

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO  
PATROCÍNIO  
Graduação em Fonoaudiologia**

**LAURA MAIA COSTA**

**A QUALIDADE DE VIDA EM VOZ E DISFAGIA EM IDOSOS**

**PATROCÍNIO - MG  
2018**

**LAURA MAIA COSTA**

**A QUALIDADE DE VIDA EM VOZ E DISFAGIA EM IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio – UNICERP, como exigência parcial na obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Marlice Fernandes de Oliveira

**PATROCÍNIO - MG  
2018**

COSTA, Laura Maia.

A Qualidade de Vida em Voz e Disfagia em Idosos. / Laura Maia Costa –  
Patrocínio: UNICERP, 2018. 51 p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Cerrado –  
Patrocínio – UNICERP.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marlice Fernandes de Oliveira

1. Inquéritos e questionários. 2. Promoção da saúde. 3. Voz.



Centro Universitário do Cerrado Patrocínio  
Curso de Graduação em Fonoaudiologia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “A qualidade de vida em voz e disfagia em idosos”, de autoria da graduanda Laura Maia Costa, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof.ª Dra. Marlice Fernandes de Oliveira

(Orientador)

Instituição: UNICERP

Prof.ª Esp. Denise de Oliveira Dornelles Pereira

Instituição: UNICERP

Prof.ª Esp. Ester Fanny Lucas Melo de Deus

Instituição: UNICERP

Data de aprovação:

Patrocínio, 06 de dezembro de 2018.

***DEDICO** este estudo aos meus pais que são a base desta realização.*

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por me dar saúde, sabedoria e força para superar as dificuldades.

À Prof<sup>a</sup>. Dra. Marlice Fernandes de Oliveira, pela orientação e apoio na elaboração deste trabalho.

Aos meus pais, pelo apoio, incentivo e amor incondicional que me fortaleceram todos os dias para o início de uma nova jornada.

A universidade UNICERP, seu corpo docente, direção e administração que proporcionaram a janela que hoje nasce um horizonte superior, pela ética aqui presentes.

**Gratidão!**

Laura Maia

*“O idoso é a maior fonte de sabedoria viva que o mundo pode ter, por isso e muito mais merecem todo o nosso respeito pelo conhecimento, experiência, sentimento e amor.”*

**Denis Carvalho**

## RESUMO

**Introdução:** Define-se envelhecimento da voz como presbifonia e da laringe como presbilaringe. A partir dos 60 anos de idade, pode-se notar no indivíduo também alterações na qualidade vocal como: voz rouca, soprosa, trêmula e com pouca projeção. Tais características podem desencadear sintomas vocais, bem como disфонia, nessa população. Além disso, podem influenciar na qualidade de vida em voz. O aparato vocal também participa do processo de deglutição, assim, acredita-se que os sintomas vocais decorrentes do envelhecimento do aparato vocal possam não só trazer consequências para a qualidade de vida em voz, mas também para a qualidade de vida em disfagia.

**Objetivo:** Comparar a qualidade de vida em voz e disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais.

**Material e métodos:** Este estudo se caracteriza um estudo do tipo observacional, transversal e analítico. O estudo foi desenvolvido em dois locais: no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Vera Nunes e na comunidade local de Patrocínio. O recrutamento dos participantes foi realizado de forma presencial. Para participar da presente pesquisa foram estabelecidos critérios de seleção. Para o processo de seleção os idosos preencheram um protocolo de dados demográficos elaborado pelos pesquisadores do presente estudo e o instrumento Escala de Sintomas Vocais – ESV. Todos os participantes responderam os protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL). Os dados foram tabulados e transcritos por análise descritiva e estatística. O *software* utilizado para análise de dados foi o Statistica 13.0.

**Resultados:** Na aplicação do protocolo ESV o G1 obteve média de valores fora do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 46,13; limitação = 24,73; emocional = 10,33; físico = 11,07) e o G2 obteve média de valores dentro do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 8,00; limitação = 5,33; emocional = 0,67; físico = 2,00). Já na aplicação do protocolo QVV o G1 obteve média de valores fora do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 63,00; físico = 61,67; sócio emocional = 65,00) e o G2 obteve média de valores dentro do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 95,50; físico = 95,56; sócio emocional = 95,42). Porém, quando comparado aos valores de referência propostos por (BEHLAU et al., 2009), (total= 98,0; físico = 97,1 e sócio emocional = 99,4), ambos grupos obtiveram valores abaixo do valor de corte. Já na aplicação do SWAL-QOL os idosos do G1 apresentaram escores significativamente menores aos do G2, nos domínios fardo, desejo de se alimentar, duração da alimentação, frequência de sintomas, seleção de alimentos, comunicação, medo de se alimentar, saúde mental, fadiga e sono. Apenas para o escore do domínio social do SWAL-QOL não foi encontrada diferença entre os grupos estudados.

**Conclusão:** Este estudo proporcionou a confirmação de que quando se trata de indivíduos idosos, que possuem sintomas vocais, tais sintomas geram alterações na qualidade de vida em voz e provável impacto na qualidade de vida em disfagia.

**Palavras-chave:** 1. Inquéritos e questionários. 2. Promoção da saúde. 3. Voz.

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging of the voice is defined as presbyphonia and the larynx as presbilaringe. From 60 years of age on, one can also notice changes in vocal quality such as: hoarse, breathy, tremulous voice with little projection. Such characteristics may trigger vocal symptoms as well as dysphonia in this population. In addition, they can influence the quality of life in voice. The vocal apparatus also participates in the swallowing process, thus, it is believed that the vocal symptoms resulting from the aging of the vocal apparatus can not only have consequences for voice quality of life, but also for the quality of life in dysphagia. **Objective:** To compare quality of life in voice and dysphagia among elderly with and without vocal symptoms. **Material and methods:** This study is an observational, cross-sectional and analytical study. The study was developed in two places: in the Reference Center of Social Assistance (CRAS) Vera Nunes and in the local community of Patrocinio. The recruitment of the participants was done in person. To participate in the present study, selection criteria were established. For the selection process the elderly completed a protocol of demographic data prepared by the researchers of the present study and the Vocal Symptom Scale (ESV) instrument. All participants answered the protocols Quality of Life in Voice (QVV) and Quality of Life in Dysphagia (SWAL-QOL). Data were tabulated and transcribed by descriptive and statistical analysis. The software used for data analysis was Statistica 13.0. **Results:** In the application of the ESV protocol, the G1 obtained mean values of non-normal values in all domains analyzed (total = 46.13, limitation = 24.73, emotional = 10.33, physical = 11.07), and G2 obtained a mean of values within the standard of normality in all domains analyzed (total = 8.00, limitation = 5.33, emotional = 0.67, physical = 2.00). Already in the application of the QVV protocol the G1 obtained mean values of non-normal values in all domains analyzed (total = 63.00, physical = 61.67, emotional partner = 65.00) and G2 obtained mean values within of the normality pattern in all domains analyzed (total = 95.50, physical = 95.56, emotional partner = 95.42). However, when compared to the reference values proposed by (Behlau et al., 2009), (total = 98.0, physical = 97.1 and emotional partner = 99.4), both groups obtained values below the cutoff value. In the application of SWAL-QOL, G1 elderly presented significantly lower scores than those of G2, in the areas of burden, desire to eat, duration of feeding, frequency of symptoms, food selection, communication, fear of eating, mental health, fatigue and sleep. Only for the SWAL-QOL social domain score no difference was found between the groups studied. **Conclusion:** This study provided confirmation that, when it comes to elderly individuals with vocal symptoms, these symptoms generate changes in voice quality of life and a probable impact on quality of life in dysphagia.

**Keywords:** 1. Surveys and questionnaires. 2. Health promotion. 3. Voice.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01.</b> Análise descritiva da variável idade em idosos .....	28
<b>Tabela 02.</b> Análise descritiva da variável sexo em idosos .....	28
<b>Tabela 03.</b> Análise descritiva da variável idade em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais .....	28
<b>Tabela 04.</b> Análise descritiva da variável sexo em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais .....	29
<b>Tabela 05.</b> Análise dos domínios da Escala de Sintomas Vocais em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais .....	30
<b>Tabela 06.</b> Análise dos domínios do protocolo Qualidade de Vida em Voz em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais .....	31
<b>Tabela 07.</b> Análise dos domínios do protocolo <i>Quality of life in Swallowing Disorders</i> SWAL-QOL em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais .....	33

## **LISTA DE SIGLAS**

COEP: Comitê de Ética em pesquisa

Dra.: Doutora

DP: Desvio Padrão

ESV: Escala de Sintomas Vocais

G1: Grupo 1

G2: Grupo 2

MG: Minas Gerais

Prof<sup>a</sup>.: Professora

QVV: Qualidade de Vida em Voz

Q25: Primeiro quartil

Q75: Terceiro quartil

SWAL-QOL: Qualidade de Vida em Disfagia

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICERP: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

## LISTA DE SIMBOLOS

% Percentual

n Número

= Igual

< Menor

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
2.1 Envelhecimento da voz e deglutição.....	17
2.2 Qualidade de vida em voz e disfagia de idosos .....	19
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	21
3.1. Objetivo Geral.....	21
3.2. Objetivos Específicos .....	21
<b>4 DESENVOLVIMENTO</b> .....	22
4.1 INTRODUÇÃO.....	24
4.2 MATERIAL E MÉTODOS.....	25
4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	27
4.3.1 Resultado e discussão do protocolo ESV – Escala de Sintomas Vocais .....	29
4.3.2 Resultado e discussão do protocolo QVV - Qualidade de Vida em Voz.....	30
4.3.3 Resultado e discussão do protocolo SWAL-QOL - Qualidade de Vida em Disfagia.....	31
4.4 CONCLUSÃO.....	34
4.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	35
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	38
<b>6 CONCLUSÕES</b> .....	39
<b>7 REFERÊNCIAS</b> .....	40

## 1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade têm como consequência um maior número de indivíduos com mais de 60 anos. A estimativa é que até o ano 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas idosas, das quais 80% estarão em países em desenvolvimento, como o Brasil. Estima-se que em 2025 o Brasil será em número de idosos, o sexto país do mundo (OMS, 2005).

Uma constante preocupação do ser humano é com o envelhecimento, desta maneira, sempre buscou enfrentá-la de formas diferentes. Admitindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o consideram como uma etapa de crescimento vulnerável, outros o caracterizam como uma redução global de capacidades no cotidiano, o que resulta em um aumento da necessidade do seio familiar. Outros, até então, admiram a velhice e a consideram como o auge do saber, do equilíbrio e da serenidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento das pessoas se enquadra em um modelo biopsicossocial, desta forma, carece de cuidados especiais. Ficar mais velho associa-se a alterações de fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, e não a viver com enfermidades (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Nesse sentido, é inevitável que ocorram mudanças estruturais que podem afetar os órgãos fonoarticulatórios e suas funções, em decorrência do envelhecimento (CARDOSO, 2015).

Uma das funções afetadas é a vocal. Define-se envelhecimento da voz como presbifonia e da laringe como presbilaringe. Na presbifonia verifica-se alterações como perda de força, estabilidade, velocidade e precisão de articular. A partir dos 60 anos de idade, pode-se notar no indivíduo também alterações na qualidade vocal como: voz rouca, sopro, trêmula e com pouca projeção (MEIRELLES; BAK; CRUZ, 2012).

As alterações fisiológicas na laringe que ocorrem no decorrer dos anos podem gerar um conjunto de características conhecido como presbilaringe, e isso tem como consequência a produção de uma voz senil no indivíduo (RETUERT; OLAVARRIA, 2017).

Dentre as mudanças que ocorrem no sistema fonatório pode-se citar: alterações na laringe em decorrência de modificações da estrutura muscular, cartilagens, ligamentos, articulações e mucosa laríngea. Tais mudanças podem acarretar em alterações funcionais. Os pacientes com presbilaringe normalmente apresentam sinais que incluem: redução da amplitude vibracional da mucosa, hipertrofia de pregas vocais, hipertensão supraglótica associada, fechamento glótico insuficiente e acúmulo de secreções nos seios piriformes. Na maioria dos casos, o conjunto dessas modificações leva à presbifonia, que é uma perturbação vocal fisiológica em pessoas acima de 60 anos, que geralmente atinge a capacidade de comunicação e qualidade de vida dos idosos. A voz senil tem em geral os atributos subsequentes: alteração da frequência fundamental, fadiga durante fonação, diminuição de intensidade vocal, instabilidade, diminuição da extensão vocal, mudanças na ressonância, na capacidade vital e na coordenação pneumofonoarticulatória (FICHERA; RODR; ABIN, 2015). As alterações hormonais também afetam o *pitch*, sendo que em mulheres idosas ele fica mais grave, enquanto que em homens fica mais aguda. Além disso há uma redução na intensidade da voz (FICHERA; RODR; ABIN, 2015).

Tais características podem desencadear sintomas vocais, bem como disfonia, nessa população. Além disso, podem influenciar na qualidade de vida em voz.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo acerca do seu lugar na vida, no que diz respeito aos seus valores, metas, expectativas, aflições e padrões. A forma como o sujeito envelhece, e sua qualidade de vida são influenciadas por sua capacidade de manter independência e autonomia (OMS, 2005).

O aparelho vocal também participa do processo de deglutição, assim, acredita-se que o seu envelhecimento possa trazer prejuízo não só para a voz. Presbifagia é a designação das mudanças decorrentes da deterioração fisiológica do mecanismo de deglutir que ocorrem em consequência do envelhecimento das fibras nervosas e musculares (CARDOSO, 2015). Dessa forma, acredita-se que os sintomas vocais decorrentes do envelhecimento das estruturas do aparelho vocal possam não só trazer consequências para a qualidade de vida em voz, mas também para a qualidade de vida em disfagia.

Pelo fato de não terem sido encontrados estudos sobre esse tema e ao pressuposto da medicina baseada em evidências que respalda que evidências científicas são necessárias para que se possa tomar decisões na prática clínica de forma racional, vê-se a

necessidade de desenvolver um estudo para comparar a qualidade de vida em voz e disfagia de idosos com e sem sintomas vocais.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 Envelhecimento da voz e deglutição**

De acordo com que a idade do indivíduo aumenta, a laringe sofre alterações anatômicas. Normalmente, as fibras elásticas diminuem a densidade dentro da prega vocal, há a calcificação das cartilagens, os músculos laríngeos atrofiam-se e causam atrofia muscular da prega vocal. Tais alterações na laringe podem acarretar em modificações funcionais na produção da voz (SANTOS; PEREIRA, 2005).

Soyama et al. (2005) desenvolveram um estudo que teve como objetivo identificar acusticamente os elementos de longo termo da qualidade vocal nos dois sexos na terceira idade, buscando debater sua relação com as questões fisiológicas da senescência manifestados no aparelho fonador. Foram gravados oito modelos de fala de indivíduos idosos, que foram utilizados para análise acústica e avaliação perceptivo-auditiva da qualidade vocal. Os resultados apontaram oscilações de energia espectral nos traçados de longo termo em estipuladas faixas de frequência, capazes de distinguir os emissores entre si, mas não entre os sexos. Já os julgamentos perceptivo-auditivo evidenciaram que os falantes foram devidamente designados quanto ao sexo, contudo a idade prevista foi abaixo do esperado, por volta de duas décadas. Os autores ressaltaram que a qualidade vocal de pessoas idosas é resultante dos ajustes laríngeos e supralaríngeos, que segundo resultados obtidos, devem ser considerados de maneira individual, como uma maneira de aprimorar na população estudada a incursão fonoaudiológica. Tais informações revelam que o processo de envelhecimento diminui as diferenças do *pitch* vocal entre homens e mulheres.

Um assunto eventualmente explanado, até mesmo por pessoas que trabalham na área da saúde, é a presbifonia, que pode ser definida como o envelhecimento da voz na terceira idade. A presbifonia é caracterizada por fadiga vocal, redução da *loudness*, tremores, modificação do *pitch*, instabilidade, dentre outros. Esse fenômeno é resultado

de alterações anatômicas e fisiológicas por causa do envelhecimento da laringe, ou presbilaringe. A voz é algo intrínseco para que os indivíduos se comuniquem, e quando modificada causa um desconforto nas pessoas, fazendo com que evitem de falar em público, além de afetar de maneira negativa a qualidade de vida de idosos, acarretando no isolamento social. Acredita-se que com o aumento da expectativa de vida do ser humano este problema tenha ficado mais evidente, visto que ocorre geralmente a partir dos 60 anos de idade. Além disso, as pessoas adquiriram mais consciência sobre cuidar da saúde. Os profissionais da saúde devem ter consciência do referido problema, bem como buscar alternativas para tratá-lo, com terapia vocal, ou para sua prevenção, com treinamento vocal (RODRIGUES, 2017).

Indivíduos idosos são aqueles acima de 60 anos. O envelhecimento ocorre em função da alteração de três principais fatores: biológicos, psíquicos e sociais. O fato de envelhecer afeta as pessoas independente de seus níveis sociais e culturais, bem como as classes a que pertencem (CANCELA, 2008).

Em estudo, Rocha; Lima (2009) objetivou identificar as alterações miofuncionais orofaciais em pessoas acima de 60 anos abrigados na Casa de Longa Permanência Ieda Lucena, localizada em Recife/PE. A pesquisa foi composta por sete mulheres e seis homens, cujas idades variaram de 60 a 74 anos, e o período para realização deste estudo foi de setembro a novembro de 2009. Aplicou-se o Protocolo de Avaliação Miofuncional Orofacial, avaliou-se as estruturas orofaciais através de palpação, observação e verificação dos movimentos dos órgãos fonoarticulatórios, examinou-se a forma como os indivíduos mastigavam e deglutiam, bem como realizou-se a avaliação global da fala. Constatou-se modificações estruturais quanto à postura, mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, tonicidade e desempenho de funções estomatognáticas, afetando na comunicação oral e alimentação dos macróbios. Verificou-se que oito indivíduos não possuíam dentes, o que prejudica a mastigação, alimentação, comunicação, bem como a qualidade de vida destes. Os autores concluíram que é necessária a presença de um fonoaudiólogo nesse meio para atender, diagnosticar e tratar os problemas citados, visto que são comuns problemas no sistema estomatognático, além de problemas psicológicos em decorrência da fragilidade que estas pessoas se encontram, e um cenário com situação econômica precária.

Ao longo do envelhecimento do indivíduo ocorrem também alterações na função da deglutição, definido como presbifagia, que provoca uma adaptação do modo de alimentar-se, ocasionando a predisposição de desenvolver disfagia (ACOSTA;

CARDOSO, 2012). Por tratarem-se de funções que se utilizam de mesmos órgãos e estruturas do sistema estomatognático para desempenhar suas funções, o envelhecimento de órgãos do sistema fonoarticulatório como a presbilaringe pode interferir na deglutição do indivíduo idoso.

Acosta; Cardoso (2012), em pesquisa buscaram qualificar a função orofacial da deglutição em pessoas da terceira idade e determinar os distúrbios provenientes da velhice, verificou que as pessoas acima de 60 anos demonstram alterações na deglutição.

## **2.2 Qualidade de vida em voz e disfagia de idosos**

A definição de qualidade de vida segundo a Organização Mundial da Saúde é a percepção do indivíduo acerca do seu lugar na vida, no que diz respeito aos seus valores, metas, expectativas, aflições e padrões. A forma como o sujeito envelhece, sua qualidade de vida é extremamente definida por sua capacidade de manter independência e autonomia (OMS, 2005).

O objetivo do estudo de Bastilha; Mello; Ciello (2011) foi avaliar o quanto a voz pode afetar a qualidade de vida de pessoas acima de 60 anos. Realizou-se um estudo transversal analítico, no qual os componentes da amostra possuíam de 65 a 79 anos de idade. A pesquisa foi por meio de um questionário de dados pessoais, incluindo queixas vocais, bem como os protocolos de Qualidade de Vida em Voz (QVV), e o de Índice de Desvantagem Vocal (IDV). Os dados coletados foram analisados de maneira absoluta e relativa, além disso verificou-se estatisticamente a correlação entre as variáveis da análise. A média de idade dos indivíduos estudados foi de 67,33 anos, e dos quais, apenas 33,33% apresentaram queixas vocais, sendo que obtiveram altas médias nos domínios dos protocolos QVV e IDV, enquanto a maioria de toda amostra apresentou baixas médias de forma geral no protocolo IDV. Conclui-se que apenas participaram do trabalho pessoas do sexo feminino, pois somente estas se interessaram em responder o questionário, a parte destas que apresentou queixas vocais, conseqüentemente tinha desvantagem vocal, o que sugere que este fato pode afetar de maneira negativa a qualidade de vida.

Na literatura Cassol et al. (2012) com o objetivo de conhecer a consciência de indivíduos acima de 60 anos acerca de dificuldades de deglutir. A amostra da pesquisa foi composta por 104 idosos, sendo 62 mulheres e 42 homens, com faixa etária de 60 a

88 anos, sem precedentes de qualquer doença que influencie a deglutição. Ao passar por rastreios cognitivo e emocional, obtiveram resultados satisfatórios em ambos. Aplicou-se um questionário para levantar dados sobre saúde geral e o protocolo SWAL-QOL. Após a análise estatística dos dados, verificou-se que houve elevada consciência dos entrevistados sobre a qualidade de vida em deglutição, principalmente dos indivíduos que usam prótese dentária. O que diferiu homens de mulheres nessa pesquisa foram os pontos “sono” e “fadiga”, nos quais as pessoas do sexo masculino tiveram maior média. Vale ressaltar que não houve correlação entre saúde, idade e renda. Concluiu-se que, de maneira geral, os idosos não citavam grandes mudanças na qualidade de vida na deglutição, e que esta não se reduzia proporcionalmente a idade, o que foi atribuído a prótese dentária que minimizaria os problemas de deglutição quando bem adaptada.

Guimarães (2016), em estudo cujo objetivo foi analisar mudanças vocais e de deglutição com a qualidade de vida em idosos, visto que o processo de envelhecimento tem consequências como presbifonia e presbifagia. A amostra foi composta por pessoas acima de 60 anos frequentadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobertos pelo Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), selecionados convenientemente. Utilizou-se uma ficha de registro de dados pessoais e um questionário de rastreio cognitivo, além dos protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL). Observou-se que em ambos protocolos a média dos entrevistados foi próxima de 100%, exceto em quatro domínios, cujo valor foi abaixo de 70%. Os pesquisadores concluíram que os sujeitos entrevistados não sofrem de impactos negativos decorrentes de voz e deglutição em sua qualidade de vida.

Com base nos estudos supracitados, é observável que não está claro se pela participação das estruturas do aparelho vocal no processo de deglutição, ela pode também influenciar na qualidade de vida em disfagia. Não foram encontrados artigos que tenham comparado indivíduos com e sem sintomas vocais, quanto a interferências das mesmas na qualidade de vida em voz e disfagia.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Comparar a qualidade de vida em voz e disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

- Caracterizar a qualidade de vida em voz em idosos com e sem sintomas vocais;
- Caracterizar a qualidade de vida em disfagia em idosos com e sem sintomas vocais;
- Comparar a qualidade de vida em voz entre idosos com e sem sintomas vocais;
- Comparar a qualidade de vida em disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais.

## 4 DESENVOLVIMENTO

### A QUALIDADE DE VIDA EM VOZ E DISFAGIA EM IDOSOS

LAURA MAIA COSTA <sup>1</sup>  
MARLICE FERNANDES DE OLIVEIRA <sup>2</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** Define-se envelhecimento da voz como presbifonia e da laringe como presbilaringe. A partir dos 60 anos de idade, pode-se notar no indivíduo também alterações na qualidade vocal como: voz rouca, soprosa, trêmula e com pouca projeção. Tais características podem desencadear sintomas vocais, bem como disfonia, nessa população. Além disso, podem influenciar na qualidade de vida em voz. O aparato vocal também participa do processo de deglutição, assim, acredita-se que os sintomas vocais decorrentes do envelhecimento do aparato vocal possam não só trazer consequências para a qualidade de vida em voz, mas também para a qualidade de vida em disfagia. **Objetivo:** Comparar a qualidade de vida em voz e disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais. **Material e métodos:** Este estudo se caracteriza um estudo do tipo observacional, transversal e analítico. O estudo foi desenvolvido em dois locais: no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Vera Nunes e na comunidade local de Patrocínio. O recrutamento dos participantes foi realizado de forma presencial. Para participar da presente pesquisa foram estabelecidos critérios de seleção. Para o processo de seleção os idosos preencheram um protocolo de dados demográficos elaborado pelos pesquisadores do presente estudo e o instrumento Escala de Sintomas Vocais – ESV. Todos os participantes responderam os protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) e Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL). Os dados foram tabulados e transcritos por análise descritiva e estatística. O *software* utilizado para análise de dados foi o Statistica 13.0. **Resultados:** Na aplicação do protocolo ESV o G1 obteve média de valores fora do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 46,13; limitação = 24,73; emocional = 10,33; físico = 11,07) e o G2 obteve média de valores dentro do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 8,00; limitação = 5,33; emocional = 0,67; físico = 2,00). Já na aplicação do protocolo QVV o G1 obteve média de valores fora do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 63,00; físico = 61,67; sócio emocional = 65,00) e o G2 obteve média de valores dentro do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 95,50; físico = 95,56; sócio emocional = 95,42). Porém, quando comparado aos valores de referência propostos por (BEHLAU et al., 2009), (total= 98,0; físico = 97,1 e sócio emocional = 99,4), ambos grupos obtiveram valores abaixo do valor de corte. Já na aplicação do SWAL-QOL os idosos do G1 apresentaram escores significativamente menores aos do G2, nos domínios

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Fonoaudiologia do UNICERP

<sup>2</sup> Professora orientadora. Doutora e docente do Curso de Fonoaudiologia e outros cursos de graduação do UNICERP: marlicefono@unicerp.edu.br.

fardo, desejo de se alimentar, duração da alimentação, frequência de sintomas, seleção de alimentos, comunicação, medo de se alimentar, saúde mental, fadiga e sono. Apenas para o escore do domínio social do SWAL-QOL não foi encontrada diferença entre os grupos estudados. **Conclusão:** Este estudo proporcionou a confirmação de que quando se trata de indivíduos idosos, que possuem sintomas vocais, tais sintomas geram alterações na qualidade de vida em voz e provável impacto na qualidade de vida em disfagia.

**Palavras-chave:** Inquéritos e questionários. Promoção da saúde. Voz.

## THE QUALITY OF VOICE LIFE AND DISEASE IN ELDERLY

### ABSTRACT

**Introduction:** Aging of the voice is defined as presbyphonia and the larynx as presbilaringe. From 60 years of age on, one can also notice changes in vocal quality such as: hoarse, breathy, tremulous voice with little projection. Such characteristics may trigger vocal symptoms as well as dysphonia in this population. In addition, they can influence the quality of life in voice. The vocal apparatus also participates in the swallowing process, thus, it is believed that the vocal symptoms resulting from the aging of the vocal apparatus can not only have consequences for voice quality of life, but also for the quality of life in dysphagia. **Objective:** To compare quality of life in voice and dysphagia among elderly with and without vocal symptoms. **Material and methods:** This study is an observational, cross-sectional and analytical study. The study was developed in two places: in the Reference Center of Social Assistance (CRAS) Vera Nunes and in the local community of Patrocínio. The recruitment of the participants was done in person. To participate in the present study, selection criteria were established. For the selection process the elderly completed a protocol of demographic data prepared by the researchers of the present study and the Vocal Symptom Scale (ESV) instrument. All participants answered the protocols Quality of Life in Voice (QVV) and Quality of Life in Dysphagia (SWAL-QOL). Data were tabulated and transcribed by descriptive and statistical analysis. The software used for data analysis was Statistica 13.0. **Results:** In the application of the ESV protocol, the G1 obtained mean values of non-normal values in all domains analyzed (total = 46.13, limitation = 24.73, emotional = 10.33, physical = 11.07), and G2 obtained a mean of values within the standard of normality in all domains analyzed (total = 8.00, limitation = 5.33, emotional = 0.67, physical = 2.00). Already in the application of the QVV protocol the G1 obtained mean values of non-normal values in all domains analyzed (total = 63.00, physical = 61.67, emotional partner = 65.00) and G2 obtained mean values within of the normality pattern in all domains analyzed (total = 95.50, physical = 95.56, emotional partner = 95.42). However, when compared to the reference values proposed by (Behlau et al., 2009), (total = 98.0, physical = 97.1 and emotional partner = 99.4), both groups obtained values below the cutoff value. In the application of SWAL-QOL, G1 elderly presented significantly lower scores than those of G2, in the areas of burden, desire to eat, duration of feeding, frequency of symptoms, food selection, communication, fear of eating, mental health, fatigue and sleep. Only for the SWAL-QOL social domain score no difference was found between the groups studied. **Conclusion:** This study provided confirmation that, when it comes to elderly individuals with vocal symptoms, these symptoms generate changes in voice quality of life and a probable impact on quality of life in dysphagia.

**Keywords:** Surveys and questionnaires. Health promotion. Voice.

## 4.1 INTRODUÇÃO

Uma constante preocupação do ser humano é com o envelhecimento, desta maneira, sempre buscou enfrentá-la de formas diferentes, admitindo assim, uma dimensão heterogênea. Alguns o consideram como uma etapa de crescimento vulnerável, outros o caracterizam como uma redução global de capacidades no cotidiano, o que resulta em um aumento da necessidade do seio familiar. Outros, até então, admiram a velhice e a consideram como o auge do saber, do equilíbrio e da serenidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O envelhecimento das pessoas se enquadra em um modelo biopsicossocial, desta forma, carece de cuidados especiais. Ficar mais velho associa-se a alterações de fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo, e não a viver com enfermidades (SCHIMIDT; SILVA, 2012).

Nesse sentido, é inevitável que ocorram mudanças estruturais que podem afetar os órgãos fonoarticulatórios, e suas funções, em decorrência do envelhecimento (CARDOSO, 2015).

Uma das funções afetadas é a vocal. Define-se envelhecimento da voz como presbifonia e da laringe como presbilaringe. Na presbifonia verifica-se alterações como perda de força, estabilidade, velocidade e precisão de articular. A partir dos 60 anos de idade, pode-se notar no indivíduo também alterações na qualidade vocal como: voz rouca, sopro, trêmula e com pouca projeção (MEIRELLES; BAK; CRUZ, 2012). Tais características podem desencadear sintomas vocais, bem como disfonia, nessa população. Além disso, podem influenciar na qualidade de vida em voz.

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo acerca do seu lugar na vida, no que diz respeito aos seus valores, metas, expectativas, aflições e padrões. À forma como o sujeito envelhece, e sua qualidade de vida são influenciadas por sua capacidade de manter independência e autonomia (OMS, 2005).

O aparato vocal também participa do processo de deglutição, assim, acredita-se que o seu envelhecimento possa trazer prejuízo não só para a voz. Presbifagia é a designação das mudanças decorrentes da deterioração fisiológica do mecanismo de deglutir que ocorrem em consequência do envelhecimento das fibras nervosas e musculares (CARDOSO, 2015). Desta maneira, acredita-se que os sintomas vocais decorrentes do envelhecimento das estruturas do aparelho vocal possam não só trazer consequências para a qualidade de vida em voz, mas também para a qualidade de vida em disfagia. Dessa forma, vê-se a necessidade de desenvolver um estudo para comparar a qualidade de vida em voz e disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais.

## **4.2 MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo do tipo observacional, transversal e analítico. Foi desenvolvido em dois locais: no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) Vera Nunes, devido ao serviço social oferecer muitas atividades voltadas a saúde e bem-estar do idoso, o que fez com que houvesse um número grande de idosos para participação do presente estudo. O CRAS fica situado na rua Expedito Dias, 1171, Patrocínio – MG, CEP: 38740-000. E na comunidade local de Patrocínio – MG (praças, ruas, etc.) os participantes foram recrutados pessoalmente. O responsável pelo local permitiu a realização da pesquisa e assinou a autorização da instituição cenário do estudo (ANEXO A).

O recrutamento dos participantes foi realizado de forma presencial. Para participar da presente pesquisa foram estabelecidos critérios de seleção. Foram incluídos participantes de ambos os sexos, idosos - idade igual ou superior a 60 anos (DeCS, 2018) e que concordaram em participar voluntariamente mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE A). Foram excluídos participantes que referiram ser tabagistas, etilistas, possuir alteração neurológica ou não alfabetizados que não conseguiram compreender os instrumentos de coleta de dados da pesquisa.

Para o processo de seleção os idosos preencheram o instrumento Escala de Sintomas Vocais – ESV (ANEXO B). Em função do ponto de corte do score total do protocolo ESV que é de 16 pontos, os idosos incluídos foram posteriormente divididos em dois grupos: Grupo 1 – 15 idosos com sintomas vocais; Grupo 2– 15 idosos sem sintomas vocais.

Todos os participantes responderam aos protocolos Qualidade de Vida em Voz (QVV) (ANEXO C) e Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL) (ANEXO D). Os participantes foram orientados acerca do preenchimento dos protocolos, e aconselhados a responder sem que sofressem influência do pesquisador e/ou assistência para respostas. Porém, o pesquisador acompanhou o preenchimento e ficou à disposição em caso de dúvidas.

O protocolo Qualidade de Vida em Voz - QVV é um instrumento aplicado para compreender melhor como um problema de voz podem influenciar nas atividades de vida diária. Trata-se de um protocolo traduzido e validado no português brasileiro (GASPARINI; BEHLAU, 2009). Esse protocolo é composto por dez questões que avaliam três domínios: o físico, o socioemocional e o total. As respostas foram respondidas em uma escala de Likert de um a cinco, de acordo com que determinado evento ocorra, em que um equivale a "nunca acontece e não é um problema" e cinco a "acontece sempre e realmente é um problema ruim". O cálculo do protocolo obtém um escore para cada domínio entre zero e 100, da pior à melhor qualidade de vida. Para obter esse escore é utilizado um cálculo que utiliza um logaritmo específico elaborado pelos autores do instrumento.

O protocolo Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL-QOL é um instrumento utilizado para mensurar as reais modificações durante os hábitos alimentares, este protocolo é voltado às questões de deglutição, cuja validação foi feita por (PORTAS, 2009). Esse questionário é composto por 44 perguntas que avaliam onze domínios, que são: comunicação, fardo, desejo, duração da alimentação, fadiga, frequência de sintomas, medo, seleção de alimentos, saúde mental, função social e sono. No questionário, os idosos responderam a respeito da periodicidade que cada pergunta ocorre, através da Escala de Likert. Cada domínio tinha um escore de zero a 100, sendo diretamente proporcional a pontuação com a qualidade de vida relativa a deglutição. Seus valores de corte são: pontuações de 0 a 49 – impacto grave, de 50 a 70 – impacto moderado e de 71 a 100 – impacto discreto ou sem impacto na qualidade de vida relacionada a deglutição (BRITO; MITUUTI; BERRETIN-FÉLIX, 2010). Para essa análise, foi feita a média dos pontos com o número de questões em cada domínio.

Todos os participantes da pesquisa foram informados quanto a natureza do estudo, os riscos e benefícios esclarecidos, e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, que garante sigilo e voluntariado. Todos os procedimentos

da pesquisa seguiram a Resolução 466/12 e as recomendações do COEP da UNICERP, o projeto foi submetido ao mesmo e iniciado após a sua aprovação (ANEXO E).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. O *software* utilizado foi o *Statistica* 13.0.

A variável quantitativa discreta idade e as variáveis quantitativas contínuas domínios dos protocolos Escala de Sintomas Vocais, Qualidade de Vida em Voz, e *Quality of life in Swallowing Disorders* foram analisados descritivamente por média, desvio-padrão, primeiro quartil, mediana, terceiro quartil, mínimo e máximo. A variável sexo é qualitativa nominal e foi analisada descritivamente por frequência e porcentagem.

Para a estatística inferencial, a normalidade das variáveis quantitativas foi testada por meio do teste Shapiro Wilk. A variável idade obteve distribuição normal, e as variáveis domínios dos protocolos Escala de Sintomas Vocais, Qualidade de Vida em Voz, e *Quality of life in Swallowing Disorders* obtiveram distribuição não-normal. Para comparar os grupos independentes quanto as variáveis quantitativas normais utilizou-se o teste paramétrico Teste-T de Student, e para as variáveis quantitativas não-normais utilizou-se o teste não-paramétrico Teste de Mann-Whitney.

Para associar os grupos a variável qualitativa idade foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson.

Para todas as análises inferenciais considerou-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### **4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com Rodrigues (2017), assim como as outras estruturas corporais, o envelhecimento é inerente ao aparato fonador; uma vez que ele traz alterações inevitáveis; e outras passíveis à prevenção quanto aos sintomas e distúrbios vocais que acometem a qualidade de vida do sujeito

Segundo Gallardo (2013), sabe-se que o aparato fonador é formado por estruturas do aparelho respiratório, digestório e muscular. Dessa forma, a senescência do sistema fonador pode acometer também a deglutição.

Partindo desse pressuposto teórico, este estudo buscou verificar; se a presença de sintomas vocais em uma faixa de risco para o desenvolvimento de distúrbios vocais;

impactaria de forma diferente a qualidade de vida em voz e a qualidade de vida em disfagia, quando comparados a idosos sem sintomas vocais na faixa de risco para o desenvolvimento de distúrbios vocais.

Assim, utilizou-se 3 protocolos que foram aplicados em uma mesma população de 30 idosos com faixa de 61 a 88 anos e média de 70,90 (Tabela 1). No G1 a média foi de 71,20 anos e no G2 foi de 66,60 anos (Tabela 2). Essa faixa etária foi escolhida por englobar a população idosa, foco do presente estudo (DECS, 2018).

Os protocolos que serão analisados a seguir são: ESV – Escala de Sintomas Vocais, QVV - Qualidade de Vida em Voz e SWAL-QOL - Qualidade de Vida em Disfagia.

A população foi constituída por 56,67% de participantes do sexo feminino e 43,33% do sexo masculino (Tabela 2). Observa-se a distribuição nos grupos semelhantes, ambos constituídos por maior frequência de participantes do sexo feminino (Tabela 4). Esse dado pode ser explicado pelo fato de que as mulheres têm maior interesse e buscam mais assistência à saúde. Portanto, é comum que as pesquisas tenham maior participação de indivíduos do sexo feminino (GÓIS; PERNAMBUCO; DE LIMA, 2018).

Ressalta-se ainda que, no Brasil, de acordo com a longevidade, o número de mulheres idosas tem sido superior em relação aos homens de 65 anos ou mais. Isso devido a questão de maior cuidado com a saúde (SILVA, 2014).

**Tabela 1.** Análise descritiva da variável idade em idosos

Variável	n	Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Q25	Q75	DP
Idade	30	70,90	69,00	61,00	88,00	65,00	75,00	7,05

Análise descritiva

Legenda: n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil

**Tabela 2.** Análise descritiva da variável sexo em idosos

Sexo	n	%
Masculino	13	43,33
Feminino	17	56,67

Análise descritiva

Legenda: n=número; %=porcentagem

**Tabela 3.** Análise descritiva da variável idade em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais

Grupo	Média	n	Mínimo	Máximo	DP	Q25	Mediana	Q75
G2	66,60	15	61,00	74,00	3,85	63,00	66,00	69,00

G1	75,20	15	65,00	88,00	6,96	69,00	75,00	82,00
----	-------	----	-------	-------	------	-------	-------	-------

Análise descritiva  
 Legenda: n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil; G1= grupo com sintomas vocais; G2= grupo sem sintomas vocais

**Tabela 4.** Análise descritiva da variável sexo em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais

Sexo		G2	G1
Masculino	n	7	6
	%	46,67%	40,00%
Feminino	n	8	9
	%	53,33%	60,00%

Análise descritiva  
 Legenda: n=número; %=porcentagem; G1= grupo com sintomas vocais; G2= grupo sem sintomas vocais

#### 4.3.1 Resultado e discussão do protocolo ESV – Escala de Sintomas Vocais

O protocolo ESV tem três domínios, os quais definem padrões de normalidade e situações de risco, os domínios abaixo (físico, emocional e limitação) possuem variáveis que podem interferir nesses resultados, de forma que esses idosos apresentem consequências nesses domínios. O emocional tem escore 1,53 e a presença de sintomas ou de alterações vocais que impeçam um controle total da emissão pode fazer com que esses sujeitos sintam-se constrangidos e deprimidos (SANTANNA, 2006). Quanto ao físico, seu escore é 6,511 e os impactos na higiene e saúde vocal podem influenciar na estrutura, surgindo os sintomas (BEHLAU, 2018). Por último, a limitação tem escore 11,5 e pode ser influenciada por uma alteração na função, podendo essa alteração ser gerada por uma patologia de perturbação ou lesão (CIF, 2004). O total possui escore 16 e pode ser influenciado pela alteração em todos esses domínios.

Observa-se na Tabela 5 que o G1 obteve média de valores fora do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 46,13; limitação = 24,73; emocional = 10,33; físico = 11,07). Já o G2 obteve média de valores dentro do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 8,00; limitação = 5,33; emocional = 0,67; físico = 2,00).

A Tabela 5 mostra que os idosos do G1 apresentaram escores significativamente maiores que os do G2, em todos os domínios de sintomas vocais (total  $p < 0,001$ ; limitação  $p < 0,001$ ; emocional  $p < 0,001$ ; físico  $p < 0,001$ ). Salienta-se que o instrumento foi utilizado

para dividir os grupos e era esperado que ambos tivessem escores diferentes, porém, a média ficou bem discrepante entre os grupos.

Segundo o CIF (2004) e Moretti (2014), o domínio físico, diz respeito as funções fisiológicas presentes no indivíduo, ou seja, o funcionamento geral dos sistemas orgânicos. O emocional, se refere as funções mentais especificamente relacionadas com o sentimento e a afetividade do indivíduo. A limitação, são barreiras encontradas pelo indivíduo na execução de uma determinada ação. E o total é a somatória desses três fatores.

**Tabela 5.** Análise dos domínios da Escala de Sintomas Vocais em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais

Domínio ESV	Grupo	Média	n	Mínimo	Máximo	DP	Q25	Mediana	Q75	p-valor
Total	G2	8,00	15	0,00	16,00	5,21	3,00	9,00	12,00	<0,001*
	G1	46,13	15	22,00	68,00	16,12	30,00	46,00	62,00	
Limitação	G2	5,33	15	0,00	14,00	3,66	2,00	6,00	7,00	<0,001*
	G1	24,73	15	12,00	36,00	7,15	20,00	26,00	30,00	
Emocional	G2	0,67	15	0,00	4,00	1,11	0,00	0,00	1,00	<0,001*
	G1	10,33	15	0,00	19,00	6,62	4,00	12,00	16,00	
Físico	G2	2,00	15	0,00	8,00	2,83	0,00	1,00	4,00	<0,001*
	G1	11,07	15	7,00	19,00	4,30	7,00	10,00	14,00	

\*p<0,05 – Teste de Mann-Whitney

Legenda: n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil; G1= grupo com sintomas vocais; G2= grupo sem sintomas vocais

#### 4.3.2 Resultado e discussão do protocolo QVV - Qualidade de Vida em Voz

Os domínios abaixo (físico e sócio-emocional) do protocolo QVV possuem valores de corte que definem padrões de normalidade e situações de risco. Aqui, da mesma forma, o domínio físico diz respeito ao funcionamento geral dos sistemas orgânicos como e controle de pneumofônico, articulação e volume de voz e o sócio-emocional o impacto na vida social, as frustrações, ansiedades e depressões por causa da voz (CIF, 2004) (SERVILHA; DE FRANÇA ROCCON, 2009).

O envelhecimento vocal pode impactar no domínio físico, um exemplo, é que a mulher tem uma diminuição da F0 enquanto o homem tem aumento, esse fato pode levar a confusão com pessoas de outros sexos em situações ou meios de comunicação como por exemplo o telefone, gerando ao constrangimento e impacto emocional na qualidade de vida do idoso (BEHLAU, 2005).

Já que o valor de corte é 70, são considerados valores abaixo deste fora dos padrões de normalidade. Observa-se na Tabela 6 que o G1 obteve média de valores fora do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 63,00; físico = 61,67; sócio emocional = 65,00). E o G2 obteve média de valores dentro do padrão de normalidade em todos os domínios analisados (total = 95,50; físico = 95,56; sócio emocional = 95,42). Porém, quando comparado aos valores de referência propostos por (BEHLAU et al., 2009), (total= 98,0; físico = 97,1 e sócio emocional = 99,4), ambos grupos obtiveram valores abaixo do valor de corte. Esses achados não corroboram com os de (BASTILHA; MELLO, CIELO, 2011), onde os sujeitos com sintomas vocais apresentaram o valor de (total = 87,5; físico = 93,05; sócio emocional = 49,16), enquanto os sujeitos sem sintomas vocais apresentaram (total = 95,13; físico = 95,13; sócio emocional = 100), não corroborando também com os de (GUIMARÃES; PETRECA; CAMPOS; DASSIE, 2017), que ao comparar indivíduos com sintomas vocais e alterações de deglutição obteve-se como resultado (total = 91,1; físico = 88,6; sócio emocional = 94,8).

**Tabela 6.** Análise dos domínios do protocolo Qualidade de Vida em Voz em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais

Domínio QVV	Grupo	Média	n	Mínimo	Máximo	DP	Q25	Mediana	Q75	p-valor
Total	G2	95,50	15	82,50	100,00	6,42	90,00	100,00	100,00	<0,001*
	G1	63,00	15	50,00	75,00	8,51	55,00	65,00	70,00	
Físico	G2	95,56	15	70,83	100,00	7,79	95,83	100,00	100,00	<0,001*
	G1	61,67	15	50,00	75,00	8,65	54,17	62,50	70,83	
Sócio-emocional	G2	95,42	15	75,00	100,00	8,34	87,50	100,00	100,00	<0,001*
	G1	65,00	15	50,00	81,25	9,39	56,25	62,50	75,00	

\*p<0,05 – Teste de Mann-Whitney

Legenda: n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil; G1= grupo com sintomas vocais; G2= grupo sem sintomas vocais

#### 4.3.3 Resultado e discussão do protocolo SWAL-QOL - Qualidade de Vida em Disfagia

Observa-se na Tabela 7 que os idosos do G1 apresentaram escores significativamente menores aos do G2, nos domínios fardo (p=0,035), desejo de se alimentar (p=0,010), duração da alimentação (p<0,001), frequência de sintomas (p<0,001), seleção de alimentos (p=0,007), comunicação (p=0,005), medo de se alimentar (p=0,004), saúde mental (p=0,016), fadiga (p<0,001) e sono (p=0,007). Esses valores

mais baixos são indicativos de provável alteração. Apenas para o escore do domínio social do SWAL-QOL não foi encontrada diferença entre os grupos estudados.

Quanto ao fardo, G2 não apresentou alteração (média 100) e o G1 apresentou valores mais baixos, o que pode ser indicativo de alteração (média 91,67). No desejo de se alimentar ambos apresentaram valores mais baixos G2 (média 96,11) e G1 (média 80,56). Na duração da alimentação G2 não apresentou alteração (média 100) e o G1 apresentou, porém não muito acentuada (média 81,67). Na frequência de sintomas ambos apresentaram alterações G2 (média 95,95) e G1 (média 81,07). Na seleção de alimentos G2 não apresentou alteração (média 100) e o G1 apresentou (média 87,50). Na comunicação ambos apresentaram alterações G2 (média 95,00) e G1 (média 84,17). No medo de se alimentar ambos apresentaram alterações G2 (média 98,33) e G1 (média 87,92). Na saúde mental G2 não apresentou alteração (média 100) e o G1 apresentou (média 94,00). No social G2 não apresentou alteração (média 100) e o G1 apresentou (média 96,67). Na fadiga G2 não apresentou alteração (média 100) e o G1 apresentou (média 81,67). No sono ambos apresentaram alterações G2 (média 91,67) e G1 (média 76,67).

Estes achados corroboram com os de Guimarães; Petreca; Campos; Dassie (2017) onde, ao analisar indivíduos com sintomas vocais e alterações de deglutição obteve-se os escores: fardo = 88,8; desejo de se alimentar = 73,2; duração da alimentação = 82,0; frequência de sintomas = 86,6; seleção de alimentos = 77,6; comunicação = 92,8, medo de se alimentar = 89,0; saúde mental = 95,0; social = 96,0; fadiga = 78,0 e sono = 76,7. Tal estudo também achou relação entre QVV e SWAL-QOL, verificando que ambos protocolos obtiveram valores consideravelmente baixos na população.

Apesar do G2 ter apresentado sintomas de alterações de deglutição quanto a desejo de se alimentar, frequência de sintomas, comunicação, medo de se alimentar e sono e os valores terem sido significativos na comparação dos grupos, não houve significância nos valores gerais do grupo. Esse achado pode ser explicado pelo fato de que é natural ao idoso o envelhecimento do seu sistema digestório, colaborando para o aparecimento de atipicidades, muitas vezes irrelevantes, apesar de se tratarem de alertas para prevenção de perturbações futuras e/ou mudança de hábitos (DA SILVA; FINARD; OLCHIK, 2016) (WEGNER, 2018)

Porém, os indivíduos do grupo G1 apresentaram todos os sintomas de alterações na deglutição, sendo provável risco de disfagia nesses indivíduos (FERNANDES, 2017).

No domínio fardo, estes não consideraram o problema de deglutição tão impactantes na qualidade de vida, porém consideraram muito difícil. Uma vez que o impacto vocal trata-se do aspecto mais prejudicial entre os idosos, confirmado no ESV e QVV. Os problemas vocais geram mais impactos na vida desses idosos que a deglutição, provavelmente porque a voz tem grande representação na comunicação e na vida social, e a alimentação pode ser realizada em casa já que apresenta impacto social menor (COUTO, 2018) (MENDONÇA et al., 2018).

Quanto ao desejo de se alimentar, duração da alimentação e frequência de sintomas houveram afirmações por falta prazer, indiferença a alimentação, raro apetite, muito tempo gasto na alimentação, tosse, engasgo, saliva grossa ou secreção, dificuldades na mastigação, excesso de saliva ou secreção, pigarros, estase alimentar na cavidade oral ou garganta, escape alimentar e tosse como manobra. Estes fatos indicam prejuízo no prazer, duração e qualidade da alimentação desses indivíduos. Tais sinais podem ser indicativos de outras alterações inerentes a senescência como anormalidades nutricionais (DE LEMOS SEGUNDO et al, 2018). Porém também pode ser indicativo de alteração muscular, tátil e/ou funcional que leva a aspiração, alteração esta que pode causar voz molhada, pigarro, tosse e/ou dispneia, que também são relacionados a alterações vocais (ABREU, 2016) (AMARAL et al., 2016).

**Tabela 7.** Análise dos domínios do protocolo *Quality of life in Swallowing Disorders* em idosos com queixas vocais e em idosos sem queixas vocais.

Domínio SWAL-QOL	Grupo	Média	n	Mínimo	Máximo	DP	Q25	Mediana	Q75	p-valor
Fardo	G2	100,00	15	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,035*
	G1	91,67	15	50,00	100,00	17,47	87,50	100,00	100,00	
Desejo de se alimentar	G2	96,11	15	83,33	100,00	5,33	91,67	100,00	100,00	0,010*
	G1	80,56	15	50,00	100,00	17,44	66,67	83,33	100,00	
Duração da alimentação	G2	100,00	15	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	<0,001*
	G1	81,67	15	50,00	100,00	18,82	62,50	87,50	100,00	
Frequência de sintomas	G2	95,95	15	87,50	100,00	3,66	92,86	96,43	100,00	<0,001*
	G1	81,07	15	62,50	92,86	8,15	76,79	83,93	85,71	
Seleção de alimentos	G2	100,00	15	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,007*
	G1	87,50	15	50,00	100,00	18,30	75,00	100,00	100,00	

Comunicação	G2	95,00	15	75,00	100,00	7,91	87,50	100,00	100,00	0,005*
	G1	84,17	15	62,50	100,00	11,05	75,00	87,50	87,50	
Medo de se alimentar	G2	98,33	15	75,00	100,00	6,45	100,00	100,00	100,00	0,004*
	G1	87,92	15	50,00	100,00	15,93	81,25	93,75	100,00	
Saúde mental	G2	100,00	15	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,016*
	G1	94,00	15	50,00	100,00	13,78	95,00	100,00	100,00	
Social	G2	100,00	15	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	0,073
	G1	96,67	15	65,00	100,00	9,19	100,00	100,00	100,00	
Fadiga	G2	100,00	15	100,00	100,00	0,00	100,00	100,00	100,00	<0,001*
	G1	81,67	15	50,00	100,00	17,31	75,00	83,33	100,00	
Sono	G2	91,67	15	75,00	100,00	11,25	75,00	100,00	100,00	0,007*
	G1	76,67	15	50,00	100,00	15,57	75,00	75,00	87,50	

\*p<0,05 – Teste de Mann-Whitney

Legenda: n=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil; G1= grupo com sintomas vocais; G2= grupo sem sintomas vocais

#### 4.4 CONCLUSÃO

Esta pesquisa concluiu que a qualidade de vida em voz em idosos com sintomas vocais, desta pesquisa, apresentaram impacto negativo na qualidade de vida em todos os domínios no protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV.

A qualidade de vida em disfagia em idosos com sintomas vocais, desta pesquisa, demonstraram pequeno impacto negativo na qualidade de vida em todos os domínios no protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - Quality of life in Swallowing Disorders – SWAL-QOL. Apesar de pequena alteração, já evidencia um agravamento no quadro e necessidade de uma maior atenção para estes idosos e a importância do diagnóstico precoce para prevenir alterações mais severas.

Foram evidenciados resultados positivos quanto a qualidade de vida em voz e disfagia em idosos sem sintomas vocais desta pesquisa, tanto no protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV, no protocolo de Escala de Sintomas Vocais – ESV e o protocolo

de Qualidade de Vida em Disfagia – Quality of life in Swallowing Disorders – SWAL-QOL.

#### 4.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Liliana. **Protocolo de segurança na avaliação nasolaringoscópica da deglutição (PSAND)**. 2016. Tese de Doutorado.

AMARAL, Inez Janaina de Lima et al. **Avaliação da deglutição de pacientes em um centro de referência em esclerose múltipla no centro oeste do Brasil**. 2016.

BASTILHA, G. R. ; MELLO, J. G. ; CIELO, C.A. . Qualidade de vida relacionada à voz de um grupo de idosos - dados preliminares.. In: **IV Congresso Sul Brasileiro de Fonoaudiologia**, 2011, Balneário Camboriú, 2011.

BEHLAU, Mara; PONTES, Paulo; MORETI, Felipe. **Higiene vocal: cuidando da voz**. Thieme Revinter Publicações LTDA, 2018.

BEHLAU, Mara et al. Validação no Brasil de protocolos de auto-avaliação do impacto de uma disfonia. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, 2009.

Behlau MS. **Voz: o livro do especialista**. vol 2. Rio de Janeiro: **Revinter**; 2005.

BRITO G. A. ; MITUUTI C. T. ; BERRETIN-FELIX G. Qualidade de vida em deglutição, voz e saúde bucal de pacientes acometidos por acidente vascular encefálico. Trabalho de evento - resumo periódico - nacional. p.2958, São Paulo: **Anais do 18º Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**, 2010.

CARDOSO, M. C. DE A. F. C. Presbifagia: deglutição no processo do envelhecimento. **Statewide Agricultural Land Use Baseline**, v. 1, p. 917–919, 2015.

COUTO, Joana Guimarães et al. Qualidade de vida docente: relação entre alterações psicoemocionais e disfonias. **Revista Pedagógica**, v. 20, n. 43, p. 168-182, 2018.

DA SILVA, Bibiana Fuzer; FINARD, Simone Augusta; OLCHIK, Maira Rozenfeld. Therapy speech impact in quality of life in patients with Machado-Joseph disease. **Revista CEFAC: Atualizacao Cientifica em Fonoaudiologia e Educacao**, v. 18, n. 4, p. 992-1000, 2016.

DE LEMOS SEGUNDO, Robson Prazeres et al. o Perfil Nutricional da População Idosa e seus Fatores Associados. **International Journal of Nutrology**, v. 11, n. S 01, p. Trab578, 2018.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. ed. 2018. rev. e ampl. São Paulo: **BIREME / OPAS / OMS**, 201. Disponível em: <<http://decs.bvsalud.org>>. Acesso em 11 de outubro. 2018.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo De Envelhecimento: As Principais Alterações Que Acontecem Com O Idoso Com O Passar Dos Anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 106–132, 2012.

FERNANDES, Mariane de Moura; ALMEIDA, Sheila Tamanini de; PALERMO, Rafaela Pagani. Disfagia orofaríngea: eu sei o que é e posso ajudar. 2017.

GALLARDO, Begoña Torres. La voz y nuestro cuerpo. **Revista de Investigaciones en Técnica vocal**, v. 1, 2013.

GASPARINI, G.; BEHLAU, M. Quality of Life: validation of the Brazilian version of the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) measure. **Journal of Voice**, v. 23, n. 1, p. 76–81, 2009.

GÓIS, Amanda CB; PERNAMBUCO, Leandro; DE LIMA, Kenio Costa. Prevalence and Associated Factors With Voice Disorders in Brazilian Community-dwelling Older Adults. **Journal of Voice**, 2018.

GUIMARÃES, H. L.; PETRECA, R. H. ; CAMPOS, R. ; DASSIE, A. L. P. . Influência de Alterações de Voz e Deglutição na Qualidade de Vida em Idosos. **In: Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia**, 2017, Salvador - Bahia. Congresso Internacional de Fonoaudiologia, 2017.

MEIRELLES, R. C.; BAK, R.; CRUZ, F. C. DA. Presbifonia. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, p. 82, 2012.

MENDONÇA, Amanda Ribeiro et al. O ensino de situações-problema de clientes hospitalizados com disfagia orofaríngea e seus nexos com o cuidado em enfermagem e fonoaudiologia em um curso de residência. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 217-220, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CIF: classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde**. Universidade de São Paulo; 2004.

ORGANIZATION, W. H.; OMS, O. P.-A. DA S.-O.-. ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2005. .

PORTAS, J. G. Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (Swal-qol) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (Swal-care). São Paulo: **Fundação Antônio Prudente**, 2009.

RODRIGUES, Ana Cláudia Furão. **Presbifonia: dar voz a um “velho” problema**. 2017. Tese de Doutorado.

SILVA, Lariça Emiliano da. **Diferenciais de mortalidade adulta por nível de escolaridade no Brasil e Regiões**. 2014. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

SANTANNA, Ingrid Wendland et al. Influência do exercício físico nas modificações laríngeas e vocais associadas ao envelhecimento. 2006.

SERVILHA, Emilse Aparecida Merlin; DE FRANÇA ROCCON, Priscila. **RELAÇÃO ENTRE VOZ E QUALIDADE DE VIDA EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS**. *Revista Cefac*, v. 11, n. 3, 2009.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. DA. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 43, n. 3, p. 612–7, 2012.

WEGNER, Diéllen Albanio et al. Oropharyngeal deglutition, nutrition, and quality of life in individuals with chronic pulmonary disease. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2018.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados encontrados no presente trabalho mostraram que os sintomas vocais interferem tanto na qualidade de vida em voz quanto na qualidade de vida em disfagia dos idosos. Enfatiza-se a necessidade de realização de novos estudos que associem presbifonia e presbifagia, considerando que os idosos têm o envelhecimento do aparato vocal e sistema digestório, sendo que, tais mudanças podem gerar sintomas vocais, relacionados diretamente com o envelhecimento dos órgãos fonoarticulatórios.

## 6 CONCLUSÕES

Este estudo proporcionou a confirmação de que quando se trata de indivíduos idosos, que possuem sintomas vocais, tais sintomas geram alterações na qualidade de vida em voz e provável impacto na qualidade de vida em disfagia.

Apesar de não haverem estudos prévios que tenham comparado a qualidade de vida em disfagia de indivíduos com e sem sintomas vocais relacionados ao envelhecimento para a comparação do presente estudo, ao final deste, ficou clara a relação entre presbifagia, sintomas vocais e qualidade de vida de idosos.

O próprio envelhecimento em si traz grandes limitações para o idoso em vários aspectos de sua vida, assim, muitas atividades antes desempenhadas com facilidade pelo mesmo já vão se tornando menos frequentes. Quando se diz respeito a voz, esta já é uma mudança esperada e difícil de lidar, porém, quando esta é somada a alterações vocais atípicas e disfagia, o impacto é ainda maior, pois estes sujeitos tem grande carga de vida para expressar oralmente o que geralmente ocorre em meio a uma roda de amigos ou familiares, que também frequentemente é associada a alimentação.

## 7 REFERÊNCIAS

- ACOSTA, N.; CARDOSO, M. Presbifagia : estado da arte da deglutição do idoso. **RBCEH: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 9, n. 1, p. 143–154, 2012.
- BASTILHA, G. R. ; MELLO, J. G. ; CIELO, C.A. . Qualidade de vida relacionada à voz de um grupo de idosos - dados preliminares. In: **IV Congresso Sul Brasileiro de Fonoaudiologia**, 2011, Balneário Camboriú, 2011.
- CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Dissertação de Licenciatura, Universidade Lusíada do Porto, Porto, Portugal**, p. 1–15, 2008.
- CARDOSO, M. C. DE A. F. C. Presbifagia: deglutição no processo do envelhecimento. **Statewide Agricultural Land Use Baseline**, v. 1, p. 917–919, 2015.
- CASSOL, K. et al. Quality of life in swallowing in healthy elderly. **J.Soc.Bras.Fonoaudiol.**, v. 24, n. 2179–6491 (Electronic), p. 223–232, 2012.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O Processo De Envelhecimento: As Principais Alterações Que Acontecem Com O Idoso Com O Passar Dos Anos. **Inter Science Place**, v. 1, n. 20, p. 106–132, 2012.
- FICHERA, Y.; RODR, I.; ABIN, E. Protocolo de evaluación y tratamiento grupal en pacientes con presbilinge. n. 4, p. 51–61, 2015.
- GASPARINI, G.; BEHLAU, M. Quality of Life: validation of the Brazilian version of the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) measure. **Journal of Voice**, v. 23, n. 1, p. 76–81, 2009.
- MEIRELLES, R. C.; BAK, R.; CRUZ, F. C. DA. Presbifonia. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto, UERJ**, p. 82, 2012.
- MORETI, F. et al. Cross-Cultural Adaptation, Validation, and Cutoff Values of the Brazilian Version of the Voice Symptom Scale—VoiSS. **Journal of Voice**, v. 28, n. 4, p. 458–468, jul. 2014.
- ORGANIZATION, W. H.; OMS, O. P.-A. DA S.-O.-. ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2005.
- RETUERT, D.; OLAVARRIA, C. Presbilinge. Revisión de la literatura Presbylarynges. Literature review. **Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza Y Cuello**, v. 77, p. 467–473, 2017.
- ROCHA, M. A. DA S.; LIMA, M. L. L. T. DE L. Caracterização dos distúrbios

miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. 2009.

RODRIGUES, Ana Cláudia Furão. **Presbifonia: dar voz a um “velho” problema.** 2017. Tese de Doutorado.

SANTOS, I. R.; PEREIRA, P. D. J. C. Análise Acústica da Voz de Indivíduos na Terceira Idade. **Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Instituto de Química de S. Paulo**, p. 188, 2005.

SCHIMIDT, T. C. G.; SILVA, M. J. P. DA. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 3, p. 612–7, 2012.

SOYAMA, C. K. et al. Qualidade vocal na terceira idade: parâmetros acústicos de longo termo de vozes masculinas e femininas. **Revista CEFAC**, v. 7, n. 2, 2005.

## APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### UNICERP – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO - PATROCÍNIO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### **Título do Projeto:** A Qualidade de Vida em Voz e Disfagia em Idosos

Eu, Laura Maia Costa, estudante do curso de fonoaudiologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o (a) a participar de pesquisa sobre A Qualidade de Vida em Voz e Disfagia em Idosos, que tem como objetivo geral: Comparar a qualidade de vida em voz e disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais. Objetivos específicos: caracterizar a qualidade de vida em voz em idosos com e sem sintomas vocais; caracterizar a qualidade de vida em disfagia em idosos com e sem sintomas vocais; comparar a qualidade de vida em voz entre idosos com e sem sintomas vocais; comparar a qualidade de vida em disfagia entre idosos com e sem sintomas vocais.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder três questionários: Escala de Sintomas Vocais (ESV) - um instrumento que analisará se você tem sintomas vocais; Qualidade de Vida em Voz (QVV) - um instrumento que analisará se a sua voz interfere nas suas atividades do dia-a-dia, e o Qualidade de Vida em Disfagia (SWAL-QOL) - um instrumento que analisará como seus hábitos alimentares e de deglutição interferem nas atividades do seu dia-a-dia.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

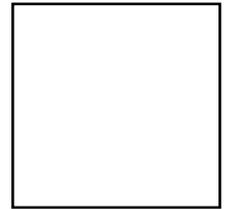
#### **Consentimento:**

Declaro ter recebido de Laura Maia Costa, estudante do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização de questionários bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui

informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura do(a) participante(a):

\_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.



Impressão de polegar  
caso não assine

Pesquisadora: Laura Maia Costa  
Rua Francisco Ramos, n. 810, Boa Esperança, Patrocínio-MG.

Assinatura:\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Marlice Fernandes de Oliveira  
Rua. Sebastiana Arantes Fonseca 1134, ap. 302, Santa Mônica, Uberlândia-MG

Assinatura:\_\_\_\_\_

Data:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737  
Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio – MG, CEP:  
38740.000

**ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE  
DESENVOLVIMENTO SOCIAL**



**Prefeitura Municipal de Patrocínio  
Estado de Minas Gerais**



**Secretaria Municipal  
de Desenvolvimento Social**

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que as pesquisadoras Marlice Fernandes de Oliveira e Laura Maia Costa, foram autorizados a realizar a pesquisa junto aos usuários do Cras Vera Nunes, "A Qualidade de Vida em Voz e Disfagia Em Idosos," com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão de Curso de Fonoaudiologia, do UNICERP- Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado(a) de como serão utilizados os dados coletados nesta instituição, preservados os direitos individuais dos usuários e as políticas públicas do órgão.

Patrocínio, 21 de Agosto de 2018

**Isac Luiz Ferreira  
Secretário Municipal de Desenvolvimento Social**

## ANEXO B – ESCALA DE SINTOMAS VOCAIS - ESV

**Anexo 1.** Versão brasileira do protocolo Voice Symptom Scale – VoISS<sup>(4-6)</sup>, chamado Escala de Sintomas Vocais – ESV

Escala de Sintomas Vocais – ESV

Nome completo: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de hoje: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Por favor, circule uma opção de resposta para cada pergunta. Por favor, não deixe nenhuma resposta em branco.

1.	Você tem dificuldade de chamar a atenção das pessoas?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
2.	Você tem dificuldades para cantar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
3.	Sua garganta dói?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Sua voz é rouca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
5.	Quando você conversa em grupo, as pessoas têm dificuldade para ouvi-lo?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
6.	Você perde a voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
7.	Você tosse ou pigarreja?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
8.	Sua voz é fraca/baixa?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
9.	Você tem dificuldades para falar ao telefone?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
10.	Você se sente mal ou deprimido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
11.	Você sente alguma coisa parada na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
12.	Você tem nódulos inchados (íngua) no pescoço?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
13.	Você se sente constrangido por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
14.	Você se cansa para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
15.	Seu problema de voz deixa você estressado ou nervoso?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
16.	Você tem dificuldade para falar em locais barulhentos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
17.	É difícil falar forte (alto) ou gritar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
18.	O seu problema de voz incomoda sua família ou amigos?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
19.	Você tem muita secreção ou pigarro na garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
20.	O som da sua voz muda durante o dia?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
21.	As pessoas parecem se irritar com sua voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
22.	Você tem o nariz entupido?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
23.	As pessoas perguntam o que você tem na voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
24.	Sua voz parece rouca e seca?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
25.	Você tem que fazer força para falar?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
26.	Com que frequência você tem infecções de garganta?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
27.	Sua voz falha no meio das frases?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
28.	Sua voz faz você se sentir incompetente?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
29.	Você tem vergonha do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre
30.	Você se sente solitário por causa do seu problema de voz?	Nunca	Raramente	Às vezes	Quase sempre	Sempre

Obrigado por responder ao questionário.

Você respondeu todas as perguntas?

Para uso do avaliador:

Cada questão é pontuada de 0 a 4, de acordo com frequência de ocorrência assinalada: nunca, raramente, às vezes, quase sempre, sempre.

Total ESV: indica o nível geral da alteração de voz (máximo 120) = \_\_\_\_\_

As subescalas são calculadas pela somatória dos itens, da seguinte forma:

- Limitação: 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 14, 16, 17, 20, 23, 24, 25, 27 (máximo 60) = \_\_\_\_\_

- Emocional: 10, 13, 15, 18, 21, 28, 29, 30 (máximo 32) = \_\_\_\_\_

- Físico: 3, 7, 11, 12, 19, 22, 26 (máximo 28) = \_\_\_\_\_

## ANEXO C – PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ - QVV

### Protocolo de Qualidade de vida em Voz –QVV

Validação para o português: GASPARINI, G.; BELHAU, M. Quality of life: Validation of Brazilian Version of the- Voice- Related Quality of Life (V-RQOL) Measure of Voice, in press, 2008.

Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder ao questionário, considere tanto a gravidade do problema, como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo o tamanho do problema que você tem. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1 = não é um problema
- 2 = é um problema pequeno
- 3 = é um problema moderado/médio
- 4 = é um grande problema
- 5 = é um problema muito grande

Por causa de minha voz O quanto isto é um problema?

- |                                                                                                  |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos.                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo.                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair.                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz).                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz).                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz).                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz).                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido.                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz)                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## ANEXO D - PROTOCOLO QUALIDADE DE VIDA EM DISFAGIA (SWAL-QOL)

Nome: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Esse questionário foi feito para saber como seu problema de deglutição tem afetado sua qualidade de vida no dia-a-dia. Por favor, tenha atenção para ler e responder cada questão. Algumas questões podem parecer iguais às outras, mas cada uma é diferente.

NOTA IMPORTANTE: Entendemos que você pode ter vários problemas físicos. Algumas vezes é difícil separá-los das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você dê o seu melhor para se concentrar somente nas dificuldades de deglutição. Obrigada pelo seu esforço em completar este questionário. (Circular um número em cada linha)

### FARDO

1- Abaixo estão algumas questões gerais que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Lidar com meu problema de deglutição é muito difícil	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição é a maior perturbação de minha vida	1	2	3	4	5

### DESEJO DE SE ALIMENTAR

2- Abaixo estão alguns aspectos sobre a alimentação do dia-a-dia que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Na maioria dos dias, sinto que tanto faz se como ou não	1	2	3	4	5
Alimento-me sem sentir prazer	1	2	3	4	5

Estou raramente com fome	1	2	3	4	5
--------------------------	---	---	---	---	---

### DURAÇÃO DE ALIMENTAÇÃO

3- No último mês, o quanto essas questões têm sido verdadeiras para você?

Levo muito tempo para comer minha refeição	1	2	3	4	5
Alimento-me sem sentir prazer	1	2	3	4	5

### FREQUÊNCIA DE SINTOMAS

4- No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada um destes problemas como resultado do seu problema de deglutição?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Tosse	1	2	3	4	5
Engasgo quando me alimento	1	2	3	4	5
Engasgo com líquidos	1	2	3	4	5
Apresento saliva grossa ou secreção	1	2	3	4	5
Vômito	1	2	3	4	5
Enjoo	1	2	3	4	5
Dificuldades na mastigação	1	2	3	4	5
Excesso de saliva ou secreção	1	2	3	4	5
Pigarros	1	2	3	4	5
A comida para na garganta	1	2	3	4	5
A comida para na boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida escorrem da boca	1	2	3	4	5
Bebida ou comida saem pelo nariz	1	2	3	4	5
Tosse para retirar o líquido ou a comida para fora da boca quando estes estão parados	1	2	3	4	5

### SELEÇÃO DE ALIMENTOS

5- Responda algumas perguntas sobre como os problemas de deglutição têm afetado sua alimentação no último mês.

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Saber o que posso ou não posso comer é um problema para mim	1	2	3	4	5
É difícil de achar alimentos que posso e gosto de comer	1	2	3	4	5

### COMUNICAÇÃO

6- No último mês, qual a frequência que as afirmativas abaixo sobre a comunicação aplicam-se a você devido a seu problema de deglutição?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
As pessoas têm dificuldade em me entender	1	2	3	4	5
Tem sido difícil me comunicar claramente	1	2	3	4	5

#### MEDO DE SE ALIMENTAR

7- Abaixo estão algumas preocupações que as pessoas com problema de deglutição às vezes mencionam. No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada uma dessas preocupações?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Tenho medo de engasgar quando me alimento	1	2	3	4	5
Preocupo-me em ter pneumonia	1	2	3	4	5
Tenho medo de me engasgar com líquidos	1	2	3	4	5
Saber quando vou engasgar é muito difícil	1	2	3	4	5

#### SAÚDE MENTAL

8- No último mês, quanto as afirmativas a seguir têm sido verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Meu problema de deglutição me deprime	1	2	3	4	5

Ter que tomar muito cuidado quando bebo ou como me aborrece	1	2	3	4	5
Tenho estado desanimado com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me frustra	1	2	3	4	5
Fico impaciente em lidar com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5

## SOCIAL

9- Pense em sua vida social no último mês. Como poderia concordar ou discordar das afirmativas a se:

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Deixo de sair para comer devido ao meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição torna difícil ter uma vida social	1	2	3	4	5
Meu trabalho ou minhas atividades de lazer mudaram pelo problema de deglutição	1	2	3	4	5
Programas sociais e férias não me satisfazem devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu papel com família e amigos têm mudado devido ao problema de deglutição	1	2	3	4	5

## FADIGA

10- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca

Sente-se cansado?	1	2	3	4	5
Sente-se fraco?	1	2	3	4	5
Sente-se exausto?	1	2	3	4	5

SONO

11- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Tem problemas para dormir à noite toda?	1	2	3	4	5
Tem problema para dormir?	1	2	3	4	5

ANEXO E – PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – UNICERP



**COEP – Comitê De Ética Em Pesquisa – UNICERP**  
Protocolo de encaminhamento do Projeto de Pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos

**1. PROJETO DE PESQUISA**  
Nº PROTOCOLO: 2018 1450 FUNDADO

**1.1. TÍTULO DO PROJETO**  
A Qualidade de Vida em Voz e Disfagia Entre Idosos Com e Sem Sintomas Vocais

**1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL**  
Nome: Vanessa Veis Ribeiro  
RG: 9.621.671-0 CPF: 052.161.159-88  
Endereço: Rua Barão de Deus, n. 15, Residencial Novo Sorriso, Patos de Minas-MG  
Telefone: (46)999729181 Celular: (46)999729181  
E-mail: fgavanessavr@unicerp.edu.br

**1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL**  
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

**1.4. PROJETO DE PESQUISA**  
Recebido no COEP/UNICERP em: 21/05/2018 Para o relator em: 04/06/2018  
Parecer avaliado em reunião de: 06/07/2018  
Aprovado: 06/07/2018  
Diligência/pendências: 19/06/2018  
Não aprovado:  / /  
  
\_\_\_\_\_  
Diretor(a) do COEP/UNICERP