

Disfunções fonoaudiológicas encontradas nos idosos

Speech and language disorders in elderly

Thaynara Danielli Elias da LUZ [1](#); Yasmin Dell ANHOL [2](#); Bruna Alves de OLIVEIRA [3](#); Renata Marcondes VIVAN [4](#); Lucio Mauro Braga MACHADO [5](#)

Recibido: 22/10/16 • Aprobado: 10/11/2016

Conteúdo

- [1. Introdução](#)
 - [2. Referencial teórico](#)
 - [3. Metodologia](#)
 - [4. Conclusão](#)
- [Referências](#)

RESUMO:

Este artigo abrange as disfunções fonoaudiológicas mais comuns encontradas nos idosos. O estudo foi realizado em uma instituição de permanência de idosos em uma cidade do Paraná, na qual foi realizada entrevistas com os funcionários. Como resultado evidenciamos a fala, deglutição e audição como principais distúrbios nos idosos da instituição que não possui um profissional fonoaudiólogo presente. Conclui-se que a fonoterapia é essencial nessa fase para a melhor qualidade de vida dos idosos e que a presença de um fonoaudiólogo na instituição realizando exercícios frequentes melhora a recuperação e previne problemas futuros.

Palavras chaves: Fonoaudiologia, Idosos, Disfunções, Qualidade de vida.

ABSTRACT:

This study covers the most common speech and language disorders found in the elderly. The study was conducted in a nursing stay institution in a city of Paraná, which was conducted interviews with employees. As a result evidenced speech, swallowing and hearing disorders in the elderly as the main institution that does not have a professional speech therapist present. We conclude that speech therapy is essential at this stage for the best quality of life for seniors, the presence of a speech therapist at the institution conducting frequent exercises improves recovery and prevent future problems.

Keywords: speech therapy, nursing, dysfunction, quality of life.

1. Introdução

A expectativa de vida em vários lugares do mundo tem aumentado e o Brasil é um dos países que tem se destacado. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014 a idade média chegou há 74,9 anos. Nos próximos vinte anos são estimados que o número de brasileiros na terceira idade passará dos 30 milhões para 88 milhões. Certamente com esse crescimento haverá uma demanda maior por profissionais qualificados para trabalhar com esse público.

Estudos e especializações para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos já estão sendo exercidos. A Gerontologia que se especifica nos estudos do envelhecimento biológico, psicológico e social do indivíduo, está trazendo estas qualificações em várias áreas da saúde. Uma das profissões que tem se esforçado para identificar e melhorar o campo de estudo da Gerontologia é, a Fonoaudiologia. A necessidade de encontrar as causas de não bem-estar dos idosos tem sido o incentivo de grandes estudos para os profissionais fonoaudiólogos.

A maioria das doenças e disfunções recorrentes ao envelhecimento é relacionada a algumas áreas de especialização a Fonoaudiologia. Alguns exemplos são destacados: deglutição alterada por perda de dentes (Disfagia), a perda da audição por ruídos permanentes (Audiologia), a reabsorção óssea da mandíbula, atrofia das fibras musculares da face, prejudicando a linguagem oral do idoso (Motricidade Orofacial), entre outras. Estas são alterações ocasionadas pelo envelhecimento, que podem ser prevenidas e reabilitadas pelo profissional fonoaudiólogo.

As pesquisas sobre as disfunções fonoaudiológicas em idosos são recentes, não se encontram literaturas ou muitos estudos sobre este assunto. Logo, este artigo apresentará uma melhor análise das áreas de especialização da Fonoaudiologia e a relação delas com as disfunções mais recorrentes ao envelhecimento.

Assim, o artigo objetiva-se estudar e apresentar as disfunções encontradas em idosos e relacioná-las as áreas da fonoaudiologia. Para isso, será apresentado a Lei 6.965, seu decreto, as resoluções que regulamentam a profissão da fonoaudiologia, além de suas atribuições. Foi realizado uma análise dos problemas mais comuns em idosos, através do recolhimento de dados realizados no roteiro de entrevista semiestruturada.

2. Referencial teorico

2.1 Lei 6965

Segundo o Conselho Federal de Fonoaudiologia, a Lei 6.965, de 9 De dezembro de 1981 assinada pelo presidente João Figueiredo, dispõe sobre a regulamentação da Profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Esta lei regulamenta em todo o território nacional os preceitos e direitos do profissional Fonoaudiólogo. O qual é observado e fiscalizado através do Conselho Federal e seus respectivos Conselhos Regionais.

De acordo com o Conselho Regional de Fonoaudiologia da 2ª Região de São Paulo, é reconhecido como fonoaudiólogo:

O fonoaudiólogo é um profissional da Saúde, com graduação plena em Fonoaudiologia, que atua de forma autônoma e independente nos setores público e privado. É responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicas da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas mio funcional, orofacial, cervical e de deglutição. Exerce também atividades de ensino, pesquisa e administrativas.

As atribuições e competências relativas às especialidades da profissão de Fonoaudiologia são reconhecidas através do Conselho Federal de Fonoaudiologia. Estas atribuições informam o Conhecimento das áreas, suas Funções, suas Amplitudes e seus Processos produtivos.

As áreas de especialização são: Voz, Audiologia, Disfagia, Motricidade Orofacial; Fonoaudiologia Educacional e Saúde Coletiva. Entretanto existem algumas áreas novas em desenvolvimento de pesquisa e atuação, sendo elas Gerontologia, Neuropsicologia, Neurofuncional, Fonoaudiologia do trabalho, entre outras.

As áreas que mais se relacionam às disfunções encontradas no período de envelhecimento são: Audiologia, Disfagia, Motricidade Orofacial, Voz, Linguagem e também os ramos de estudos da Gerontologia.

As funções do profissional fonoaudiólogo geralmente são: prevenção, avaliação, diagnóstico,

habilitação/reabilitação em suas determinadas áreas. As Amplitudes (estabelecimento de trabalho) normalmente são em unidades básicas de saúde, ambulatórios de especialidades, hospitais, maternidades, consultórios, clínicas; home care, domicílios; asilos; casas de saúde; creches e berçários; escolas regulares e especiais, instituições de ensino superior; empresas; veículos de comunicação (rádio, TV e teatro) e associações.

Os processos produtivos situam o domínio do especialista em sua determinada área, incluindo o aprofundamento em estudos específicos para atuação.

2.2 Decreto

É utilizado pelo poder executivo para fazer nomeações e regulamentações de leis. E segundo Conselho Federal de Fonoaudiologia o decreto nº 87.218, de 1982, traz melhores informações sobre as providências da profissão da fonoaudiologia.

2.3 Resoluções

São atos administrativos normativos que partem de autoridade superior, mas não do poder executivo, através das quais disciplinam matéria de sua competência específica. As resoluções não podem contrariar os regulamentos e os regimentos, mas especifica-las. Na profissão de fonoaudiologia existem várias resoluções que especificam as áreas de especialização.

2.3.1 Disfagia

É uma área de especialização da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da Resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 382, de 20 de abril de 2010. Segundo Furkim et al. (2005 p.121), Disfagia Orofaríngea é a dificuldade para deglutir, concentrada nas fases oral e faríngea. Existe um número significativo de pessoas com dificuldades motoras orais que afetam a deglutição. A alimentação adequada e eficientes mecanismos de deglutição são essenciais para o bom desenvolvimento infantil ou para manutenção do adequado estado clínico saudável do indivíduo. A disfagia pode causar varias conseqüências ao indivíduo, causando desnutrição, falência no crescimento nas crianças, perda de peso nos adultos, e aspiração traqueobrônquica de saliva, de secreção ou de alimentos, o que pode evoluir para pneumonia aspirativa de repetição. O maior grupo de pessoas afetadas são indivíduos que sofreram traumas neurológicos, sequelas, acidente vascular encefálico, doenças degenerativas, tumores encefálicos e múltiplas deficiências, as quais são mais consecutivas em idosos. As disfunções da deglutição podem manifestar-se após episódios traumáticos de engasgos, sufocamento ou por problemas emocionais (disfagias psicogênicas). Conforme Macedo Filho et al. (2000, p.47), nesses casos a devida orientação deveria ser realizada pelo profissional Fonoaudiólogo, que abrange desde abordagens indiretas até a realização de terapia direta com o alimento. A abordagem indireta é constituída em mudanças provocadas no ambiente como: o posicionamento do paciente, utensílios utilizados, volume, sabor e temperatura do bolo alimentar. Já a terapia direta consiste em realizar exercícios de mobilidade e sensibilidade oral, manobras posturais e manobras de reabilitação com uso de alimento real.

2.3.2 Motricidade orofacial

É uma área da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da Resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 352, de 5 de abril de 2008.

A motricidade orofacial é:

A motricidade orofacial (ou oral) é campo da Fonoaudiologia voltado para o estudo/pesquisa, prevenção, avaliação, diagnóstico, desenvolvimento, habilitação, aperfeiçoamento e reabilitação dos aspectos estruturais e funcionais das regiões orofacial e cervical. São as áreas de domínio da Motricidade Orofacial: 1-distúrbio da respiração, da mastigação e da deglutição; 2- fala; 3- malformações craniofaciais congênitas; 4-deformidades craniofaciais; 5-malformações craniomandibulares; 6-

neonatalogia; 7-distúrbios neuromusculares; 8-gerontologia; 9-estética facial. (Bacha, et al. 2005, p.15)

Segundo Cardoso (2012, p.109), a motricidade Orofacial trabalha com o sistema estomatognático que envolve as funções de sucção, deglutição, mastigação, respiração, fala e fonação. No processo de envelhecimento ocorrem várias alterações estruturais que comprometem esses órgãos fonoarticulatórios, essas alterações são recorrentes à flacidez das fibras musculares, perda de dentes e reabsorção óssea da face que agravam o funcionamento morfológico e funções sensoriais e motoras do idoso.

2.3.3 Audiologia

É uma área da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Que estuda, pesquisa, previne e reabilita o indivíduo que apresentam disfunções ligadas a audição e equilíbrio. O sistema auditivo permite controlar eventos ambientais e processa eventos acústicos. Conforme Cardoso (2012 p.37), a integridade auditiva possibilita a comunicação entre os interlocutores por meio da língua oral, permitindo uma inserção na sociedade. Com o envelhecimento, as estruturas audiológicas se modificam e acarretam intercorrências na qualidade da audição e da compreensão, que diminui a capacidade comunicativa e com isso o convívio social do idoso. É da responsabilidade do profissional da fonoaudiologia, realizar o teste da orelhinha em neonatos como processo de prevenção, executar a triagem auditiva nas demais idades também para prevenção. E nos processos de reabilitação, deve-se orientar ao uso de aparelhos de amplificação sonora e prótese auditiva.

2.3.4 Linguagem

É uma área da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006, que estuda, pesquisa, promove, previne, avalia, diagnostica, e trata as disfunções relacionadas às habilidades de linguagem do indivíduo; tendo por objetivo a comunicação e inclusão do indivíduo na sociedade.

Conforme Fernandes (2011) a linguagem é a formação do pensamento ligada à aquisição oral (fala), aquisição escrita, gráfica ou artificial (placas, expressões faciais e corporais). Facilitando o meio de interação de cada indivíduo na sociedade e sendo a forma mais simples de comunicação. Certamente, com o envelhecimento do indivíduo começam a aparecer disfunções neurodegenerativas que prejudicam a expressão da linguagem. A mais comum dessas disfunções é a doença Alzheimer, que se caracteriza por alterações cognitivas e emocionais e se inicia com a falta de memória e outras funções corticais superiores, como a linguagem, principalmente a apraxia verbal. (Cera, 2011) "A apraxia verbal foi descrita como um distúrbio que ocasiona prejuízo da capacidade para programar o posicionamento da musculatura da fala e de sequencializar os movimentos durante a produção voluntária de fonemas".

Segundo os estudos de Cera (2011), sobre a apraxia nos idosos, apareceram manifestações típicas na emissão oral como: as substituições de fonemas, repetições das palavras, omissões de fonemas ou de sílabas nas palavras e adições de fonemas e sílabas nas palavras. Decerto esse desequilíbrio na linguagem delimita a interação social do idoso e é da responsabilidade do fonoaudiólogo auxiliá-lo e sua família, para ter uma melhor compreensão e desenvolvimento de tratamento.

2.3.5 Voz

É uma área da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006. Sendo seu campo voltado ao estudo e pesquisa da voz, promovendo a saúde vocal, avaliando e aperfeiçoando a voz, prevenindo, diagnosticando e tratando as alterações vocais, quer sejam na modalidade de voz falada como voz cantada. A voz humana é um som produzido pelas pregas vocais, sendo ela produto da organização de vários sistemas, o sistema nervoso, respiratório e digestório, tendo a participação de ossos, músculos e ligamentos. Se a emissão da voz for saudável chama-se de

Eufonia, caso seja de características alteradas chama-se de Disfonia. A Disfonia não é uma doença propriamente dita, mas sim uma manifestação de um mau funcionamento do sistema ou estrutura que atua na produção da voz.

Segundo Gampel (2010), os parâmetros vocais mudam com o avanço do tempo. Os graus de mudanças ocorrem por alterações na respiração, nos tempos de fonação, por exemplo, as frases se tornam mais curtas, pelo fato que há necessidade constante de se recarregar o ar nos pulmões. Também há relação com a flacidez dos músculos para articulação na produção da fala. Porém essas modificações não são fáceis de perceber pelo indivíduo, pois o referencial de voz saudável é perdido com o tempo e ou o próprio indivíduo acredita que a alteração (respiração ofegante, voz falha ou rouquidão) é normal para vida dele. Com isso, é de responsabilidade do Fonoaudiólogo orientar os idosos e auxiliar nos processos de tratamento vocal.

2.3.6 Gerontologia

É uma área da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da Resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 465, de 21 de janeiro de 2015. É um estudo novo que investiga as fases do envelhecimento em diferentes meios, como biológico, social e psicológico. Investiga também o potencial de desenvolvimento humano associado ao curso de vida e ao processo de envelhecimento, onde concentra a sua atenção na observação desses processos e na possibilidade de prolongamento de vida dos idosos.

O interesse pela vida dos idosos tem sido um foco para vários profissionais para que eles possam ter uma velhice confortável, a gerontologia tem como objetivo prevenir algumas doenças e disfunções, pois com a idade ocorrem várias alterações anatômicas e funcionais; manter atividades físicas e cognitivas para melhor socialização e adequar e propiciar melhor qualidade de vida a cada um.

2.3.7 Qualidade de vida

O chamado "envelhecimento bem-sucedido":

Seria uma "condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e seu grupo etário". (Neri 2000, citado por Trentini, 2004, p.16).

É com muita seriedade e objetividade que as questões do envelhecimento são estudadas pelos profissionais fonoaudiólogos, para que a satisfação de manter o idoso inserido na sociedade, mantendo a sua independência e melhorando a sua qualidade de vida seja concluída conforme o esperado.

3. Metodologia

Essa pesquisa refere-se a um estudo observacional e descritivo através de um roteiro de entrevista aplicado com funcionários de uma instituição de longa permanência para idosos, localizado na cidade de Ponta Grossa – PR. Houve a participação de 13 funcionários de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, tendo como requisito mínimo o ensino médio completo, devido a complexidade de alguns termos utilizados na pesquisa que foi construída pelos pesquisadores e realizada pelos mesmos.

No questionário aplicado obtivemos informações sobre a audição, fala, alimentação, deglutição e a saúde em geral dos idosos. Através dessas informações pudemos perceber que existem outras disfunções presentes em cada idoso, em decorrência de problemas já existentes.

De acordo com os funcionários entrevistados houve contradição em relação ao número de idosos que residem na instituição, variando entre 33 a 40 idosos. Essa variação ocorre pelo fato de haver idosos hospitalizados e outros que são acolhidos novamente pela família, mas retornam depois de um tempo.

Foram analisados os mais frequentes problemas fonoaudiológicos presente nos idosos. Sendo

os mais comuns à audição, a fala e a deglutição. Esses pacientes não fazem acompanhamento com fonoaudiólogo, o que segundo os funcionários entrevistados poderia ajudar nessas disfunções presentes. Foi relatado que teve um paciente que apresentava problema na fala e teve um acompanhamento fonoaudiológico que apresentou uma melhora significativa, porém, esse acompanhamento foi realizado individualmente e a cargo da família. Outro relato foi que o médico clínico geral responsável pela instituição realiza consultas com os idosos e quando necessário solicita a presença de uma fonoaudióloga.

Em relação à audição que foi a disfunção mais citada entre os funcionários, foi questionado a utilização do aparelho auditivo. Conforme as respostas obtidas, nenhum dos idosos faz o uso desse aparelho. Por motivo de não haver assistência de um profissional adequado a situação.

Nessa fase da vida, os idosos apresentam algumas limitações, pois todos os sistemas do corpo humano sofrem modificações com o passar dos anos. Os músculos da face sofrem redução, a mandíbula e a maxila sofrem o processo de reabsorção óssea, então a sucção, a mastigação e a deglutição também sofrem essa alteração. Então vários idosos recorrem ao uso da prótese dentária. Na instituição que foi realizada a entrevista, praticamente todos os idosos fazem o uso. Alguns problemas fonoaudiológicos foram relatados conforme o uso da prótese dentária como: a fala enrolada, dificuldade na mobilidade da prótese por estarem mal ajustadas e então a dificuldade dos idosos para deglutir.

Essa dificuldade de deglutição presente nos idosos ocorre por não haver uma estimulação e uma fonoaudióloga presente. Devido à quantidade de moradores e de funcionários, essa disfunção acaba sendo mal observada. Os idosos que apresentam essa dificuldade tem uma alimentação diferenciada, que seria a alimentação pastosa que muitas vezes é ofertada pelos cuidadores. Existem quatro pacientes acamados na instituição, que são cuidados e observados por técnicos de enfermagem. Eles não fazem uso da prótese dentaria e sua alimentação é por gastrostomia ou sonda nasogástrica.

Alguns dos problemas fonoaudiológicos ocorrem também por alguma lesão cerebral que ocorreu durante um acidente vascular encefálico (AVE). Na entrevista realizada soubemos que 46,2% dos funcionários relataram que os idosos que sofreram AVE apresentaram sequelas como a paralisia de membros, paralisia facial e fazem o uso da gastrostomia, por apresentarem problemas na fala, deglutição e na mastigação; 23,1% dos funcionários dizem que os idosos ficaram com problemas na deglutição, e 30,7% não especificaram quais foram as sequelas. Nesses casos, o acompanhamento de um fonoaudiólogo seria de grande importância para a recuperação desses idosos.

Tabela 1 Sequelas nos idosos que tiveram AVE

Sequelas	%
Paralisia de membros, paralisia facial e uso de gastrostomia	46,2
Problemas na deglutição	23,1
Não especificaram quais foram as sequelas	30,7

Fonte: Elaborada pelos autores

Todas as pessoas têm e precisam de momentos de lazer para melhorar a qualidade de vida. Nessa instituição de longa permanência para idosos eles oferecem dias de recreação, brincadeiras, danças, caminhadas no sol, dia da beleza para que eles tenham melhor auto estima e qualidade de vida.

4. Conclusão

Após o término desta pesquisa, conclui-se que as disfunções fonoaudiológicas encontradas nos idosos são bem comuns e que a fonoterapia é de grande importância para a recuperação dessas disfunções e melhor qualidade de vida para os idosos. Pois o trabalho da fonoaudióloga é realizar exercícios para que o idoso que apresenta várias dificuldades por motivos prévios e pela idade, também consiga realizar suas atividades necessárias de maneira adequada, como durante a alimentação, na respiração, na audição, que são essenciais para o convívio com a sociedade. Assim, ocorrendo a melhor qualidade de vida e prolongando ainda mais a vida e a independência dos idosos.

Referências

BACHA, Stella Maris Cortez et al. **Biossegurança em Fonoaudiologia: Enfoque em Motricidade Orofacial**. São Jose dos Campos: Pulso, 2005. p.15

BRASIL. Lei nº 6.965, De 9 De dezembro De 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. **Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6965.htm>. Acesso em: 26 ago. 2015.

CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. **Fonoaudiologia no Envelhecimento**. São Paulo: Roca, 2012. p.37,109

CCFA-CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA. **RESOLUÇÃO CFFa nº 382, de 20 de março de 2010-Dispõe sobre o reconhecimento das especialidades em Fonoaudiologia Escolar/Educacional e Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res.%20382-2010.pdf>>.

Acesso em: 26 ago. 2015.

_____. **Resolução CFFa nº 352, de 05 de abril de 2008-Dispõe sobre a atuação profissional em Motricidade Orofacial com finalidade estética**. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20352-08%20ESTETICA.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

_____. **RESOLUÇÃO CFFa nº 320, de 17 de fevereiro de 2006-Dispõe sobre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20320-06%20-%20Especialidades.pdf>>. Acesso em: 26. ago. 2015.

_____. **RESOLUÇÃO CFFa nº 465, de 21 de janeiro de 2015-Dispõe sobre os critérios para concessão, registro e renovação de título de especialista em Gerontologia no âmbito da Fonoaudiologia e dá outras providências**. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/res-465-2015-geronto.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

CERA, Maysa, et al. Manifestações da apraxia de fala na doença de Alzheimer. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**. São Paulo, v.16, n. 3, Jul/Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-80342011000300016&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 ago. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE FONOAUDIOLOGIA 2ª. REGIÃO SÃO PAULO. **O que é Fonoaudiologia**. Disponível em: <<http://www.fonosp.org.br/crfa-2a-regiao/fonoaudiologia/o-que-e-a-fonoaudiologia/>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

FURKIM, Ana Maria. Disfagia Orofaríngea Neurogênica in: MARCHESAN, Irene Queiroz. **Fundamentos em Fonoaudiologia: Aspectos clínicos da Motricidade Oral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 121

GAMPEL, Deborah; KARSCH, Ursula; FERREIRA, Léslie. **Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores.** 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a28v15n6.pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Em 2013, esperança de vida ao nascer era de 74,9 anos.** 2014. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2773>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

MACEDO FILHO, Evaldo Dacheux de; GOMES, Guilherme F.; FURKIM, Ana Maria. **Manual de cuidados do paciente com disfagia.** São Paulo: Lovise, 2000. p. 47

SBGG-SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **O que é Geriatria e Gerontologia?** Disponível em: <<http://sbgg.org.br/espaco-cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

TRENTINI, Clarissa. **Qualidade de vida em idosos.** p.16,2004. Disponível em: <<http://www.researchgate.net/>>. Acesso em: 26 ago. 2015.

-
1. Email: thaydluz@gmail.com
 2. Email: yasmin.anhol@outlook.com
 3. Email: brunnaalvesdeoliveira@outlook.com
 4. Email: re.vivan@hotmail.com
 5. Email: prof.lucio@iessa.edu.br
-

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 38 (Nº 18) Año 2017

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a webmaster]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados