiências que dêem sentido à sua vida, a partir da linguagem.

S 2: *Eu vejo pessoas que ficam isoladas aqui. Eu não! Converso com os funcionários, e têm uns que ficam calados, não se juntam com os outros, não*

se misturam com os outros, ficam bem isolados. Conversando a gente ajuda os outros.

S 6: *Pois se tem uma coisa que eu sempre fiz foi prostrar. Quando cheguei aqui uns dois meses eu não queria comer, não conseguia dormir, só queria saber de chorar. Mas com o tempo eu comecei a trocar uma palavra com um, com outro, até que eu vi que não tinha jeito. Agora o que faço é prostrar, passa o dia que a gente nem vê.*

Nos enunciados de S 2 e S 6 está explicitado que linguagem é uma atividade essencial para a inserção social. À medida que os sujeitos conversam e prostriam, eles conseguem superar uma situação de isolamento e de falta de vontade para comer e para viver. Com a linguagem, ou seja, a partir da relação com o outro, inevitavelmente, mediada pela linguagem esses sujeitos apontam para viabilidade de melhor qualidade de vida na velhice que está sendo vivida dentro de uma ILPI.

Acerca das atividades de leitura e de escrita, com base nos depoimentos que os sujeitos da pesquisa que frequentaram a escola produziram, em função das perguntas que lhe foram dirigidas, é possível afirmar que tais idosos entendem a leitura como prática significante na vida na ILPI.

S 9: *O que faço aqui é ler, isso é meu refúgio. Pena que são poucos os que trazem um livro pra gente, falta isso aqui.*

S 15: *Hoje não gosto de ler porque minha vista não tá ajudando mais. E aqui é difícil revista, de vez em quando aparece um jornal, aí a gente lê bula de remédio que eu gosto muito de ler.*

S 14: *Eu leio um pouco durante o dia, pra exercitá a mente.*

Já para os idosos que não frequentaram a escola, suas relações com a linguagem escrita são manifestas por meio de uma noção de faltas, dificuldades e receios.

S 7: *Eu tenho receio até de pegar num livro. Eu não pude estudar no meu tempo. E como faz falta viu.*

S 8: *Eu tenho muita dificuldade pra lê, escreve, porque eu vejo quando vou escrever o meu nome, às vezes parece que não sai.*

Assim como os discursos que fizeram em torno da oralidade, fica evidente a importância da linguagem escrita na vida das pessoas institucionalizadas. O sujeito identificado como S 9 chega a afirmar que a leitura é seu refúgio e que sente falta de pessoas que levem livros para serem lidos na ILPI em que reside. Da mesma forma, o sujeito S 14 toma a leitura como possibilidade para exercitar seus processos mentais e, conseqüentemente, seu conhecimento de mundo. Os textos produzidos por sujeitos que afirmam não ter contado com a possibilidade de frequentar a escola, anunciam uma possibilidade interessante para atuação fonoaudiológica, que é o trabalho com a linguagem escrita. De maneira heterogênea, é possível pensar no trabalho fonoaudiológico ora preenchendo lacunas deixadas em outros momentos da vida, ora auxiliando a superar receios em torno da linguagem ou ainda tomando a leitura como vínculo com o outro, autores de livros, de revistas, entre outros materiais escritos.

2ª categoria de análise – Percepção vocal em idosos institucionalizados

No que se refere às mudanças vocais relatadas pelos idosos no processo de envelhecimento, observa-se a não percepção de alterações vocais com o passar dos anos.

S 1: *Minha voz sempre foi boa. Sabia que eu cantava na igreja. Aqui não canto mais, acho minha voz normal.*

S 3: *Não vejo diferença na minha voz com o passar dos anos.*

S 7: *O ar acaba rápido às vezes, mas não acho a minha voz fraca.*

Estes discursos corroboram com a afirmação de que há uma ausência de percepção de mudanças

nos parâmetros vocais como conseqüências do envelhecimento, sendo que tal ausência pode estar relacionada com uma adaptação vocal. A modificação orgânica é universal, porém, a percepção é subjetiva e também está relacionada com o que vem a ser envelhecer para cada sujeito, bem como com as mudanças que vão sendo vivenciadas ao longo da vida.

3ª categoria de análise – Percepção auditiva em idosos institucionalizados

No que se refere à percepção de impactos auditivos, é possível perceber uma maior demanda por parte dos idosos institucionalizados, sobretudo, quando comparada a aspectos vocais. Nos conteúdos produzidos nos textos desses idosos, fica caracterizada a percepção que eles têm das conseqüências emocionais e sociais/ situacionais em função da perda auditiva que apresentam:

S 4: *Eu sei que não escuto bem não, sempre às pessoas tem que repetir.*

S 5: *Eu não gosto de prostrar com surdo, é que prostrar com surdo se a gente grita representa que a gente tá agravando, então melhor não falar.*

S 12: *Pois eu tenho um barulho numa das orelhas que não pára nunca.*

Esses discursos evidenciam a maneira heterogênea com que os sujeitos lidam com a própria percepção auditiva. Para o S 4, tal percepção está vinculada à diminuição de sua acuidade auditiva. Já S 12 vincula sua audição a um barulho ininterrupto. Diferentemente, S 5 relaciona a audição à dificuldade de interação com o outro que apresenta surdez. De qualquer forma, cabe explicitar que a limitação em função sensorial, como a perda auditiva, é uma privação que pode produzir efeitos devastadores nas relações interlocutivas, pois ela gera desagregação social, especialmente, em ambiente institucional que, por si só, já favorece atitudes de isolamento.

4ª categoria de análise – Alimentação dos idosos institucionalizados e suas especificidades: motricidade orofacial

Os idosos foram unânimes em reconhecer que as alterações estruturais com o envelhecimento levam a modificações das funções orais.

S 9: *Mastigá e comer hoje é diferente, por exemplo, pra comer carne hoje tem que ser uma carne muito bem cozida! Os dentes não ajudam mais, o gosto fica diferente.*

S 2: *Hoje em dia até uma sopa é problemático pra comer.*

As modificações na motricidade orofacial em virtude da ação do envelhecimento podem interferir nesse momento prazeroso dos seres humanos, a alimentação. Tais alterações, presentes nos enunciados dos sujeitos, trazem reflexos na vida

cotidiana dos idosos que se deparam com a necessidade de se adaptarem a novas situações relativas a hábitos orais antigos.

■ DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa comprovam a tendência de estudos nesta área, a qual evidencia que entre as causas mais frequentes que levam à institucionalização da pessoa idosa, estão a ausência de família, a dificuldade da família em cuidar, as relações familiares conflituosas aliadas à carência de renda e à falta de moradia¹⁴. Cabe aqui esclarecer que também residem na ILPI na qual essa pesquisa foi realizada sujeitos com transtornos mentais e com idade inferior a 60 anos. Essas duas características dos sujeitos também foram constatadas na pesquisa de Pollo e Assis (2008)¹⁵. Ressalta-se que a Instituição de Longa Permanência para Idosos, na qual a pesquisa foi desenvolvida, é uma entidade sócio assistencial, de direito privado, sem fins lucrativos. Esta ILPI é mantida por meio de doações da comunidade e empresas que ajudam nas necessidades financeiras apresentadas, bem como pelos benefícios previdenciários dos próprios idosos institucionalizados (aposentadorias, benefícios de prestação continuada – BPC para idosos). Vários idosos chegam até esta instituição para obter assistência necessária para viver os últimos anos de suas vidas. E muitos são acolhidos após um estudo social realizado por profissionais de Serviço Social, pertencentes à Política de Assistência Social do município (Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS ou do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS). O perfil dos sujeitos acolhidos é bem definido: idosos que não dispõem de condições financeiras para permanecer com a família; idosos em situação de abandono; idosos com vínculos familiares fragilizados ou rompidos; idosos com vivência de situações de negligência familiar, institucional, de autonegligência, abusos, maus tratos e outras formas de violência.

A institucionalização dos idosos é uma questão complexa, tanto no nível social quanto pessoal. E sejam quais forem as circunstâncias da institucionalização, o idoso experimenta uma realidade nova e, por vezes, assustadora, tornando-se difícil organizar de maneira tranquila e equilibrada essa nova experiência que tem de viver distante do lar, da família e das redes sociais construídas ao longo da vida. Somada a essa situação, no geral, a instituição não está preparada/ estruturada para serviços que respeitem a singularidade, a privacidade e o modo de vida de cada idoso e da cada idosa.

Estudos^{14,16} enfatizam que em ambiente institucional há pouca interação entre os internos, muitos silêncios e espera. Alguns idosos institucionalizados definem-se pelo que perderam. Suas vidas já não são cheias de projetos ou atividades e parecem estranhamente conformados com essa condição.

Diante de tal realidade, destaca-se a importância do fonoaudiólogo neste ambiente a fim de reorientar essa situação a partir da linguagem/interação, bem como maximizar o papel da linguagem como efeito discursivo de sentido, como atividade simbólica que (res) significa as histórias heterogêneas de vida de cada sujeito e (re) organiza lembranças do passado, experiências do presente e do futuro, promovendo a integração social^{3,17}.

Quanto à modalidade de linguagem escrita, com base nos enunciados que os sujeitos da pesquisa que frequentaram a escola produziram, é possível afirmar que tais idosos consideram a leitura como atividade imprescindível na vida na ILPI. Já para os idosos que não frequentaram a escola, as suas histórias de relação com a escrita são manifestas a partir de medos e dificuldades. Tais relatos estão imersos no discurso social vigente de uma sociedade calcada nos preceitos de produtividade e eficiência, que afirma que quem não estuda não pode participar de modalidades de gozo social¹⁸.

No que se refere à percepção dos idosos quanto à sua saúde vocal, os dados da presente pesquisa indicam ausência de percepção das modificações vocais dos sujeitos, com o passar dos anos. Desse ponto de vista, dada a importância da voz como produção que leva consigo sentimentos e emoções, bem como ao fato de ela alterar-se de acordo com a idade, características físicas, ambiente social e história de vida^{19,20} entende-se que essa ausência de percepção dos sujeitos da pesquisa quanto a tais alterações pode estar relacionada com uma adaptação vocal. Estudos revelam a não-percepção das mudanças nos parâmetros vocais, como consequência do envelhecimento sadio, pois tais mudanças não interferem sobremaneira no desempenho comunicativo e na qualidade de vida relacionada à voz^{21,22}. São estudos que convergem com a presente pesquisa, em que a maioria dos idosos apresentou uma avaliação positiva em relação à própria voz e não demonstrou perceber alterações na qualidade de vida relacionada à voz.

Quanto à autopercepção da saúde auditiva relatada pelos idosos que participaram dessa pesquisa, maior proporção revelou a percepção de restrição de participação social por conta de dificuldades auditivas. Esses dados, portanto, são compatíveis com estudos^{23,24} que afirmam que a dificuldade auditiva não repercute só no ouvir, traz também, no âmbito social, consequências na

qualidade de vida do idoso. Por estar relacionada a fatores culturais e emocionais, a desvantagem auditiva pode ser supervalorizada ou negada pelo idoso²⁴. Assim, há pessoas com deficiências mínimas, mas dificuldades significantes, bem como pessoas com perda significativa, sem impacto importante em seu cotidiano. Pode acontecer que o idoso com déficit auditivo, consciente de que o problema na comunicação interpessoal seja gerado pela sua própria dificuldade, frequentemente submeta-se e torne-se mais silencioso e recluso²⁴. Estes sentimentos podem provocar determinado afastamento do sujeito das interações sociais. Tais apontamentos refletem questões relevantes acerca do idoso institucionalizado, tendo em vista que por si só, o ambiente institucional já favorece o isolamento e a inatividade mental. Pesquisas ^{24,25} revelam o *HHIE* como um importante instrumento de triagem para relacionar prejuízos auditivos e qualidade de vida, para que seja possível analisar as dimensões subjetivas e qualitativas da perda auditiva.

Neste estudo destacou-se também a alta frequência de presença de zumbido, relatado pelos idosos institucionalizados. Pesquisa ²⁶ realizada com 320 sujeitos, de ambos os sexos, com idade mínima de 60 anos, que teve como objetivo investigar as queixas audiológicas e labirínticas de uma amostra da população idosa brasileira, numa unidade de atendimento ambulatorial, numa região onde a maior parte da população idosa é bastante carente, também evidenciou elevada proporção de zumbido, sendo a segunda queixa otológica mais frequente. Denominado acúfeno, o zumbido, pode ser considerado como a percepção consciente de um som que se origina nos ouvidos, ou na cabeça, do sujeito, sem a presença de uma fonte sonora externa ²⁷. O zumbido exerce influência negativa no bem-estar, mas o grau de interferência está relacionado à compreensão e a definição de bem-estar que o sujeito possui ²⁸.

Os aspectos do processo da alimentação merecem atenção especial, uma vez que estão diretamente relacionados com a nutrição e a qualidade de vida de idosos, sendo que as modificações miofuncionais apresentadas durante a alimentação podem acarretar isolamento social²⁹. No presente estudo, os idosos referiram dificuldades de mastigação, relacionando-as com as suas condições dentárias, e sintomas como tosse e engasgos. No estudo de Fazito³⁰, que comparou as queixas alimentares de idosos com e sem prótese dentária, a principal dificuldade encontrada foi para mastigar os alimentos o que interfere, na deglutição, na presença de tosse e/ou engasgos e na presença de restos alimentares após a deglutição. Outra pesquisa³¹, que objetivou caracterizar os achados

fonoaudiológicos na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis com presença ou ausência de queixa de deglutição, todos os idosos afirmaram mais de uma queixa alimentar.

Idosos que residem em ILP estão, geralmente, em situação de maior restrição em termos de participação social, e o impacto que a institucionalização pode ter sobre a comunicação de idosos ainda não é bem conhecido³². Nesta pesquisa, os idosos elucidam, cada um à sua maneira, um olhar para sua saúde fonoaudiológica. Fica evidente que as perdas sociais já sofridas com o processo de institucionalização pelo rompimento da rede relacional, somadas as alterações nos aspectos fonoaudiológicos produzem impactos negativos nas relações/interações entre os idosos, afetando seu próprio bem – estar, com consequências que denotam tendência ao isolamento social.

Assim, na busca da promoção de um envelhecimento saudável e digno, é imperativa a atuação fonoaudiológica junto a idosos institucionalizados, uma vez que a ineficaz relação dos idosos entre si, presença de zumbido, perdas auditivas, alterações das funções orais e deglutição podem e devem ser trabalhadas pela Fonoaudiologia. A identificação do perfil da saúde fonoaudiológica dos sujeitos desse estudo de caso indicam para a necessidade do incremento de ações fonoaudiológicas capazes de melhorar a qualidade de vida de idosos residentes em ILPIs.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em ILPIs, onde geralmente os idosos são vistos como inativos e cuja oportunidade de ter voz e de falar por si próprio constitui uma rara situação, ressalta-se, neste estudo de caso, a importância que a produção discursiva de pessoas idosas assume em torno da percepção que elas têm sobre a saúde fonoaudiológica.

Os resultados deste estudo abrem uma possibilidade de reflexão para possíveis intervenções fonoaudiológicas voltadas a idosos institucionalizados, com o intuito de melhorar a qualidade de vida dessa população. Nessa direção, tais resultados permitem o despertar para uma necessária postura crítica e não de passividade frente às questões apresentadas pela realidade dos institucionalizados.

Faz-se necessário que pesquisas com metodologia semelhante à utilizada neste estudo sejam realizadas, com número maior de participantes e em ILPIs de diferentes realidades brasileiras, para que seja possível implementar campos estratégicos na área da Fonoaudiologia, ao que se refere ao idoso residente em ILPI.

Assim, reitera-se que estes resultados indicam a necessidade da Fonoaudiologia traçar o perfil de idosos institucionalizados em ILPIs, segundo suas percepções, considerando as variedades e

peculiaridades do envelhecer, a fim de implementar ações de autocuidado, empoderamento para os idosos e que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde.

ABSTRACT

This study aims to presenting a case study that reveals the health profile speech of individuals living in long-stay institution for the Elderly, located in a city in the south-central region of Paraná state in Brazil, based on the perception of its own residents . This is a case report from a qualitative study conducted by through semi-structured interviews involving 15 seniors. Upon analyzing the feedback from the elderly participants, the outcome presented that the institutional environment favors isolation . As for vocal health, most seniors reported non –perception of change in their voice upon aging . Regarding to the aspects related to listening perception it is possible to observe their awareness of the social and emotional consequences of this problem to their lives. Thus, due to the importance of allowing voice / time to institutionalized elderly, this research devises opportunities for reflexion on the construction of speech focused on aiding this population, based on the necessity for interaction / socialization of institutionalized elderly , so that long-term institutions do not be meant as just « old deposits . »

KEYWORDS: Homes for the Aged; Health; Speech, Language and Hearing Sciences

REFERÊNCIAS

1. Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2013;18(9):2615-23.
2. Monteiro MMB, Carvalho KMM. Avaliação da autonomia em atividades de leitura e escrita de idosos com baixa visão em intervenção fonoaudiológica: resultados preliminares. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2013;16(1):29-40.
3. Massi G, Torquato R, Guarinello AC, Berberian AP, Santana AP, Lourenço RC. Práticas de letramento no processo de envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2010;13(1):59-71.
4. Sá IPC, Almeida Júnior LR, Corvino MPF, Sá SPC. Condições de saúde bucal de idosos da instituição de longa permanência Lar Samaritano no município de São Gonçalo-RJ. *Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]*. 2012 maio [acesso em: 30 de julho de 2013]; 17(5):[6p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a19v17n5.pdf>.
5. Creutzberg M, Gonçalves LHT, Santos BL dos, Santos SSC, Pelzer MT, Portella MR et al. Acomodamento estrutural das instituições de longa permanência para idosos com sistemas sociais do entorno. *Rev. Gaúcha Enferm. [periódico na Internet]*. 2011 jun [acesso em 17 de julho de 2013]; 32(2):[7 p]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200002.
6. Álvares LM, Lima RC, Silva RA. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26 (1):31-40.
7. Dias BK P, Cardoso MCAF. Características da função de deglutição em um grupo de idosos institucionalizados. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2009;14(1):107-24.
8. Camarano AA. Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos: região Sul. Brasília: IPEA, 2008.
9. Filho PPS. Condições de letramento no processo de envelhecimento: uma análise junto a idosos com mais de 65 anos [Dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Tuiuti do Paraná; 2011.
10. Moreti F, Zambon F, Oliveira G, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira da Voice Symptom Scale –VoiSS. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2011;23(4):398-400.
11. Ventry IM, Weinstein BE. The hearing handicap inventory for the elderly: a new tool. *Ear Hear*. 1982;3(3):128-34.
12. McHorney CA, Bricker DE, Kramer AE, Rosenbek JC, Robbins J, Chignell KA et al. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: I – conceptual foundation and item development. *Dysphagia*. 2000 Summer;15:115-21.

13. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012;17(3):621-6.
14. Maia GF, Castro GD, Jordão AB. Ampliando a clínica com idosos institucionalizados. *Rev. Mal-Estar Subj*. 2010; 10(1):193-210.
15. Pollo SHL, Assis M de. Instituições de longa permanência para idosos- ILPIs: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [periódico na Internet]. 2008 [acesso em 23 de junho de 2013]; 11(1):[15 p]. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232008000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
16. Mello JG de, Gresele ADP, Maria CM, Fedosse E. Subjetividade e institucionalização no discurso de idosas. *Distúrb Comun*. 2013;25(1):35-45.
17. Massi G, Lourenço RCC, Lima RRL, Xavier CRP. Práticas intergeracionais e linguageiras no processo de envelhecimento ativo. In: Berberian, AP, Santana, AP. *Fonoaudiologia em contextos grupais: referenciais teóricos e práticos*. São Paulo: Plexus, 2012. p. 33-59.
18. Lourenço RCC, Massi G. *Linguagem e velhice – considerações acerca do papel da escrita no processo de envelhecimento*. 1ª Edição. Curitiba: Juruá; 2011.
19. Behlau M, Oliveira G. Descrição da qualidade vocal de personagens idosos dos filmes de Hollywood. *Rev CEFAC*. 2010;12(3):483-9.
20. Kendall K. Presbyphonia: a review. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;15(3):137-40.
21. Menezes, LN, Vicente LCC. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. *Rev CEFAC*. 2007;9(1):90-8.
22. Chiossi JSC, Roque FP, Goulart BNG, Chiari BM. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. No prelo 2013.
23. Santos SB, Oliveira, LB, Menegotto IH, Bós AJG, Soldera CLC. Dificuldades auditivas percebidas por moradores longevos e não longevos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2012;17(1):125-43.
24. Santiago LM, Novaes CO. Auto-avaliação da audição em idosos. *Rev CEFAC*. 2009;11(1):98-105.
25. Gopinath B, Schneider J, Hickson L, McMahon CM, Burlutsky G, Leeder S. Hearing handicap, rather than measured hearing impairment, predicts poorer quality of life over 10 years in older adults. *Maturitas*. 2012;72:146-51.
26. Carmo LC, Silveira JAM, Marone SAM, D'Ottaviano FG, Zagatti LL, Lins EMD VS. Estudo audiológico de uma população idosa brasileira. *Revista Bras. Otorrinolaringol*. 2008;74(3):343-9.
27. Holmes S, Padgham ND. Review paper: more than ringing in the ears: a review of tinnitus and its psychosocial impact. *Journal of Clinical Nursing*. 2009;18:2927-37.
28. Von Saltiel DR, Teixeira AR, Dornelles S, Levy DS, Gonçalves AK, Freitas CLR. Influência do zumbido no bem-estar de idosos. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2011;16(edição especial):499-511.
29. Rocha MAS, Lima MLLT. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. *Geriatrics & Gerontologia*. 2010;4(1):21-6.
30. Fazito LT, Perim JV, Di Ninno CQMS. Comparação das Queixas Alimentares de Idosos Com e Sem Prótese Dentária. *Rev CEFAC*. 2004;6(2):143-50.
31. Marcolino J, Czechowski AE, Venson C, Bougo GC, Antunes KC, Tassinari N et al. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati-Paraná. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2009;12(2):193-200.
32. Giacheti CM, Ferrari C, Guida HL. Atuação fonoaudiológica com idosos institucionalizados. In: Marcolino J, Zaboroski AP, Oliveira JP. *Perspectivas atuais em Fonoaudiologia: refletindo sobre ações na comunidade*. São José dos Campos: Pulso, 2010. p.27-37.

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201519413>

Recebido em: 04/11/2013

Aceito em: 07/04/2014

Endereço para correspondência:

Isis Aline Lourenço de Souza

Rua Daniel Moreira, 128

Irati – PR – Brasil

CEP: 84500-000

E-mail: isisalinelosouza@gmail.com