

**INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SANT'ANA
ANA FLÁVIA DA SILVA
TAÍS ANDRESSA LASCOSKI**

**RELATÓRIO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE PÚBLICA:
TRABALHANDO O EQUILÍBRIO EM EQUIPES INTERDISCIPLINARES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE PONTA GROSSA**

**PONTA GROSSA
2017**

**ANA FLÁVIA DA SILVA
TAÍS ANDRESSA LASCOSKI**

**RELATÓRIO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE PÚBLICA:
TRABALHANDO O EQUILÍBRIO EM EQUIPES INTERDISCIPLINARES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE PONTA GROSSA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como quesito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fonoaudiologia pela Faculdade Sant'Ana.


Prof^a. Esp. em Voz Barbara Mafra Neves Arantes

**PONTA GROSSA
2017**

ANA FLAVIA DA SILVA e TAIS ANDRESSA LASCOSKI

**RELATÓRIO SOBRE O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE PÚBLICA:
TRABALHANDO O EQUILÍBRIO EM EQUIPES INTERDISCIPLINARES NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA CIDADE DE PONTA GROSSA**

Trabalho de Conclusão de Bacharelado em Fonoaudiologia da Instituição de Ensino Superior Sant'Ana apresentado como requisito final para a obtenção do Grau de Bacharel em Fonoaudiologia. Aprovado no dia 13 de novembro de 2017 pela banca composta por Bárbara Mafra Neves Arantes(Orientador), Tatiane da Silva Vieira e Lucio Mauro Braga Machado


IR. SUSANA LÚCIA RHODEN
Coordenadora do Núcleo de TCC

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todos que nos incentivaram e acreditaram em nossos sonhos, nos apoiando e dedicando horas de carinho, amor e muita paciência.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** acima de tudo.

Aos nossos **pais**, que sempre acreditaram em nós, e estiveram presentes nos momentos de alegria e dificuldades, incentivando e estimulando a sempre darmos o nosso melhor.

As nossas irmãs, **Ana Paula e Maiara**, que de forma indireta contribuíram para o nosso crescimento sempre apoiando, nos dando força e estando sempre ao nosso lado.

Aos nossos **amores**, que estiveram presentes nessa caminhada nos apoiando e incentivando, não deixando o sono e nem mesmo o cansaço tomarem conta de nós. Amamos vocês.

A nossa orientadora, **Bárbara**, por nos acompanhar, mostrando a direção, sempre ao nosso lado sem hesitar. Agradecemos pela paciência e sabedoria ao transmitir seu conhecimento, compartilhando lições de vida e o seu precioso tempo. Obrigada por acreditar em nós e contribuir para a realização desse sonho.

Aos **professores**, que sempre dedicaram o seu tempo nos repassando seus conhecimentos e experiências, demonstrando muito carinho e atenção para conosco.

**"As nuvens mudam sempre de posição,
mas são sempre nuvens no céu.
Assim devemos ser todo dia, mutantes,
porém leais com o que pensamos e
sonhamos: lembre-se, tudo se
desmancha no ar, menos os pensamentos."**

(Paulo Beleki)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 Objetivo.....	10
1.2 Justificativa.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 Equilíbrio no Idoso.....	12
2.2 Saúde Pública e a Pessoa Idosa.....	13
2.3 NASF e a Fonoaudiologia.....	13
2.4 Matriciamento.....	14
3 RESULTADOS.....	16
4 CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE A.....	24
APÊNDICE B.....	25

1 INTRODUÇÃO

Fonoaudiologia é a ciência que estuda a comunicação humana, no que se refere ao seu desenvolvimento, buscando o bem estar do indivíduo e de sua comunidade, atuando nos três níveis de atenção à Saúde Pública: atenção primária, secundária e terciária (MOREIRA e MOTA, 2009).

A introdução da Fonoaudiologia no sistema público de saúde brasileiro iniciou entre as décadas de 70 e 80, no entanto, o acesso à assistência fonoaudiológica era bastante difícil. Somente com o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorreram mais contratações desses profissionais no setor público de saúde (FERNANDES; NASCIMENTO e SOUSA, 2013).

Para Moreira e Mota (2009) a Fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde vem crescendo pouco a pouco. Vários conceitos e práticas têm sido reavaliados com o objetivo de favorecer um serviço de qualidade e de acordo com os preceitos do SUS. Segundo Lipay e Almeida (2007), o SUS é um importante mecanismo de promoção da equidade no atendimento das necessidades de saúde da população, independentemente do poder aquisitivo de cada indivíduo.

Para Carvalho et al (2015) o crescimento vertiginoso da população idosa é um fenômeno tão intenso, que provocou uma grande crise socioeconômica e política, refletindo em vários setores, principalmente na área da saúde. Miranda e Banhatti (2008) afirmam que um modelo de envelhecimento considerado ideal, seria aquele no qual o idoso mantém padrões de autonomia e uma considerável qualidade de vida, física, emocional, social e cultural.

Segundo Machado e Camatta (2007) o conceito de educação em saúde está ligado à concepção de promoção da saúde, que trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer.

Conforme o Caderno de Educação Popular e Saúde é preciso repensar esse conceito na perspectiva da participação social compreendendo que as verdadeiras práticas educativas somente têm lugar entre sujeitos sociais que participam ativamente dos processos de educação permanente para o controle social, buscando qualidade e bem estar em prol de vida digna (BRASIL, 2007).

O presente relatório descreve as práticas em saúde pública – palestras ministradas durante o estágio supervisionado nas Unidades Básicas de Saúde da Cidade de Ponta Grossa –, reforçando a importância da inclusão de exercícios específicos para a manutenção do equilíbrio nas práticas corporais com a comunidade, prevenindo as quedas causadas pelas vertigens decorrentes do envelhecimento.

O trabalho justifica-se pelo fato de que o envelhecimento pode comprometer a habilidade do sistema nervoso central em processar os sinais vestibulares, visuais e proprioceptivos, responsáveis pela manutenção do equilíbrio corporal, diminuindo a capacidade de modificações dos reflexos adaptativos. Tal processo degenerativo é responsável pela ocorrência de vertigem e desequilíbrio na população idosa, sendo este um dos principais fatores que limitam a vida destes indivíduos. (RUWER, ROSSI e SIMON, 2005)

Conforme Mynarski et al (2014) o envelhecimento, bem como a prevalência de fraturas e os gastos com tratamentos para a população geriátrica vêm sendo minimizados por meio de práticas preventivas inseridas na atenção primária à saúde e à realização de exercícios regulares, considerados hoje, uma solução não farmacológica de baixo custo e boa efetividade.

2 EMBASAMENTO TEÓRICO

A audição e o equilíbrio estão diretamente ligados, tanto anatomicamente – ouvido interno – quanto suas funções são de extrema importância na qualidade de vida do indivíduo. Quaisquer alterações nestes sistemas irão afetar diretamente a qualidade de vida e o dia a dia do indivíduo (ROGATTO et al, 2010).

Segundo Ruwer, Rossi e Simon (2005), com o passar dos anos o organismo humano passa por um processo natural de envelhecimento, sofrendo modificações funcionais e estruturais. As vias responsáveis pela audição e equilíbrio corporal também sofrem com o envelhecimento, gerando grande impacto para os idosos.

Para Rogatto et al (2010) as perdas auditivas podem levar a vários problemas, tanto social como psicológico, tais como: tristeza, depressão, preocupação, diminuição da interação social, insegurança, ansiedade, entre outros. A labirintite, que é uma doença do ouvido, afeta o labirinto e suas estruturas responsáveis pelo equilíbrio, podendo causar crises de ansiedade e estresse, zumbido, náusea, vômitos e/ou tontura.

Segundo Gazzola et al (2006), os pacientes com perda auditiva, zumbido, tonturas e manifestações associadas devem ser, obrigatoriamente, submetidos a testes para a avaliação da audição e do equilíbrio corporal.

Segundo Santos et al (2010), as alterações causadas pelo envelhecimento nos sistemas relacionados ao equilíbrio corporal, geralmente estão associadas às doenças crônico-degenerativas e ao uso crônico de medicamentos, que podem favorecer o aparecimento da tontura ou até mesmo agravá-la, ocasionando limitações físicas, funcionais e emocionais.

Um dos principais fatores que limitam a vida do indivíduo idoso é o desequilíbrio corporal, que em aproximadamente 80% dos casos não pode ser atribuído a uma causa específica, mas ao comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo (FIGLIOLINO et al, 2009).

O equilíbrio depende dos sistemas visual, locomotor e vestibular, além da integração de suas atividades no sistema nervoso central. Nos idosos, as crises vertiginosas costumam ser intensas e duradouras, acompanhadas de palidez, sudorese, náusea, vômito e taquicardia, em alguns casos persistindo por vários dias (MIRALLAS et al, 2011).

A tontura é uma das causas mais comuns relacionadas às quedas em pessoas idosas, ocasionando muitas vezes, diversas fraturas, contusões musculares e, principalmente, aumentando a insegurança e o medo de recidivas. (BRASIL, 2014).

Em 2015, o Ministério da Saúde promoveu um Seminário Internacional sobre Cuidados de Longa Duração para a Pessoa Idosa, baseando-se nos marcos legais e normativos da Política Nacional do Idoso, atualizada em 2006, que tem como finalidade recuperar e manter a autonomia e a independência das pessoas idosas. Dentre as iniciativas do Ministério da Saúde está a oferta de cursos de aperfeiçoamento para capacitação de profissionais da saúde e oficinas de prevenção de quedas e fraturas, demonstrando, assim, o quanto é importante e perigoso na vida do idoso a falta de equilíbrio, sendo necessárias medidas de intervenções primárias (FRASÃO, 2015).

2.1 Equilíbrio no Idoso

O aumento da proporção de idosos na população traz à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes em indivíduos após os sessenta anos de idade. Esses eventos estão relacionados à diminuição da capacidade funcional para a execução de atividades rotineiras, destacando, desta forma, a ocorrência de quedas (MAZO et al, 2006).

Para Oliveira et al (2014) a queda em idosos é resultado de uma interação complexa entre fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo ser definida como uma mudança inesperada e não intencional de posição, geralmente associada à fragilidade, dependência e morte entre os idosos.

Segundo Ruwer, Rossi e Simon (2005), a ocorrência de tontura, desequilíbrio e as quedas na população idosa são queixas frequentes, fazendo-se de grande importância as avaliações específicas da função vestibular, que possibilitam determinar as implicações diagnósticas, prognósticas, profiláticas e até mesmo terapêuticas junto à esta população.

Como resultado dessas queixas frequentes do envelhecimento, o idoso torna-se cada vez mais dependente e, conseqüentemente, perde a habilidade e o desejo de realizar atividades da vida diária, tendo assim, afetada a sua qualidade de vida.

Dessa forma, a prescrição de exercícios físicos e exercícios específicos para o equilíbrio colaboram, de forma positiva, para o ganho de qualidade de vida dos idosos (GONÇALVES et al, 2009).

2.2 Saúde Pública e a Pessoa Idosa

Os avanços científicos e tecnológicos das ciências da saúde estão fortemente relacionados à ampliação da expectativa de vida. No Brasil, o aumento da população com mais de 60 anos de idade vem crescendo de forma significativa em detrimento de outras faixas etárias. Juntamente com o crescimento da população idosa, ocorre também o aumento dos problemas de saúde físicos e mentais. A queda de pessoas idosas é uma das causas crescentes de lesões, de elevados custos de tratamento e morte (CARVALHO et al, 2010).

No ano de 2012, face ao crescimento da população idosa, houve um incremento dos programas de prevenção voltados à Saúde do Idoso. Foi criada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, objetivando ampliar a articulação e instrumentalizar as equipes da Atenção Básica para o cuidado da pessoa idosa (BRASIL, 2014). O Ministério da Saúde passou a oferecer aos idosos atividades relacionadas à: alimentação saudável, atividade física, vacinação, atendimento domiciliar, oferta de medicamentos e capacitação de cuidadores (BRASIL, 2016).

2.3 Os NASF e a Fonoaudiologia

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008, com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações (BRASIL, s/d).

O NASF é um programa da Atenção Primária à Saúde (APS), com a finalidade de apoiar, ampliar e aperfeiçoar a Estratégia de Saúde da Família (ESF), atuando em conjunto, apoio e parceria com os diferentes profissionais das equipes de Saúde da Família, sempre compartilhando ideias, práticas, responsabilidades, troca de experiências e saberes (BRASIL, 2009).

Para Starfield (2002, apud BRASIL, 2009), a Atenção Primária à Saúde representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde. A Atenção Primária à Saúde demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população. É a partir desse primeiro contato que o cidadão é direcionado ao atendimento que precisa, seja ele receber informação, acompanhamento com o profissional da área que necessita, dando continuidade ao caso através de encaminhamentos para os outros níveis de atenção à saúde, ou apenas realizando a inserção e a aproximação do cidadão com Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2009)

Na população idosa o principal problema está associado às quedas – 30% dos indivíduos com mais de 65 anos de idade caem ao menos uma vez por ano e metade desses casos é recorrente. Dessa forma, o SUS assume gastos crescentes com tratamentos de problemas decorrentes das quedas. Este elevado custo social torna-se ainda maior quando o idoso perde sua autonomia e passa a necessitar de institucionalização (CASTRO et al, 2015).

2.4 Matriciamento

O chamado “Apoio Matricial” propicia um tipo de cuidado colaborativo na atenção básica. Ele apresenta duas dimensões de suporte: assistencial (ação clínica direta com os usuários) e técnico-pedagógico (ação de apoio educativo com e para a equipe) (BRASIL, 2009).

O Apoio Matricial é uma das ferramentas tecnológicas do processo de trabalho do NASF, tratando-se de um modelo inovador na forma de trabalho, muitas vezes diferente do modelo aprendido na graduação de grande parte dos profissionais de saúde, o que requer do profissional envolvido abertura e disposição para mudanças (SOLEMAN e MARTINS, 2012).

As equipes dos NASF são interdisciplinares, formadas por diversos profissionais de diferentes áreas do conhecimento – dentre elas a Fonoaudiologia. Segundo Costa et al (2013), o fonoaudiólogo como profissional integrante do NASF, se defronta com a possibilidade de atuar no nível do núcleo e também nas ações de reabilitação, centradas no atendimento individualizado.

Na APS esse apoio entre as equipes, não significa apenas suporte, mas sim uma construção compartilhada. Esse apoio é conhecido como *Apoio Matricial* (MACHADO e CAMATTA, 2013).

Segundo Molini-Avejonas et al (2014), a atuação do fonoaudiólogo vem crescendo significativamente no SUS. Esse panorama é decorrente das modificações que ocorreram na concepção de saúde e a reorganização dos serviços e o modelo de assistência à saúde, bem como na formação do profissional de saúde.

3 RESULTADOS

O estágio em Saúde Pública foi realizado em Unidades Básicas de Saúde, na cidade de Ponta Grossa, no período de março a junho de 2016, supervisionado pela professora e fonoaudióloga Barbara Mafra Neves Arantes, composto por atividades voltadas para o esclarecimento de dúvidas, orientações, palestras sobre qualidade de vida e exercícios para melhora do equilíbrio corporal e consequente prevenção de quedas.

Foram desenvolvidas diversas atividades de educação em saúde, como palestras, entrega de panfletos e orientações aos ouvintes e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), tendo em vista que estes profissionais têm um papel importante no acolhimento da população, pois, além de membros das equipes de saúde, também fazem parte da comunidade, o que auxilia na confiança e estreitamento do vínculo do usuário com as unidades de saúde. É sabido que, quanto mais informação e conhecimento sobre qualidade de vida e educação em saúde esses profissionais receberem, mais contribuirão levando diretamente informações à população.

O estágio em Saúde Pública foi composto por vinte horas de atividades práticas nas unidades básicas de saúde da região de Oficinas, na cidade de Ponta Grossa, contemplando principalmente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), junto das equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), participando de ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e bem estar. As atividades foram desenvolvidas em praças públicas abrangendo participantes dos grupos de atividades físicas das unidades de saúde dos bairros da região, contando com a participação de outros profissionais atuantes como: Agentes Comunitários de Saúde, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Fonoaudióloga e Nutricionista.

Motivado pela solicitação das unidades de saúde – de realização de trabalho preventivo com o grande número de pacientes com queixas de “labirintite/vertigem” – o NASF deu início ao projeto “Equilibre-se”. Nele, foram realizadas palestras educativas para pacientes presentes nas Unidades de Saúde, agentes comunitários de saúde e educadores físicos das equipes NASF. Foi apresentada a fisiologia do equilíbrio, explicando como e por que ocorrem a labirintopatia e as vertigens. Durante as práticas de atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde da região de Oficinas, foram inseridos (explicados e demonstrados) exercícios para

reabilitação labiríntica, visando à melhora/otimização do equilíbrio corporal, orientando, inclusive, os profissionais educadores físicos do NASF para incorporação de tais exercícios em suas práticas, repassando, dessa forma, o conhecimento para uma maior parcela da população.

Visando um resultado mais abrangente, criou-se um material informativo de apoio (apêndices A e B), que veio reforçar as informações dadas de forma oral, pois apresenta os exercícios através de imagens e outras informações complementares – como dicas relacionadas a doenças, medicamentos, entre outros fatores que venham a colaborar para o aumento da tontura. Essa cartilha serviu, principalmente, para que as equipes NASF pudessem apreender o conteúdo e repassá-lo, quando necessário, às equipes de saúde da família, apoiando-se, assim, em um dos princípios da Atenção Primária, o Matriciamento. A cartilha também ficou disponível nas Unidades Básicas de saúde, para que os usuários que a frequentam e não tiveram acesso às ações pudessem ter contato com esse material.

4 CONCLUSÃO

Verificou-se que existem inúmeras possibilidades de atuação fonoaudiológica na área de atenção primária à saúde e que seria de grande relevância à valorização dessa área nos cursos de graduação, proporcionando aos acadêmicos mais horas dedicadas à sua prática e não somente enfatizando a teoria.

Através do estágio supervisionado, pudemos observar que os investimentos em ações de prevenção são relativamente baixos, comparados aos custos para reabilitação dos pacientes, mas infelizmente nos deparamos com um sistema de saúde amplamente voltado a uma atenção curativa e menos de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças.

O estágio desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde de Ponta Grossa nos enriqueceu como acadêmicas e nos proporcionou uma visão diferenciada relacionada às áreas que o campo oferece.

A Fonoaudiologia relacionada à Saúde Pública apresenta uma prática requintada e comprometida com os desafios das práticas coletivas e a construção e compartilhamento do seu saber. Com a realização deste trabalho, pudemos compreender a importância de um treinamento direcionado aos profissionais envolvidos na Atenção Primária à Saúde, mostrando que há mais uma ferramenta para prevenção de quedas e dessa forma possam utilizar esses conhecimentos para orientar a população, dando mais importância às desordens do sistema vestibular.

Tendo em vista os aspectos observados através das palestras e com a distribuição do material de apoio, pudemos observar o quão valiosa foi a elaboração do material informativo, pois auxiliou, especialmente, a população idosa sobre informações imprescindíveis ao combate a quedas. Os idosos puderam compreender que através de pequenas mudanças nos hábitos diários como: retirar tapetes, instalação de barras de apoio, evitar degraus e sempre que possível sair de casa acompanhado, fazem toda a diferença no aumento da própria segurança. Essas informações foram de grande valia para a compreensão e mudança de postura, proporcionando, assim, mais autonomia e segurança à população idosa, diminuindo incidentes e eventuais fraturas. Espera-se que, através das palestras e do material de apoio elaborado, a população possa perceber outros fatores que afetam diretamente a fisiologia do equilíbrio – como alimentação e medicamentos.

Dessa forma, poderá realizar questionamentos e buscar orientações das equipes de saúde, visando sempre obter mais qualidade de vida.

Existem muitas pesquisas que abordam os temas de Saúde Pública e Fonoaudiologia, porém são poucos os que os relacionam. A Fonoaudiologia, ciência atual, foi introduzida na Saúde Pública há cerca de 30 anos, podendo este, ser um dos motivos pelo qual ainda encontram-se poucos escritos na literatura que façam essa relação. É importante surgir novas pesquisas que relacionem as duas áreas, para que torne-se mais visível essa rica relação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Portal da Saúde SUS, 2014.

Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/809-sas-raiz/daet-raiz/saude-da-pessoa-idosa/l2-saude-da-pessoa-idosa/12746-caderneta-de-saude-da-pessoa-idosa>>. Acesso em: 01 set 2017.

_____. **Caderno de Atenção Popular e Saúde**. Ministério da Saúde, 2007.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf>. Acesso em: 19 set 2017.

_____. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do Nasf (Núcleo de Apoio a Saúde da Família)**. Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Acesso em: 19 set 2017.

_____. **Ministério recomenda: é preciso envelhecer com saúde**. Portal da Saúde SUS, 2016. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/25924-ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude>>. Acesso em: 01 set 2017.

_____. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**. Portal da Saúde SUS. s/d.

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_nasf.php>. Acesso em: 29 ago 2017.

CARVALHO, Emmanuella Maussara Rocha de et al . O olhar e o sentir do idoso no pós-queda. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 7-

16, abr. 2010 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso

em 01 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000100002>.

CASTRO, Paula Maria Machado Arantes et al . Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 1, p. 129-140, mar. 2015 . Disponível

em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000100129&lng=pt&nrm=iso>. Acesso

em 05 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.13208>.

COSTA, Livia Sales da et al . A prática do fonoaudiólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em municípios paraibanos. **CoDAS**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 381-387, 2013 . Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822013000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso

em 23 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000400014>.

FERNANDES, Thaís de Lima; NASCIMENTO, Cynthia Maria Barboza do; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. Análise das atribuições dos fonoaudiólogos do NASF em municípios da região metropolitana do Recife. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 15, n. 1, p. 153-159, fev. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 ago. 2017. Epub 29-Maio-2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462012005000043>.

FIGLIOLINO, Juliana Assis Magalhães et al. Análise da influência do exercício físico em idosos com relação a equilíbrio, marcha e atividade de vida diária. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** São Paulo, mai. 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4473.pdf>>. Acesso em: 20 ago.

FRASÃO, Gustavo. **Cuidados de longa duração para pessoas idosas é tema de seminário internacional promovido pelo Ministério da Saúde.** Portal da Saúde SUS, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/sas-noticias/20328-cuidados-de-longa-duracao-para-pessoas-idosas-e-tema-de-seminario-internacional-promovido-pelo-ministerio-da-saude>>. Acesso em: 01 set 2017.

GAZZOLA, Juliana Maria et al . Fatores associados ao equilíbrio funcional em idosos com disfunção vestibular crônica. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 72, n. 5, p. 683-690, out. 2006 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000500016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992006000500016>.

GONCALVES, José Manuel Pereira et al . A influência do exercício físico no perfil lipídico e na aptidão física em mulheres idosas. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 215-226, ago. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000200215&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 26 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009.12025>.

LIPAY, Maíra Somenzari; ALMEIDA, Elizabeth Crepaldi de. A fonoaudiologia e sua inserção na saúde pública. **Revista de Ciências Médicas-ISSNe 2318-0897**, v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <<https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1073/1049>>. Acesso em: 17 ago 2017.

MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner. Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 224-232, jun. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-462X2013000200018>.

MAZO, GZ et al . Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 11, n. 6, p. 437-442, dez. 2007 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000600004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000600004>.

MIRALLAS, Natália Daniela Rezende et al . Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 687-698, 2011 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400008>.

MIRANDA, Luciene Corrêa; BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. **Psicol. pesq.**, Juiz de Fora , v. 2, n. 1, p. 69-80, jun. 2008 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472008000100009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 ago. 2017.

MOLINI-AVEJONAS, Daniela Regina et al . Inserção e atuação da Fonoaudiologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **CoDAS**, São Paulo , v. 26, n. 2, p. 148-154, abr. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822014000200148&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/2014011IN>.

MOREIRA, Mirna Dorneles; MOTA, Helena Bolli. Os caminhos da fonoaudiologia no Sistema Único de Saúde - SUS. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 11, n. 3, p. 516-521, set. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462009000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 ago. 2017.

MYNARSKI, Joanna et al . Efeitos de diferentes programas de exercícios físicos sobre a composição corporal e a autonomia funcional de idosas com risco de fratura. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 25, n. 4, p. 609-618, dez. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832014000400609&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v25i4.23753>.

OLIVEIRA, Adriana Sarmiento de et al . Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 3, p. 637-645, set. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300637&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>.

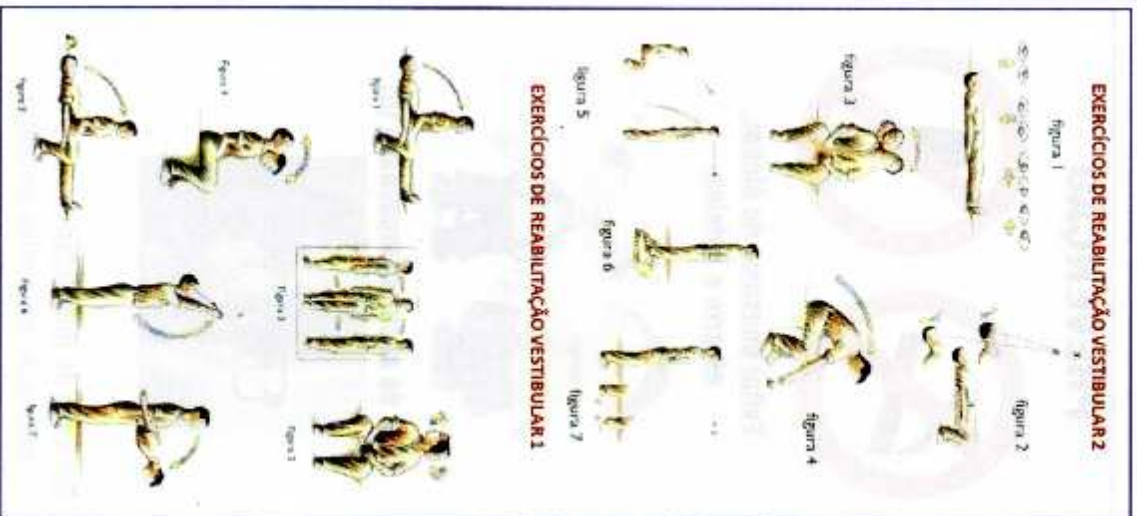
ROGATTO, Adriana Roberta Degressi et al . Proposta de um protocolo para reabilitação vestibular em vestibulopatias periféricas. **Fisioter. mov. (Impr.)**, Curitiba , v. 23, n. 1, p. 83-91, mar. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502010000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000100008>.

RUWER, Sheelen Larissa; ROSSI, Angela Garcia; SIMON, Larissa Fortunato. Equilíbrio no idoso. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 71, n. 3, p. 298-303, jun 2005 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992005000300006>.

SANTOS, Erika Maria dos et al . Impacto da tontura na qualidade de vida de idosos com vestibulopatia crônica. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, Barueri , v. 22, n. 4, p. 427-432, Dez. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-56872010000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-56872010000400011>.

SOLEMAN, Carla; MARTINS, Cleide Lavieri. O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - especificidades do trabalho em equipe na atenção básica. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 1241-1253, ago. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000401241&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216201517417114>.

APÊNDICE A – PANFLETO CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO DE QUEDAS (FRENTE)



EXEMPLOS

- Olhar para cima e para baixo;
- Olhar para direita e para esquerda;
- Aproximar e afastar o dedo, olhando para ele;
- Mover a cabeça (lentamente e depois rapidamente) para direita/esquerda e para cima/baixo;
- sentar e ficar em pé (com olhos abertos e depois fechados);
- subir e descer escadas;
- enquanto de pé, fazer voltas de 90 graus;
- enquanto caminhando, olhe para direita e para esquerda;
- ficar em um pé só;

Faculdade SANT'ANA


CARTILHA DE PREVENÇÃO

AUDIÇÃO E EQUILÍBRIO


Ana Flávia da Silva
Tais Lascoski
Orientadora: Bárbara Mafra

PANFLETO CONSCIENTIZAÇÃO PREVENÇÃO DE QUEDAS (VERSO)


AUDIÇÃO



Fazer audiometria regularmente em caso de alteração




Estar atento ao uso de medicamentos que causam tonturas, zumbidos




Procurar um médico para que possa trocar o medicamento


PREVENÇÃO



Tratar doenças de base (hipertensão, diabetes) consultas periódicas com o médico da UFE.



Tomar corretamente os medicamentos contra os sintomas da labirinite.



Ter muito cuidado ao se levantar de uma cadeira ou da cama

PREVENÇÃO



Evitar consumo de álcool, cigarro e cafeína.



Sair de casa acompanhada (o)



Em caso de dificuldades visuais, ver indicação de óculos ou lentes.