



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

ANDRESSA FERREIRA AIROLDI

**SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DE PERGUNTAS SOBRE A AUDIÇÃO
PARA A IDENTIFICAÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS EM IDOSOS**

Porto Alegre
2012



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DE PERGUNTAS SOBRE A AUDIÇÃO PARA A
IDENTIFICAÇÃO DE PERDA AUDITIVA EM IDOSOS

ANDRESSA FERREIRA AIROLDI

Orientador: Adriane Ribeiro Teixeira

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial do Curso de
Fonoaudiologia da UFRGS

Porto Alegre, 2012

DEDICATÓRIA

Aos meus pais por tudo, sempre. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, que estiveram sempre comigo, me apoiando e se esforçando para me oferecer o melhor.

Agradeço também ao apoio de todos que estiveram comigo nessa trajetória e aos que contribuíram de alguma forma na minha formação.

SUMÁRIO

ARTIGO.....	7
NORMAS DA REVISTA.....	20

Sensibilidade e Especificidade de Perguntas Sobre a Audição para a Identificação da Perda
Auditiva em Idosos

Andressa Ferreira Airoidi^I, Adriane Ribeiro Teixeira^{II}

^IDiscente do Curso de Fonoaudiologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

^{II}Fonoaudióloga. Doutora em Gerontologia Biomédica. Docente do Curso de Fonoaudiologia Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Endereço para correspondência

Rua Ramiro Barcelos, 2600 – Instituto de Psicologia

Bairro: Santa Cecília

Porto Alegre/RS

CEP 90035-003

E-mail: adriane.teixeira@ufrgs.br

RESUMO

O objetivo desse trabalho foi verificar os valores de sensibilidade e especificidade de perguntas sobre a audição em idosos na identificação de perdas auditivas. As perguntas que permitem a identificação dos idosos com perda auditiva referem-se à compreensão da fala e compreensão da fala no ruído, pois apresentam elevados valores de sensibilidade. As demais perguntas, rotineiramente utilizadas na anamnese, apresentaram altos valores de especificidade, mas baixos valores de sensibilidade.

Palavras-chave: Perda auditiva. Idoso. Envelhecimento.

ABSTRACT

The objective of this paper is to verify the values of sensibility and specificity of questions about hearing in the elderly population in the identification of hearing losses. The questions that allow the identification of older people who suffer from hearing loss refer to the comprehension of speech and speech-in-noise, because they present high sensitivity levels. The other questions applied are used routinely during anamneses and present high specificity levels, but lower sensitivity levels.

Keywords: Hearing Loss. Elderly. Effect of aging.

Introdução

A população idosa no Brasil vem crescendo de forma acelerada e alguns estudos estimam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (Veras, 2009). Com o aumento da expectativa de vida e do número de idosos na população, é preciso que se inove a atenção à saúde do idoso, para que ele consiga usufruir com qualidade esses anos adicionais da sua vida (Veras, 2007).

O envelhecimento afeta as relações sociais do idoso, desenvolvendo processos de autodesvalorização e subestima que são agravados pela dificuldade de comunicação (Quintero, Marrota & Marrone, 2002).

A perda auditiva é um dos fatores que está associado ao envelhecimento, afetando a qualidade de vida, bem estar emocional, comportamental e social do idoso (Lombardi & Freire, 2011).

A deficiência auditiva é um fator que contribui para a instalação de quadros depressivos, pois impossibilita que se possa realizar as atividades sociais, limitando a interação e podendo causar isolamento (Flores & Iório, 2012). É muito importante que os idosos sejam encaminhados para avaliação auditiva, independente de terem queixas específicas ou não (Teixeira *et al*, 2009).

Em muitas situações, contudo, a queixa mais comum não é a dificuldade para ouvir e sim a dificuldade de compreensão da fala, principalmente em ambientes ruidosos (Quintero, Marrota & Marrone, 2002); é muito comum que o idoso diga que consegue ouvir, porém não consegue entender (Calviti & Pereira, 2009).

Essa queixa pode ser explicada pela configuração audiométrica apresentada pelos idosos, com perda auditiva maior em frequências altas (Guerra *et al*, 2010). Um outro motivo seria o declínio cognitivo, mais especificamente na função de atenção seletiva, ou seja, existiria uma dificuldade em manter a atenção a um estímulo principal e ignorar os outros. Isto seria decorrente de alterações no processo de inibição da percepção de estímulos não relevantes (Parente & Wagner, 2006). Assim, a perda auditiva neurossensorial não é o único fator determinante das dificuldades de inteligibilidade da fala em ambientes ruidosos (Quintero, Marrota & Marrone, 2002).

A determinação da presença ou não de perda auditiva em idosos é feita pela audiometria tonal liminar. Este exame, contudo, não permite uma avaliação qualitativa dos resultados, permitindo somente a determinação do grau das perdas auditivas nas diferentes frequências testadas (Calviti & Pereira, 2009; Marini, Halpern & Aerts, 2005). Neste sentido, a anamnese tem um valor essencial – é um momento de observação, escuta e questionamento sobre as queixas auditivas do paciente e também de informação sobre a sua saúde (Marini, Halpern & Aerts, 2005).

Ocorre, contudo, que mesmo em situações de avaliação audiológica, a queixa de perda auditiva pode não estar presente. Em função disso, os examinadores utilizam perguntas para tentar verificar esta alteração nos indivíduos. Tais perguntas muitas vezes estão presentes não só na anamnese do fonoaudiólogo, mas também nos questionamentos de outros profissionais da saúde e, frequentemente, as respostas é que vão determinar se o paciente vai ou não ser encaminhado para avaliação audiológica. Foi realizada busca na literatura e verificada presença de estudos comparando os resultados da avaliação audiológica com perguntas específicas sobre queixas auditivas. Com relação a sensibilidade e especificidade, foram encontrados na literatura compulsada apenas dois estudos investigando sensibilidade e especificidade da queixa auditiva em idosos e sua relação com a presença/ausência de perda auditiva (Marini, Halpern & Aerts, 2005; Rosdina *et al*, 2010).

A partir desses pressupostos optou-se por realizar este estudo, que tem como objetivo verificar os valores de sensibilidade e especificidade de perguntas sobre a audição em idosos na identificação de perdas auditivas.

Metodologia

Essa pesquisa teve desenho transversal, observacional e descritivo. A amostra foi constituída por idosos participantes de um projeto de extensão na universidade, que realizaram avaliação audiológica no período entre agosto e dezembro de 2011. Todos participaram voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão foram a idade (igual ou superior a 60 anos) e o aceite em participar voluntariamente da pesquisa. Foram excluídos idosos que apresentavam cera

obstrutiva uni ou bilateralmente e que não realizaram limpeza otológica no período de realização das avaliações, ou com histórico de problemas neurológicos, cognitivos e/ou psiquiátricos.

Inicialmente, os indivíduos foram submetidos à anamnese elaborada especialmente para este estudo, quando foram investigadas a presença e as principais queixas auditivas dos indivíduos.

A seguir foi realizada a inspeção do meato acústico externo e a audiometria tonal liminar, em cabina acusticamente tratada. Foram pesquisados os limiares auditivos por via aérea (250Hz a 8000Hz) e via óssea (500Hz a 4000Hz), utilizando-se audiômetro marca *Interacoustics*, modelo AD229e, com fones TDH-39. Foi utilizado tom puro modulado (*warble*), por meio da técnica ascendente/descendente (Momensohn-Santos, Russo, Assayag & Greco, 2005)

A classificação do grau de perda auditiva foi feita de acordo com a OMS (1997). Considerou-se limiares auditivos normais, quando a média de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz foi menor ou igual a 25dBNA; perda auditiva leve quando a média estava entre 26 e 40dBNA; moderada entre 41 e 60dBNA; severa entre 61 e 80dBNA; e profunda quando a média foi superiores a 81dBNA.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS, sob o número 2010035.

Para a análise de dados, foram selecionadas algumas perguntas da anamnese, que se relacionam especificamente com a presença de perda auditiva: Ouve bem? Tem dificuldades de compreensão da fala? Em que situações? As respostas a tais perguntas foram comparadas com os resultados da avaliação audiológica. Salienta-se que para tal comparação utilizou-se classificação obtida na melhor orelha.

A análise descritiva dos dados foi realizada utilizando o cálculo de médias, frequências absolutas e frequências relativas; utilizaram-se os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher; foi adotado o nível de significância de 5% e utilizado o SPSS versão 18.

Resultados

Inicialmente serão apresentados os dados de caracterização da amostra, a seguir a análise da avaliação audiológica e dos questionamentos feitos, bem como a análise da sensibilidade e especificidade das perguntas selecionadas.

A amostra do estudo foi composta por 94 idosos. Observou-se predomínio de mulheres (79,8%). As idades variaram entre 60 e 86 anos, sendo que a média de idade das mulheres foi de 68,15 com desvio padrão de 8,7 anos; e a dos homens foi de 67,53, com desvio padrão de 11,07 anos.

Com relação à audição, 62 idosos apresentavam limiares auditivos normais (66%). Na Tabela 1 é apresentada a distribuição de frequência da classificação de perda auditiva, segundo o lado da orelha. Observou-se predomínio da classificação normal, tanto para a orelha direita quanto para a orelha esquerda.

Tabela 1 – Distribuição da audição segundo o lado da orelha

Classificação	Orelha Direita		Orelha Esquerda	
	N	%	N	%
Normal	56	60.2	56	59.6
Leve	23	24.7	27	28.7
Moderada	13	14.0	10	10.6
Profunda	1	1.1	1	1.1

Com relação às queixas apresentadas durante a anamnese, constatou-se que 56 idosos (59,6%) relataram ouvir bem, mas 51 (54,3%) apresentavam queixa específica de dificuldade de entender a fala. As situações em que esta dificuldade era observada estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição das dificuldades auditivas relatadas pelos idosos

Dificuldade auditiva	Sim		Não		
	N	%	n	%	
Ouve bem	56	59,6	38	40,4	
Dificuldade de compreensão da fala	51	54,3	43	45,7	
Situações que geram dificuldade de compreensão da fala*	Sempre	8	15,7	43	84,3
	Ambiente ruidoso	26	51	25	49
	Fala rápida	13	25,5	38	74,5
	Fala fraca	19	37,3	32	62,7
	Telefone	20	39,2	31	60,8
	Outros				

* Foram considerados somente os pacientes que afirmaram ter dificuldade de compreensão da fala.

Na tabela 3 são apresentadas as perguntas feitas pelos examinadores e a análise com relação à presença ou ausência de perda auditiva. Também são apresentados os valores de sensibilidade e especificidade de cada uma das perguntas.

Salienta-se que se optou por analisar somente respostas em relação à presença ou ausência de perda auditiva porque análises prévias indicaram que não houve associação entre as respostas e o grau de perda auditiva ($p > 0,005$).

Tabela 3 – Relação entre as respostas dos idosos e a presença/ausência de perda auditiva

Respostas	Perda auditiva				Valor de p
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Ouve bem	13	23,2	43	76,8	0,009*
Não ouve bem	19	50	19	50	
Sensibilidade/especificidade	41% /31%				
Dificuldade de entender a fala	24	47,1	27	52,9	0,005*
Não tem dificuldade em entender a fala	8	18,6	35	81,4	
Sensibilidade/especificidade	75% / 56%				
Dificuldade em entender a fala em qualquer situação	20	46,5	23	53,5	0,578
Não tem dificuldade em entender a fala em qualquer situação	4	50	4	50	
Sensibilidade/especificidade	17% / 85%				
Dificuldade de compreender em ambiente ruidoso	7	28	18	72	0,012*
Não sente dificuldade em entender em ambiente ruidoso	17	65,4	9	34,6	
Sensibilidade/especificidade	71% / 67%				
Dificuldade em entender fala com aumento de	15	39,5	23	60,5	0,107

velocidade					
Não sente dificuldade em entender fala com aumento de velocidade	9	69,2	4	30,8	
Sensibilidade/especificidade				38% / 85%	
<hr/>					
Dificuldade em entender fala com intensidade fraca	15	46,9	17	53,1	1
Não sente dificuldade em entender fala com intensidade fraca	9	69,2	10	52,6	
Sensibilidade/especificidade				38% / 63%	
<hr/>					
Dificuldade ao telefone	14	45,2	17	54,8	0,780
Não sente dificuldade ao telefone	10	50	10	50	
Sensibilidade/especificidade				42% / 63%	

Discussão

A avaliação do paciente idoso inicia com a anamnese. Neste momento o profissional tem informações sobre as principais queixas apresentadas e tem a oportunidade de questioná-lo acerca de condições específicas. A partir das respostas obtidas, serão determinados os encaminhamentos, exames a serem feitos e orientações específicas. Considerando que a queixa de perda auditiva nem sempre está presente e que os encaminhamentos para avaliação audiológica muitas vezes são determinados pelas informações que o paciente oferece durante a anamnese, realizou-se esta pesquisa.

Os resultados evidenciaram que houve predomínio maior de mulheres no estudo. Isso pode ser explicado pelo fato de a amostra ser composta por idosos participantes de um grupo que realizava atividades físicas e de lazer na universidade, e sabe-se que há predomínio de indivíduos deste sexo em tais atividades (Kraemer, 2011). Esta prevalência maior de mulheres também foi observada por outros pesquisadores na área de audiológica (Baraldi, Almeida & Borges, 2007; Veras, 2007; Rosdina *et al*, 2010; Hannula, Bloigu & Majamaa, 2011; Iorio & Pinzan-Faria, 2012).

Com relação à perda auditiva, constatou-se a presença em 34% dos idosos, o que é comparável ao estudo de Rosdina *et al* (2010), que encontrou perda auditiva em 36,9% da sua amostra e média de idade semelhante à encontrada no presente estudo. Verificou-se que houve predomínio de perdas auditivas de grau leve, o que também já foi descrito na literatura especializada como sendo uma das características da perda auditiva provocada pelo envelhecimento (Baraldi, Almeida & Borges, 2007; Rosdina *et al*, 2010; Pedalini *et al*, 1997; Katsarkas & Ayukawa, 1997; Gonçalves & Mota, 2002).

Na anamnese, 59,6% dos participantes relataram ouvir bem. A dificuldade em entender a fala foi relatada por 54,3% dos idosos, sendo que o ambiente ruidoso pode promover uma pior compreensão (51%). Esse resultado foi superior ao encontrado por Hannula *et al* (2011), que encontrou dificuldade de entender a fala em ambiente ruidoso em 43,3% de sua amostra. Salienta-se, contudo, que a média de idade dos componentes da amostra deste estudo foi inferior de nossa pesquisa. Assim, os idosos pesquisados podem estar apresentando maiores dificuldades, tanto pelo aumento dos limiares auditivos quanto pelo declínio cognitivo provocado pelo envelhecimento (Baraldi, Almeida & Borges, 2007; Guerra *et al*, 2010).

A análise das respostas às perguntas feitas e a presença de perda auditiva evidenciou que houve associação entre a dificuldade em ouvir e a presença de perda auditiva. Este dado difere dos resultados obtidos por outros autores, que não encontraram associação entre o relato de não ouvir bem e o resultado da audiometria (Rosdina *et al*, 2010; Jupter & Palagonia, 2001). A dificuldade em entender a fala e em entender a fala em ambiente ruidoso também esteve associada com a presença de perda auditiva.

A análise da sensibilidade e especificidade de tais questões evidenciou resultados interessantes. O questionamento “ouve bem” é frequentemente feito por vários profissionais da área da saúde e, muitas vezes, é a partir da resposta a ele que são feitos os encaminhamentos. Constatou-se que os valores de sensibilidade e especificidade são muito baixos, ou seja, este questionamento não permite que o profissional separe quem tem ou não perda auditiva após avaliar a resposta a esta questão. Assim, os resultados sugerem que a pergunta “ouve bem?” deveria ser substituída por “sente dificuldade de entender a fala?” “sente dificuldade em entender a fala em ambiente ruidoso?”.

A partir destes questionamentos o profissional tem uma maior chance de identificar os idosos que têm perda auditiva e encaminhá-los para avaliações específicas.

As questões citadas, contudo, apresentam valores de sensibilidade inferiores aos valores de especificidade. Estes dados são importantes e o profissional deve estar ciente de que muitas vezes pode estar encaminhando um idoso com perda auditiva para avaliação audiológica. Pensando, contudo, em todos os efeitos da privação auditiva na vida dos indivíduos, acredita-se que é melhor que um idoso seja encaminhado para avaliação audiológica e apresente limiares normais do que se deixe de encaminhar idosos com perda auditiva para avaliação.

Ainda com relação às outras questões, observou-se que a dificuldade de entender a fala em qualquer situação, a dificuldade de compreensão de fala em velocidade rápida ou em fraca intensidade, bem como os problemas de compreensão ao telefone, apresentaram valores de sensibilidade baixos e elevados valores de especificidade. Assim, estas respostas identificam indivíduos com limiares normais em um grupo, não sendo úteis para a identificação dos indivíduos com perda auditiva.

Acredita-se que esses resultados são importantes não só para fonoaudiólogos, mas para todos os profissionais que trabalham com envelhecimento e devem estar atentos à saúde geral do paciente idoso.

Com relação às limitações do estudo, acredita-se que a amostra selecionada para esta pesquisa, composta predominantemente por idosas participantes de projetos de extensão possa comprometer a generalização dos resultados. Assim, o estudo está tendo continuidade, com a inclusão de indivíduos do sexo masculino e de indivíduos de ambos os sexos não participantes de grupos de terceira idade.

Conclusão

Os resultados evidenciaram que as perguntas relacionadas à compreensão de fala e à compreensão de fala em ambiente ruidoso apresentam maior sensibilidade para a detecção da perda auditiva em idosos. A pergunta mais comumente utilizada (“ouve bem?”) apresentou baixos valores de sensibilidade e especificidade e deve ser substituída por questões que permitam identificar de forma mais segura o idoso portador de perda auditiva.

Referências

- Baraldi, G.S.; Almeida, L.C. & Borges, A.C.(2007). Evolução da perda auditiva no decorrer do envelhecimento. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 73(1): 64-70.
- Calviti, K.C.F.K. & Pereira, L.D. (2009). Sensibilidade, especificidade e valores preditivos da queixa auditiva comparados com diferentes médias audiométricas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 75(6): 794-800.
- Flores, N.G.C. & Iório, M.C.M. (2012). Limitação de atividades em idosos: estudo em novos usuários de próteses auditivas por meio do questionário APHAB. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 17(1):47-53.
- Gonçalves, C.G.O. & Mota, P.H.M. (2002). Saúde auditiva para a terceira idade - comentários sobre um programa de atenção à saúde auditiva. *Distúrbios da Comunicação*, 13(2):335-49.
- Guerra, T.M.; Estevanovic, L.P; Cavalcante, M.A.M.; Silva, R.C.L.; Miranda, I.C.C. & Quintas, V.G. (2010). *Profile of audiometric thresholds and tympanometric curve of elderly patients*, 76(5):663-666.
- Hannula, S.; Bloigu, R.; Majamaa, K.; Sorri, M. & Maki-Torkko, E. (2011). Self-reported hearing problems among older adults: prevalence and comparison to measured hearing impairment. *Journal of the American Academy of Audiology*, 22(8): 550–559.
- Iório, M.C.M. & Pinzan-Faria, V.M. (2004). Sensibilidade auditiva: autopercepção do handicap: um estudo em idosos. *Distúrbios da Comunicação*, 16(3): 289-299.
- Jupiter, T. & Palagonia, C.L. (2001). The hearing handicap inventory for the elderly screening version adapted for use with elderly chinese american individuals. *American Journal of Audiology*, 10(2): 99-103.
- Katsarkas A. & Ayukawa H. (1996). Hearing loss due to aging (presbycusis). *Journal of Otorhinolaryngology*, 15(4):239-44.
- Kraemer, C.P. (2011). *Relação entre qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos participantes de atividade física regular no Projeto Celari*. Monografia para obtenção do título de Bacharel em Educação Física: ESEF/UFRGS.
- Lombardi, C.M. & Freire, R.M. (2011). Programas de reabilitação auditiva para idosos: uma proposta alternativa de avaliação de eficácia. *Revista Cefac*, 13(6):1031-1039.
- Marini, A.L.S.; Halpern, R. & Aerts, D. (2006). Sensibilidade, especificidade e valor preditivo da queixa auditiva. *Revista de Saúde Pública*, 39(6): 982-984.
- Momensohn-Santos, T.M.; Russo, I.C.P.; Assayag, F.M. & Greco, M.C. (2005). Determinação dos limiares tonais por via aérea e por via óssea. In: Momensohn-Santos, T.M.M., Russo, I.C.P. (Eds.). *Prática da audiologia clínica*. São Paulo: Cortez.
- Organização Mundial da Saúde. (1997). *WHO/PDH/97.3* Geneva: WHO.
- Parente, M.A.M.P. & Wagner, G.P. (2006). Teorias abrangentes sobre envelhecimento cognitivo. In: Parente, M.A.M.P. (Eds.). *Cognição e envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed.

Pedalini, M.E.B.; Liberman, P.H.P.; Pirana, S.; Jacob Filho, W.; Câmara, J. & Miniti, A. (1997). A análise do perfil audiológico de idosos através de testes da função auditiva periférica e central. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 63(5):489-96.

Quintero, S.M.; Marotta, R. & Marrone, S. (2002). Avaliação do processamento auditivo de indivíduos idosos com e sem presbiacusia por meio de teste de reconhecimento de dissílabos em tarefa dicótica – ssw, *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. 68(2): 28,33.

Rosdina, A.K.; Leelavathi, M.; Zaituin, A.; Lee, V.K.M.; Azimah, M.N.; Majmin, S.H. & Mohd, K.A. (2010). Self reported hearing loss among elderly malaysians. *Malaysian Family Physicians of Malaysia*, 5(2): 91-94.

Teixeira, A.R.; Freitas, C.D.L.R.; Millão, L.F.; Gonçalves, A.K.; Becker Junior, B.; Santos, A.M.P.V.; Lopes, P.T.C.; Pol, D.O.C.; Gonçalves, C.J.S. & Martins, I.A. (2009). Relação entre a queixa e a presença de perda auditiva entre idosos. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*, 13(1):78-82.

Veras, R. (2007). Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(10): 2463-2466.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, 43(3): 548-554.

Sensibilidade e especificidade de perguntas sobre a audição para idosos

Andressa Ferreira Airoidi – Graduanda em Fonoaudiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – Rio Grande do Sul.

E-mail: andressa.airoidi@ufrgs.br

Adriane Ribeiro Teixeira – Fonoaudióloga, Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. E-mail: adriane.teixeira@ufrgs.br

DIRETRIZES PARA AUTORES

A Revista Kairós Gerontologia aceita colaborações, sugestões e críticas, que podem ser encaminhadas ao Editor Científico (Prof.^a Dr.^a Fláminia Manzano Moreira Lodovici), no endereço eletrônico: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br.

Os Trabalhos recebidos, nas modalidades de Artigos científicos, Relatos de Experiência, Pesquisas, Resenhas críticas (a livros recém-publicados na área gerontológica ou em área articulada com a do envelhecimento) ou Anais de Eventos serão submetidos ao Conselho de Pareceristas, ao qual caberá a decisão da publicação. O Conselho Editorial dispõe de plena autoridade para decidir sobre a conveniência de sua aceitação, podendo, inclusive, reapresentá-lo aos autores com sugestões para que sejam feitas alterações necessárias no texto e/ou para que o adaptem às normas editoriais de publicação. Neste caso, o trabalho será reavaliado pelo Conselho de Pareceristas.

O respeito às normas para publicação é condição obrigatória para o recebimento do trabalho. O parecer será devidamente encaminhado ao primeiro autor.

Originais não aprovados não serão devolvidos, mas fica resguardado o direito do(a) autor(a) em divulgá-los em outros espaços editoriais.

Possíveis correções ortográficas serão feitas, visando a manter a homogeneidade e a qualidade da publicação, respeitando-se, porém, o estilo e a opinião do autor. Recomenda-se que o texto seja previamente encaminhado a um revisor técnico, especialista no idioma.

Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>. Ou, ainda, para a Editora Científica, Profa. Fláminia M.M.Lodovici, no endereço: flalodo@terra.com.br ou kairos@pucsp.br.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biografia), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d).

Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.:

Bosi, E. (1987). *Memória e Sociedade: lembranças de velhos*. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.:

Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. *Revista Kairós Gerontologia*, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país, e distribuidora. Ex.: *O gato sumiu* (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klapifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à *Kairós Gerontologia*. A revista não se obriga a devolver os originais e/ou disquetes ou pendrives enviados.

CONDIÇÕES PARA SUBMISSÃO

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)
3. Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na seção Sobre a Revista.
6. A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em [Asegurando a Avaliação por Pares Cega](#).

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.