



SAÚDE VOCAL: UM ESTUDO SOBRE A VOZ DO IDOSO

Simpósio de Saúde e Meio Ambiente, 1ª edição, de 10/05/2021 a 11/05/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-13-5

RAMOS; Adrielly Miranda dos Santos¹, BARRETO; Flavia Godinho Soares de Melo²

RESUMO

1 INTRODUÇÃO

Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) os idosos fazem parte de 13% da população brasileira. Sua expectativa de vida aumentou em comparação aos anos anteriores sendo, atualmente, esperado que os idosos vivam em média 76,7 anos com expectativa de vida maior ainda para o futuro.

O aumento da expectativa de vida dos idosos está ligado à qualidade de vida que os mesmos possuem. Manter-se ativo na sociedade, estreitar laços familiares, ter convívio social e outras relações interpessoais (VECCHIA *et al.*, 2005). E, para manter uma vida ativa e com qualidade, é fundamental a comunicação.

Como a principal forma de comunicação social é a verbal oral, é fundamental ter uma boa voz. Contudo, o envelhecimento vocal acontece a partir dos 70 anos de idade. Esse processo acontece de forma natural na voz sendo conhecido como presbifonia e o principal sintoma é a fraqueza vocal (SOARES *et al.*, 2007). Todavia, a presbifonia não é uma patologia, pois se trata de envelhecimento vocal natural, podendo ou não estar associada a alguma patologia.

As alterações vocais nos indivíduos da terceira idade decorrem de duas principais alterações na morfologia da estrutura da laringe que é a calcificação e a ossificação das cartilagens e perda de fibras dos músculos da laringe. Com isso, ocorre a diminuição da mobilidade e atrofia muscular nos músculos laríngeos levando à presbifonia (SOARES, *et al.*, 2007).

Como o processo de envelhecimento é caracterizado por modificações biológicas e funcionais, conhecer os parâmetros vocais e respiratórios característicos da população idosa torna-se fundamental para que profissionais da Fonoaudiologia possam atuar de forma eficiente nas estratégias de avaliação e reabilitação (CIELO *et al.*, 2016).

Visando promover a qualidade de vida e a otimização da capacidade de comunicação, é importante e necessário instrumentalizar programas de assistência fonoaudiológica aos idosos, visto que a fonoaudiologia é a profissão habilitada para atuar em prevenção, reabilitação e aperfeiçoamento da comunicação e da voz. Tal tipo de atuação visa detectar, prevenir, minimizar e reabilitar distúrbios fonoaudiológicos assim que tais manifestações comecem a se instalar, pois, assim, poder-se-á oferecer maior qualidade de vida a estes indivíduos (MENEZES; VICENTE, 2007).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

¹ Centro Universitário Uniredentor- Campus Itaperuna- RJ, adriellyramos@hotmail.com

² Centro Universitário Uniredentor - Campus Itaperuna- RJ, flavia.barreto@redentor.edu.br

A pesquisa será realizada no município de Paraiba do Sul - RJ e contará com a participação de um grupo de 20 famílias de idosos, a fim de conhecer as características, as impressões e as alterações vocais sofridas ao longo dos anos. Para compreender o perfil vocal dos idosos será aplicada uma entrevista online envolvendo perguntas sobre qualidade, hábitos e abusos vocais praticados ao longo da vida, bem como dados sobre a qualidade vocal atual e durante a juventude afim de comparação. Os dados encontrados na coleta de dados serão submetidos à análise quantitativa para avaliar as características e a demanda vocal da terceira idade.

São fatores de exclusão os sujeitos terem menos de 65 anos de idade; não apresentarem boa cognição; ou possuírem qualquer condição aguda ou crônica que limite a capacidade dos pacientes para participarem do estudo; e, ainda, a recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Todos os sujeitos assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que regulariza as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos conforme a resolução nº 351, 07/08/1997 do CNS e a resolução 196 de 10/10/1996.

3 RESULTADOS

Dos 20 familiares de idosos entrevistados, 12 idosos eram mulheres e 8 idosos eram homens com idade a partir dos 65 anos com média geral de idade de 76,95 anos. Quanto aos dados encontrados no comportamento vocal (Gráfico 1) as maiores porcentagens foram falar muito alto, falar junto com os outros e rápido demais. Associado ao primeiro gráfico, observa-se que os hábitos vocais (Gráfico 2) que mais apareceram foram beber pouca água, falar em excesso, comer alimentos gordurosos e beber chá/café em excesso.

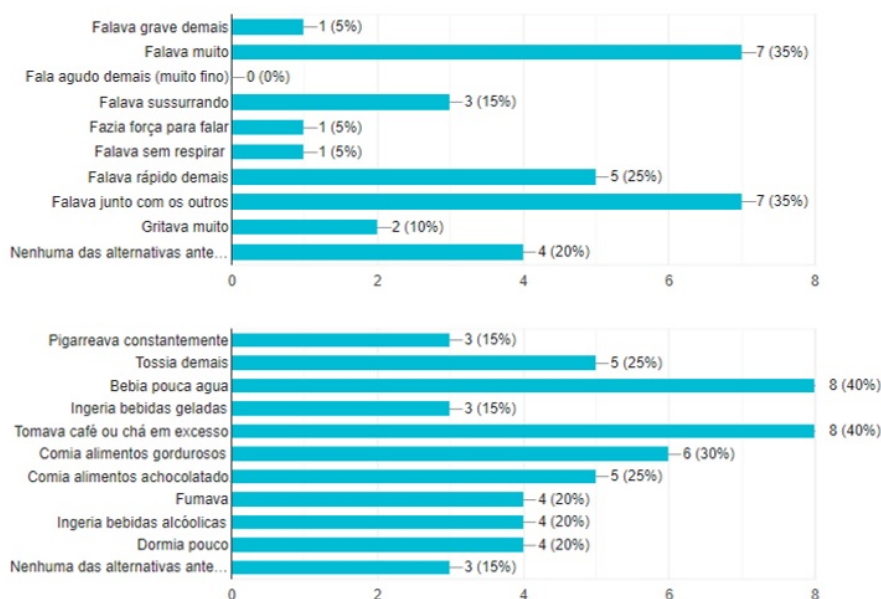


Gráfico 1 - Comportamento vocal.

Gráfico 2 - Hábitos vocais.

Ambos os gráficos apresentam comportamentos e hábitos nocivos que podem ter como consequência alterações como voz falhando, cansaço vocal e desconfortos vocais (Gráfico 3).

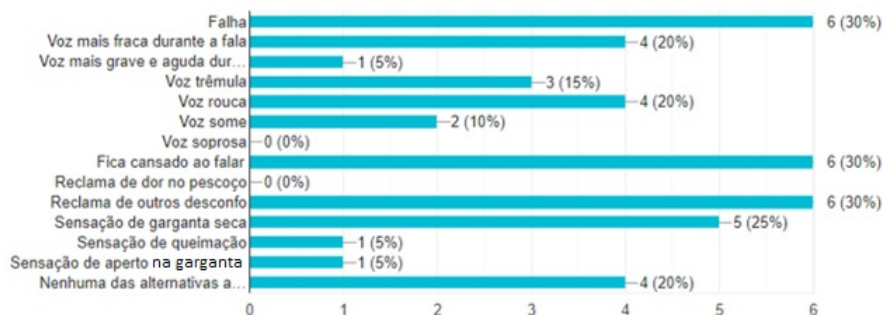


Gráfico 3 - Alterações vocais atualmente.

Os entrevistados quando perguntados se já houveram ido ao profissional responsável por cuidar da voz (Gráfico 4), o fonoaudiólogo, 95% responderam que não. Porém, quando questionados sobre saberem que o mesmo profissional poderia ajudar na melhoria da qualidade da voz (Gráfico 5), mais da metade dos entrevistados responderam que sim.

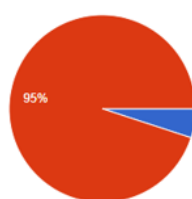


Gráfico 4 - Já foi ao fonoaudiólogo?

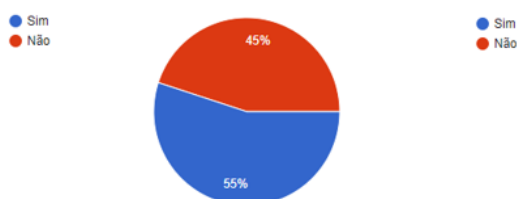


Gráfico 5 - Sabia que o fonoaudiólogo pode auxiliar na melhora da qualidade vocal?

4 DISCUSSÃO

Pinho (2003), em sua pesquisa, mostrou que a produção da voz demanda de grande gasto energético. Quando em situações adversas como falar muito e em grande intensidade faz com que as pregas vocais tenham que vibrar em excesso levando à fadiga vocal.

Para que a voz seja produzida de forma correta, a alimentação deve ser uma forte aliada para sua execução assertiva. Alimentos gordurosos e condimentados alteram a produção vocal, pois lentificam a digestão, o que dificulta a movimentação do diafragma, músculo importante na respiração e, por conseguinte, na produção vocal (SILVA, 2003; PINHO, 2007; BEHLAU; REHDER, 2008).

Alimentos que contêm cafeína podem aumentar a acidez, provando refluxo gastroesofágico, podendo acarretar a irritação da mucosa da laringe (KYRILLOS *et al.*, 2003; BEHLAU; REHDER, 2008; FARIA *et al.*, 2008). Além do mais, se não houver uma hidratação adequada, as pregas vocais irão sofrer atritos que poderão causar lesões.

A voz deve ser produzida pelo falante de modo adaptado, sem esforço adicional e com conforto, de acordo com o sexo e a faixa etária a que pertence o indivíduo e adaptada ao seu grupo social, profissional e cultural (PONTES *et al.*, 2002). Acredita-se que o mau uso da voz decorra do convívio crônico com determinados problemas, levando os idosos a se adaptarem à situação por meio de ajustes vocais negativos.

Segundo Borrego e Behlau (2012), os principais sintomas vocais da disfonia são: fadiga vocal, sopro, rouquidão, extensão fonatória reduzida, voz tensa ou trêmula, pigarro, ressecamento na boca ou garganta, dificuldades para engolir, dor e ardor ao falar, incoordenação respiratória, podendo até ocorrer uma afonia que é caracterizada por uma ausência total da voz.

Apesar de elevada percentagem de idosos terem referido a presença de alteração vocal, observou-

¹ Centro Universitário Uniredentor- Campus Itaperuna- RJ, adriellyramos@hotmail.com

² Centro Universitário Uniredentor - Campus Itaperuna- RJ, flavia.barreto@redentor.edu.br

se pequena procura por tratamento no presente estudo. Cera da Silva (2002) constata que ainda há um campo localizado de atuação para o fonoaudiólogo, de modo a ampliar os conhecimentos da população sobre os determinantes dos problemas fonoaudiológicos, buscar formas de superá-los e realizar atendimento integral norteado pelos princípios preconizados pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

5 CONCLUSÃO

A análise das características de saúde dos idosos, numa perspectiva fonoaudiológica, é importante para suportar melhorias nas práticas de cuidado à saúde deste grupo populacional, oferecendo orientações quanto aos abusos vocais, agindo de forma preventiva e tratando possíveis patologias.

Neste estudo, pode-se observar que, apesar de conhecer os benefícios que o tratamento preventivo de problemas vocais pode trazer para a saúde, a população não atribui a devida importância ao profissional de Fonoaudiologia nem aos tratamentos que podem ser realizados por ele. Fato que se torna ainda mais agravante é a ausência de busca por tratamento mesmo depois de um paciente idoso já haver desenvolvido sintomas de problemas no aparelho fonador, o que demonstra a falta de consciência sobre a possibilidade de conquistar melhorias da qualidade de vida no que toca o quesito comunicação.

Portanto, atualmente, a atenção dispensada à Fonoaudiologia voltada para uma visão preventiva e coletiva ainda é deficiente. Precisa-se investir em pesquisas nessa área a fim de fundamentar a importância destas ações.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BEHLAU, M.; REHDER, M.I. **Higiene vocal para o canto coral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

BORREGO, Maria Cristina de Menezes; BEHLAU, Mara. Recursos de ênfase utilizados por indivíduos com e sem treinamento de voz e fala. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 17, n. 2, p. 216 - 224, 2012.

CERA da SILVA, R. (2002). A construção da prática fonoaudiológica no nível local norteada pela promoção da saúde no município de Piracicaba. Dissertação de mestrado. São Paulo, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública.

CIELO, Carla Aparecida *et al.* Fonoterapia vocal e fisioterapia respiratória com idosos saudáveis: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 18, n. 2, p. 533 - 543, 2016.

FARIA, D.M. *et al.* **Muito além do ninho de mafagafos**: um guia de exercícios práticos para aprimorar sua comunicação. 3. ed. São Paulo: J&H Editoração, 2008.

IBGE: <https://www.ibge.gov.br/>

KYRILLOS, L. *et al.* **Voz e corpo na TV**: a fonoaudiologia a serviço da comunicação. São Paulo: Globo, 2003.

MENEZES, Letícia Neiva de; VICENTE, Laélia Cristina Caseiro. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. **Revista Cefac**, v. 9, n. 1, p. 90 - 98, 2007.

PINHO, S.M.R. **Fundamentos em fonoaudiologia**: tratando os distúrbios da voz. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PINHO, S.M.R. **Manual de higiene vocal para profissionais da voz**. 4. ed. Carapicuíba, SP: Pró-

¹ Centro Universitário Uniredentor- Campus Itaperuna- RJ, adriellyramos@hotmail.com

² Centro Universitário Uniredentor - Campus Itaperuna- RJ, flavia.barreto@redentor.edu.br

fono, 2007.

PONTES, Paulo A. L.; VIEIRA, Vanessa P., GONÇALVES, Maria I. R., PONTES, Antônio A. L. Características das Vozes Roucas, Ásperas e Normais: análise acústica espectrográfica comparativa. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 68, n. 2, p. 182 - 188, 2002.

REIS, Rosely Mendes dos *et al.* O papel do fonoaudiólogo frente a alterações fonoaudiológicas de audição, equilíbrio, voz e deglutição: uma revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 1, p. 270 - 276, 2015.

SILVA, M.A.A. Saúde vocal. In.: PINHO, S.M.R. **Fundamentos em fonoaudiologia**: tratando os distúrbios da voz, 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p.139 - 45.

SOARES, Elisângela Barros *et al.* Hábitos vocais em dois grupos de idosos. **Revista Cefac**, v. 9, n. 2, p. 221 - 227, 2007.

VECCHIA, Roberta Dalla *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 8, p. 246 - 252, 2005.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos;, Presbifonia;, Saúde Vocal;, Voz