

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO – PPGCR

**DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS E SEUS FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM**

JAQUELINE CARDOSO ESTACIO

BRASÍLIA

2022

JAQUELINE CARDOSO ESTACIO

**DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS E SEUS FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília como requisito necessário para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Laura Davison Mangilli.

Coorientadora: Profa. Dra. Maysa Luchesi Cera.

BRASÍLIA

2022

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Cd Cardoso Estácio, Jaqueline
 DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS E SEUS FATORES
 SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM / Jaqueline
 Cardoso Estácio; orientador Laura Davison Mangilli; co
 orientador Maysa Luchesi Cera. -- Brasília, 2023.
 60 p.

 Dissertação(Mestrado em Ciências da Reabilitação) --
 Universidade de Brasília, 2023.

 1. Deglutição. 2. Envelhecimento. 3. Cognição. 4. Testes
 de linguagem. 5. Indicadores demográficos. I. Davison
 Mangilli, Laura, orient. II. Luchesi Cera, Maysa, co
 orient. III. Título.

**DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS E SEUS FATORES
SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM**

Data da defesa: 09/01/2023

Resultado: Aprovada

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Laura Davison Mangilli Toni
Universidade de Brasília – UnB
Orientadora

Prof.^a Dr.^a Camila de Castro Correia
Centro Universitário do Planalto do Distrito Federal - UNIPLAN
Avaliadora

Prof.^a Dr.^a Patrícia Azevedo Garcia
Universidade de Brasília – UnB
Avaliadora

Prof.^a Dr.^a Juliana Onofre de Lira
Universidade de Brasília – UnB
Suplente

“Dedico esse trabalho a todas as mulheres. As que fazem ciência, as que ensinam e se doam, as que me criaram e as que são suporte para impulsionar tantas outras mulheres.”

AGRADECIMENTOS

Apesar de não ser religiosa, acredito em alguma força maior que nos move pelo caminho que está predestinado a ser nosso, e acredito que nada é por acaso; dessa forma, agradeço a essa força que moldou meu caminho pra que esse momento estivesse acontecendo exatamente aqui e agora.

Além disso, pra que esse caminho pudesse ser mais leve e menos tortuoso, algumas pessoas foram essenciais...

Primeiramente, meu parceiro (e também futuro mestre do qual morro de orgulho) que se tornou, durante o mestrado, meu marido. Você é meu alicerce e porto seguro. Sou eternamente grata por absolutamente tudo e relembro: minhas conquistas também são suas. Estamos juntos nessa jornada louca que chamam de vida.

À minha família (meus pais e minha irmã), que mesmo longe, me admiram e apoiam, bem como me lembram todos os dias de onde eu vim e o caminho pra chegar até aqui, que nem sempre foi fácil.

Às minhas professoras, Laura e Maysa, que mesmo nem me conhecendo direito, me “pegaram pela mão” e me deram suporte para muito além do acadêmico. Serei eternamente grata.

À minha amiga especial, que passou por tudo isso junto comigo desde o dia um. Juliana, obrigada por ser presente e ser um presente. Te admiro e sei que você vai voar muito longe!

E a todos aqueles que, de alguma forma, me apoiaram e me ajudaram a chegar até aqui, e em destaque, todos as pessoas idosas que participantes dessa pesquisa. Um imenso obrigada!

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
REVISÃO DE LITERATURA	10
<i>Envelhecimento populacional</i>	10
<i>Deglutição, cognição e linguagem da pessoa idosa</i>	11
<i>Fatores sociodemográficos associados ao envelhecimento nos aspectos fonoaudiológicos</i>	12
<i>A deglutição do idoso e sua correlação com fatores sociodemográficos, de cognição e da linguagem</i>	13
JUSTIFICATIVA	15
OBJETIVOS	16
<i>Objetivo geral</i>	16
<i>Objetivos específicos</i>	16
HIPÓTESE	17
ARTIGO 1	18
Desempenho de deglutição de idosos e seus fatores sociodemográficos, cognitivos e de linguagem	18
INTRODUÇÃO	19
MÉTODOS	21
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO	30
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS DO ARTIGO	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
IMPACTOS PRÁTICOS DOS ACHADOS PARA A SOCIEDADE	38
PRODUTOS DESENVOLVIDOS NO PERÍODO DO MESTRADO	40
DESCRIÇÃO DO IMPACTO SOCIAL	41
REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO	43
ANEXO 1	46
ANEXO 2	51
ANEXO 3	56
ANEXO 4	56
ANEXO 5	57
ANEXO 6	58

RELAÇÃO DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIVD'S – Atividades de vida diária

EAT-10 – Eat Assessment Tool

MEEM – Mini Exame do Estado Mental

MTL-Brasil – Bateria Montreal-Toulouse de avaliação da linguagem

YSL – Yale Swallow Protocol

RELAÇÃO DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 – Variáveis descritivas da amostra.....	26
Tabela 2 – Queixas alimentares autorreferidas.....	27
Tabela 3 – Teste de correlação de Spearman entre resultados do EAT-10 e as variáveis demográficas, cognitivas e linguísticas.....	28
Tabela 4 – Teste de Mann-Whitney para grupo com EAT-10 alterado e queixa de necessidade de comida modificada com as demais variáveis de estudo.....	29
Tabela 5 – Teste qui-quadrado de Pearson entre os gêneros e queixa de necessidade de comida modificada.....	29

RELAÇÃO DE ANEXOS

Anexo 1 – Parecer Substanciado do CEP.....	45
Anexo 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50
Anexo 3 – Certificado de apresentação de resumo em congresso.....	55
Anexo 4 – Certificado de apresentação de resumo em congresso	55
Anexo 5 – Declaração de Estágio Supervisionado	56
Anexo 6 – Certificado de ação social	57

DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS E SEUS FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM

SWALLOWING PERFORMANCE OF ELDERLY PEOPLE AND SOCIODEMOGRAPHIC, COGNITIVO AND LANGUAGE FACTORS

RESUMO

Objetivo: Avaliar a presença e a associação de alterações de deglutição, cognição e linguagem e os dados sociodemográficos de idosos. **Metodologia:** Estudo transversal analítico, com amostra não-probabilística e coleta de dados por telefoniaudiologia. Foi aplicado o teste de triagem de broncoaspiração (Yale Swallow Protocol) para identificação e exclusão dos idosos com risco de broncoaspiração. Em seguida, realizou-se coleta de dados sociodemográficos e aplicação dos instrumentos de: atividade de vida diária (AIVDs), risco de disfagia (EAT-10), rastreio cognitivo (Mini Exame do Estado Mental – MEEM) e linguagem (Bateria Montreal-Toulouse de avaliação da linguagem – MTL-Brasil). **Resultados:** A amostra foi composta por 32 idosos do Distrito Federal, com média de idade de $69,00 \pm 7,73$ anos e de tempo de estudo de $10,00 \pm 5,60$ anos. Os escores nos instrumentos EAT-10, MEEM e MTL-Brasil apresentaram-se alterados e indicaram risco de disfagia, alteração cognitiva e de linguagem em quatro, 22 e 26 idosos, respectivamente. Sobre a alimentação, 13 idosos (40%) apresentaram queixa de necessidade de comida modificada, sendo 10 deles com escore no MEEM sugestivo de alteração cognitiva e seis com dependência parcial para alguma atividade de vida diária. Ao comparar os grupos com e sem queixa ou risco de disfagia, não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis sociodemográficas, cognitiva e de linguagem. Os modelos de regressão logística binária também evidenciaram resultados não significantes. **Conclusão:** Apesar dos resultados estatisticamente não significantes, os idosos com queixa de deglutição apresentaram resultados sugestivos de alteração cognitiva e de linguagem.

DESCRITORES: Deglutição; Envelhecimento; Cognição; Testes de linguagem; Indicadores demográficos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the presence and association of swallowing, cognition and language alterations and sociodemographic data of the elderly. **Methodology:** Analytical cross-sectional study, with non-probabilistic sample and data collection by telecall. The aspiration screening test (Yale Swallow Protocol) was used to identify and exclude elderly people at risk of aspiration. Then, sociodemographic data were collected and instruments were applied: activities of daily living (IADLs), risk of dysphagia (EAT-10), cognitive screening (Mini Mental State Examination - MMSE) and language (Montreal-Battery Battery). Language Toulouse – MTL-Brazil). **Results:** The sample consisted of 32 elderly people from the Federal District, with a mean age of 69.00±7.73 years and a study time of 10.00±5.60 years. The scores on the EAT-10, MMSE and MTL Battery instruments were altered and indicated risk of dysphagia, cognitive and language alteration in four, 22 and 26 elderly, respectively. Regarding food, 13 elderly people (40%) complained of the need for modified food, 10 of them with MMSE scores suggestive of cognitive impairment and six with partial dependence for some activity of daily living. When comparing the groups with and without complaints or risk of dysphagia, there was no statistically significant difference in relation to sociodemographic, cognitive and language variables. Binary logistic regression models also showed non-significant results. **Conclusion:** Despite the statistically non-significant results, the elderly with swallowing complaints showed results suggestive of cognitive and language alterations.

KEYWORDS: Deglutition, Aging, Cognition, Language Tests, Demographic Indicators.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. No Brasil há menos subsídios que favoreçam o envelhecimento saudável quando comparado a países desenvolvidos^A. A porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil em 2018 era de 10% da população, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a projeção é que, para 2060, mais de ¼ da população seja composta por idosos, com porcentagem de 27%^{B,C}.

Uma das funções que sofre prejuízo com o decorrer do envelhecimento é a deglutição^D. Estudos internacionais e nacionais mostram que 15% da população idosa apresenta algum tipo de dificuldade de deglutição, que pode ser caracterizada por alterações em qualquer parte do processo de alimentação, como diminuição da sensibilidade olfativa e gustativa; tempo de trânsito oral aumentado; redução de tônus, mobilidade e sensibilidade do complexo hiolaríngeo; necessidade de ajustes de consistências e tempo de refeição prolongado^{D,E,E}.

Além disso, as habilidades linguístico-cognitivas do idoso também sofrem impactos do processo de envelhecimento, que age sobre o córtex cerebral e suas funções^G. Os idosos podem apresentar tempos maiores de processamento cognitivo para desempenhar funções executivas, bem como ler, compreender e memorizar, por exemplo^H. Durante o envelhecimento, pode haver mudanças também na linguagem, com surgimento de parafasias, aumento na latência de resposta verbal e anomias^H. No entanto, ao analisar aspectos semânticos e lexicais da linguagem do idoso, é possível observar que nem sempre há perdas ou prejuízos expressivos quando comparados a sujeitos adultos, quando controlados alguns fatores sociodemográficos^I.

Além do mais, observa-se que idade, escolaridade, profissão, renda média familiar e rede de apoio geram impactos positivos ou negativos no processo de envelhecimento, uma vez que influenciam na reserva cognitiva^J.

Sendo assim, a inserção do idoso na sociedade e em atividades de vida diária, que visam e promovem a funcionalidade, demonstra ser fator de proteção das funções cognitivas^J. Dessa forma, observa-se que, uma vez que cada idoso possui uma realidade específica socioeconômica e familiar, o processo de envelhecimento ocorre de maneira individualizada^K. Ademais, idosos em condições ideais de saúde e lazer, submetidos à avaliação neuropsicológica anual, tiveram as suas funções cognitivas

estabilizadas até a décima década, enquanto os aspectos socioeconômicos apresentaram maior influência na saúde do idoso do que a idade em si^K.

Atualmente, já se sabe que é possível conviver em harmonia com doenças crônicas no envelhecimento^L. Dessa forma, medidas com enfoque na qualidade do envelhecimento da pessoa idosa, como promoção e prevenção, devem ser adotadas, visando adiar o surgimento de complicações, prevenir exacerbações e complicações clínicas, além de aumentar o envolvimento do paciente e da família no processo de autocuidado^L.

Observa-se, ainda, na literatura, vasta amplitude de publicações acerca da saúde geral do idoso e do processo de envelhecimento e, aqueles que estão associados especificamente às alterações de deglutição, de linguagem e de cognição. Trata-se em sua grande maioria de idosos com comprometimentos neurológicos, com caracterização das funções, sem análise da relação entre essas variáveis.

Nesse caso, observa-se impacto na deglutição em casos de pacientes com história de demências e/ou lesões neurológicas adquiridas, demonstrando que a cognição e a linguagem, quando alteradas, podem influenciar no desempenho de deglutição^E. Já quando se trata das variáveis sociodemográficas, observa-se a correlação dela com desempenho cognitivo e de linguagem, e a deglutição surge como caracterização da amostra e não como análise de causalidade ou correlação^N. Porém, a caracterização destas funções e variáveis em idosos típicos pode contribuir para o planejamento de ações fonoaudiológicas no processo de promoção e prevenção de complicações no envelhecimento.

Uma vez que já é de conhecimento que a saúde ao longo do processo de envelhecimento pode sofrer impactos de diversos fatores, viu-se a necessidade de correlacionar, em idosos, os achados de deglutição com as informações sociodemográficas como escolaridade, acesso à saúde, acesso à emprego, renda familiar; e com os dados obtidos a partir da avaliação cognitiva e de linguagem.

REVISÃO DE LITERATURA

Envelhecimento populacional

No passado, atingir o envelhecimento significava algo inalcançável e abstruso, no entanto, na atualidade, observou-se que longevidade é realidade para o século XXI. Mundialmente, dados mostram que o envelhecimento populacional ocorre de maneira acelerada e, no Brasil, essa situação não é diferente^O. Estudos mostram que houve um aumento de 500% no número de pessoas acima de 60 anos em um período de 40 anos, e que, em 2060, os idosos serão quase 27% da população total brasileira^{B,C}.

Com o envelhecimento populacional, doenças crônicas não-transmissíveis tornam-se evidentes, bem como multi comorbidades que requerem atenção individualizada e especializada^{O,P}. O idoso, diferente do jovem adulto, possui maior necessidade de tratamento diversos de prevenção e reabilitação, bem como possui tendência de ocupação mais prolongada de leitos hospitalares^Q.

Sendo assim, a implementação de políticas públicas direcionadas ao idoso tornou-se necessidade iminente, diante do desenrolar deste panorama de envelhecimento acelerado. Políticas como a Saúde Nacional do Idoso foram criadas, visando a promoção do envelhecimento saudável e ativo, incluindo o idoso e toda a sua rede de apoio no processo de cuidado e de prevenção de doenças, bem como na promoção de qualidade de vida por meio de práticas de proteção e de inserção em atividades culturais, econômicas, culturais, políticas e intelectuais, visando a autonomia e independência deste idoso^R.

Deglutição, cognição e linguagem da pessoa idosa

No que se refere aos aspectos fisiológicos e biológicos na população idosa, já se sabe que o envelhecimento corporal está associado a perdas ponderais de tonicidade muscular, menor amplitude de movimentos corporais e redução de sensibilidade e propriocepção, impactando em riscos para a saúde como um todo, devido ao maior risco de queda e diminuição da autonomia para realização de tarefas diárias de vida^S.

Quanto à deglutição, a idade por si só já é fator de risco para desenvolvimento de ajustes ou dificuldades alimentares⁷. Estudos demonstram que cerca de 13% dos sujeitos acima de 65 anos possuem dificuldades de deglutição e esse número pode subir para 50% ao considerar idosos com comprometimentos cognitivos^T. Essa dificuldade de deglutição, caracterizada como presbifagia, acarreta alterações no

processo que não geram, obrigatoriamente, penetração/aspiração laringotraqueal, apesar de aumentarem o seu risco de ocorrência. No entanto, essas dificuldades podem impactar em aspectos nutricionais^U. Fatores como força de língua diminuída, aumento do tempo de mastigação, diminuição da pressão orofaríngea para ejeção do bolo alimentar, maior presença de resíduos em cavidade oral e em faríngea, maior aparecimento de penetração laríngea de clareamento espontâneo e diminuição na motilidade esofágica podem ser observados em sujeitos idosos^V.

Além disso, fatores nutricionais e físicos como a sarcopenia, caracterizada pela perda ponderal de massa muscular, facilmente observada na população idosa, também são descritos como fator de risco para alterações de deglutição, com presença de risco maior de broncoaspiração nesta população^W.

No que se refere à cognição, mudanças sutis são observadas ao longo da idade em sujeitos idosos, porém, um estudo demonstrou que, a partir de um teste de triagem de rastreio cognitivo, foi possível observar média de desempenho semelhantes (em média) entre jovens e idosos sem diagnóstico neurológico^N. No entanto, outro estudo descreve que nos idosos, é possível observar maior tempo de processamento das informações e maior presença de queixas em relação à qualidade da memória de trabalho^L.

No que se refere à linguagem, mudanças no perfil linguístico dos idosos são observadas, porém, alguns estudos já demonstram que, ao compará-los com sujeitos adultos, é possível observar ausência de diferenças estatisticamente significantes no que se refere à faixa etária^{N,X}. Além disso, observa-se associação da qualidade da linguagem com grau de escolaridade e hábitos de leitura e escrita^Y.

No entanto, alguns autores relatam mudanças sutis na linguagem expressiva do idoso, com aumento da frequência de repetições, hesitações e autocorreções, bem como presença de rupturas em todos os aspectos linguísticos da linguagem. Aparecimento de expressões e vocábulos também podem ser observados no discurso, principalmente em momentos de evocação de histórias^{L,Z}.

Fatores sociodemográficos associados ao envelhecimento nos aspectos fonoaudiológicos

Atualmente, já se sabe que os fatores sociodemográficos são norteadores de qualidade de vida e saúde. Não é incomum que haja, constantemente, revisão das

políticas públicas voltadas aos aspectos sociodemográficos e socioeconômicos, visando o ajuste de oferta de ações que diminuam as diferenças sociais^R.

Dessa forma, no envelhecimento, esses fatores demonstram impacto ainda maior, podendo inclusive trazer prejuízos no processo de envelhecimento saudável, uma vez que há a tendência de, quanto maior a dificuldade econômica e social, maior a dificuldade de acesso à saúde e políticas de educação continuada em saúde^R.

Acrescenta-se, ainda, estudos que demonstraram que fatores como baixa renda e baixa escolaridade, parecem estar associados aos maiores índices de doenças crônicas não-transmissíveis na população idosa, bem como maior índice de depressão^V.

Ademais, uma pesquisa no País de Gales, ao associar fatores sociodemográficos como acesso à atividade de lazer com aspectos cognitivos, observaram que essas atividades servem de proteção cognitiva no que diz respeito ao retardamento de declínios cognitivos decorrentes da idade^O.

No Brasil, uma vez que a desigualdade social perpassa todas as esferas da sociedade, desde a base econômica, aspectos de acesso à saúde, cultura e informação, é possível observar diferenças sociais que impactam negativamente no processo de envelhecimento saudável^C.

Apesar da escassez, alguns estudos que procuram associação entre fatores sociodemográficos com aspectos fonoaudiológicos do sujeito, apresentam dados que demonstram essa correlação de maneira que impacta diretamente no processo de envelhecimento de forma positiva ou negativa a depender do fator^{AA}.

Associações com baixa escolaridade, difícil acesso à saúde, isolamento social, dificuldades de acesso a práticas alimentares saudáveis, dentre outros fatores, parecem estar associados ao aceleração do declínio cognitivo, dificuldades maiores de independência e autonomia para realização de atividades de vida diárias, bem como pior estado nutricional e conseqüentemente maiores dificuldade de deglutição^{O, BB}.

A deglutição do idoso e sua correlação com fatores sociodemográficos, de cognição e da linguagem

A deglutição, por si só, já possui características decorrentes do impacto sofrido pelo processo de envelhecimento, bem descritas na literatura. Estudos demonstram

que 13% da população acima de 65 anos possui disfagia, e, sabendo que o envelhecimento traz consigo alterações anatomofisiológicas no idoso como um todo, observa-se fortemente esta correlação entre o envelhecimento e dificuldades de deglutição^{G,O}. A presbifagia é caracterizada pela presença de dificuldade em alguma etapa da alimentação, podendo ser tanto em fase oral (captação do bolo alimentar, mastigação, controle do bolo alimentar, tempo maior de preparação oral), bem como em fase faríngea (presença de resíduos faríngeos, latência no disparo da deglutição e diminuição no excursionamento do complexo hiolaríngeo); no entanto, a literatura descreve que não é esperado a presença de sinais clínicos sugestivos de penetração/aspiração laringotraqueal em sujeitos presbifágicos, mas sim, que essa condição aumenta o risco de alterações que venham a acarretar na presença de disfagia orofaríngea^{O,CC}.

Além disso, a deglutição, uma vez que é comandada por centros neurológicos, possui forte relação com aspectos cognitivos e linguísticos. Estudos demonstram que declínios cognitivos e/ou rebaixamento do nível de consciência, agitação psicomotora, desorientação tempo-espacial e transtornos psiquiátricos, mesmo que leves, podem trazer prejuízos para a deglutição e aumentando o risco da presença de sinais e sintomas de disfagia^{DD,EE,FF}.

Ademais, em casos de comprometimentos de linguagem e de fala, como a presença de afasias e disartria, também há correlação com maiores dificuldades alimentares, uma vez que por vezes há a dificuldade no reconhecimento do utensílio ou do próprio alimento, dificultando a relação com a comida, bem como, em casos de dificuldades motoras dos órgãos fonoarticulatórios, observa-se o impacto na mobilidade de bolo alimentar associado aos ajustes necessários na fase oral da deglutição^{GG}.

A presença de estudos que relacionam estes achados, com as dificuldades de deglutição, são bem descritos em literatura quando trata-se de idosos com alterações neurológicas. No entanto, a descrição em idosos sem diagnóstico de base é incomum, bem como a sua associação com fatores sociodemográficos como geradores de prejuízos à deglutição.

JUSTIFICATIVA

Uma vez que já é de conhecimento que a saúde ao longo do processo de envelhecimento pode sofrer impactos em diversas funções e conforme o estilo de vida de cada indivíduo, viu-se a necessidade de correlacionar, em idosos, os achados de deglutição com dados cognitivos, de linguagem e informações sociodemográficas como escolaridade, acesso à saúde, acesso à emprego, renda familiar.

Além disso, observa-se, na literatura, uma vasta amplitude de publicações acerca da saúde geral do idoso e do processo de envelhecimento, no entanto, aqueles que estão associados especificamente aos aspectos de deglutição e cognitivo-linguísticos, tratam, em sua grande maioria, de comprometimentos neurológicos. A caracterização destas funções e variáveis do idoso pode contribuir para a compreensão dos sinais próprios do envelhecimento típico; para o planejamento de ações fonoaudiológicas no processo de promoção e prevenção de complicações no envelhecimento; bem como facilitar a identificação do que deve ser considerado típico ou alterado conforme os aspectos funcionais e sociodemográficos de cada indivíduo.

OBJETIVOS

Objetivo geral

- 1.1 Avaliar a presença e a associação de alterações de deglutição, cognição e linguagem e os dados sociodemográficos de idosos.

Objetivos específicos

- 2.1 Caracterizar a presença ou ausência de alterações e/ou queixas de deglutição, linguagem e cognição.
- 2.2 Correlacionar os dados obtidos no que se refere à deglutição com os achados de linguagem, cognição e fatores sociodemográficos.

HIPÓTESE

Acredita-se que haverá idosos com alterações sutis ou normalidade nos testes realizados de deglutição, linguagem e cognição, no entanto, será observada a presença de associação entre o perfil de deglutição e os achados sociodemográficos, cognitivos e de linguagem dos idosos. Nesse sentido, aqueles que apresentarem alterações de deglutição, mesmo que discretas, também possuirão alterações de linguagem e cognição, bem como fatores sociodemográficos desfavoráveis.

ARTIGO 1

Desempenho de deglutição de idosos e seus fatores sociodemográficos, cognitivos e de linguagem

RESUMO

Objetivo: Avaliar a presença e a associação de alterações de deglutição, cognição e linguagem e os dados sociodemográficos de idosos. **Metodologia:** Estudo transversal analítico, com amostra não-probabilística e coleta de dados por telefoniaudiologia. Foi aplicado o teste de triagem de broncoaspiração (Yale Swallow Protocol) para identificação e exclusão dos idosos com risco de broncoaspiração. Em seguida, realizou-se coleta de dados sociodemográficos e aplicação dos instrumentos de: atividade de vida diária (AIVDs), risco de disfagia (EAT-10), rastreio cognitivo (Mini Exame do Estado Mental – MEEM) e linguagem (Bateria Montreal-Toulouse de Linguagem – MTL-Brasil). **Resultados:** A amostra foi composta por 32 idosos do Distrito Federal, com média de idade de $69,00 \pm 7,73$ anos e de tempo de estudo de $10,00 \pm 5,60$ anos. Os escores nos instrumentos EAT-10, MEEM e MTL -Brasil apresentaram-se alterados e indicaram risco de disfagia, alteração cognitiva e de linguagem em quatro, 22 e 26 idosos, respectivamente. Sobre a alimentação, 13 idosos (40%) apresentaram queixa de necessidade de comida modificada, sendo 10 deles com escore no MEEM sugestivo de alteração cognitiva e seis com dependência parcial para alguma atividade de vida diária. Ao comparar os grupos com e sem queixa ou risco de disfagia, não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis sociodemográficas, cognitiva e de linguagem. Os modelos de regressão logística binária também evidenciaram resultados não significantes. **Conclusão:** Apesar dos resultados estatisticamente não significantes, os idosos com queixa de deglutição apresentaram resultados sugestivos de alteração cognitiva e de linguagem.

DESCRITORES: Deglutição; Envelhecimento; Cognição; Testes de linguagem; Indicadores demográficos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the presence and association of swallowing, cognition and language alterations and sociodemographic data of the elderly. **Methodology:** Analytical cross-sectional study, with non-probabilistic sample and data collection by telecall. The aspiration screening test (Yale Swallow Protocol) was used to identify and exclude elderly people at risk of aspiration. Then, sociodemographic data were collected and instruments were applied: activities of daily living (IADLs), risk of dysphagia (EAT-10), cognitive screening (Mini Mental State Examination - MMSE) and language (Montreal-Battery Battery). Language Toulouse – MTL-Brazil). **Results:** The sample consisted of 32 elderly people from the Federal District, with a mean age of 69.00±7.73 years and a study time of 10.00±5.60 years. The scores on the EAT-10, MMSE and MTL Battery instruments were altered and indicated risk of dysphagia, cognitive and language alteration in four, 22 and 26 elderly, respectively. Regarding food, 13 elderly people (40%) complained of the need for modified food, 10 of them with MMSE scores suggestive of cognitive impairment and six with partial dependence for some activity of daily living. When comparing the groups with and without complaints or risk of dysphagia, there was no statistically significant difference in relation to sociodemographic, cognitive and language variables. Binary logistic regression models also showed non-significant results. **Conclusion:** Despite the statistically non-significant results, the elderly with swallowing complaints showed results suggestive of cognitive and language alterations.

KEYWORDS: Deglutition, Aging, Cognition, Language Tests, Demographic Indicators.

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. No Brasil há menos subsídios que favoreçam o envelhecimento saudável quando comparado a países desenvolvidos¹. A porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil em 2018 era de 10% da população, segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia

e Estatística (IBGE) e a projeção é que, para 2060, mais de ¼ da população seja composta por idosos, com porcentagem de 27%^{2,3}.

Uma das funções que sofre prejuízo com o decorrer do envelhecimento é a deglutição⁴. Estudos internacionais e nacionais mostram que 15% da população idosa apresenta algum tipo de dificuldade de deglutição, que pode ser caracterizada por alterações em qualquer parte do processo de alimentação, como diminuição da sensibilidade olfativa e gustativa; tempo de trânsito oral aumentado; redução de tônus, mobilidade e sensibilidade do complexo hiolaríngeo; necessidade de ajustes de consistências e tempo de refeição prolongado⁴⁻⁶.

Além disso, as habilidades linguístico-cognitivas do idoso também sofrem impactos do processo de envelhecimento, que age sobre o córtex cerebral e suas funções⁷. Os idosos podem apresentar tempos maiores de processamento cognitivo para desempenhar funções executivas, bem como ler, compreender e memorizar, por exemplo⁸. Durante o envelhecimento, pode haver mudanças também na linguagem, com surgimento de parafasias, aumento na latência de resposta verbal e anomias⁸. No entanto, ao analisar aspectos semânticos e lexicais da linguagem do idoso, é possível observar que nem sempre há perdas ou prejuízos expressivos quando comparados a sujeitos adultos, quando controlados alguns fatores sociodemográficos⁹.

Além do mais, observa-se que idade, escolaridade, profissão, renda média familiar e rede de apoio geram impactos positivos ou negativos no processo de envelhecimento, uma vez que influenciam na reserva cognitiva¹⁰.

Sendo assim, a inserção do idoso na sociedade e em atividades de vida diária, que visam e promovem a funcionalidade, demonstra ser fator de proteção das funções cognitivas¹⁰. Dessa forma, observa-se que, uma vez que cada idoso possui uma realidade específica socioeconômica e familiar, o processo de envelhecimento ocorre de maneira individualizada¹¹. Ademais, idosos em condições ideais de saúde e lazer, submetidos à avaliação neuropsicológica anual, tiveram as suas funções cognitivas estabilizadas até a décima década, enquanto os aspectos socioeconômicos apresentaram maior influência na saúde do idoso do que a idade em si¹¹.

Atualmente, já se sabe que é possível conviver em harmonia com doenças crônicas no envelhecimento¹². Dessa forma, medidas com enfoque na qualidade do envelhecimento da pessoa idosa, como promoção e prevenção, devem ser adotadas, visando adiar o surgimento de complicações, prevenir exacerbações e complicações

clínicas, além de aumentar o envolvimento do paciente e da família no processo de autocuidado¹³.

Observa-se, ainda, na literatura, vasta amplitude de publicações acerca da saúde geral do idoso e do processo de envelhecimento e, aqueles que estão associados especificamente às alterações de deglutição, de linguagem e de cognição. Trata-se em sua grande maioria de idosos com comprometimentos neurológicos, com caracterização das funções, sem análise da relação entre essas variáveis⁴⁻⁶.

Nesse caso, observa-se impacto na deglutição em casos de pacientes com história de demências e/ou lesões neurológicas adquiridas, demonstrando que a cognição e a linguagem, quando alteradas, podem influenciar no desempenho de deglutição⁵. Já quando se trata das variáveis sociodemográficas, observa-se a correlação dela com desempenho cognitivo e de linguagem, e a deglutição surge como caracterização da amostra e não como ponto de estudo¹⁴. Porém, a caracterização destas funções e variáveis em idosos típicos pode contribuir para o planejamento de ações fonoaudiológicas no processo de promoção e prevenção de complicações no envelhecimento.

Uma vez que já é de conhecimento que a saúde ao longo do processo de envelhecimento pode sofrer impactos de diversos fatores, viu-se a necessidade de correlacionar, em idosos, os achados de deglutição com as informações sociodemográficas como escolaridade, acesso à saúde, acesso à emprego, renda familiar; e com os dados obtidos a partir da avaliação cognitiva e de linguagem.

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença e a associação de alterações de deglutição, cognição e linguagem e os dados sociodemográficos de idosos.

MÉTODOS

Estudo do tipo analítico transversal, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o registro nº CAAE 50832821.8.0000.8093 e parecer nº 5.175.892. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando de acordo e consentindo a sua participação na pesquisa.

Trata-se de amostra não-probabilística, realizada exclusivamente por meio de coleta de dados *online* via telefoniaudiologia via *Google Meet*, de acordo com as

diretrizes de boas práticas em telefonaudiologia, descrito pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (Resolução CFFa nº 580/2020). A presente coleta ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2022.

A escolha pela coleta remota se deu devido à ainda presente pandemia de COVID-19 na época do início deste estudo, bem como o risco de infecção destes idosos ao saírem de casa e o contato com pessoas que não são de convívio social comum. Apesar do avanço da vacinação, na época do início da coleta do estudo, a presente pesquisa manteve o projeto planejado em um período crítico da pandemia, devido ao crescimento da clínica remota que justifica o interesse pela caracterização do desempenho em avaliações nesse formato, além de considerar a segurança do idoso.

Foram incluídos na amostra indivíduos de 60 anos ou mais, que referiram interesse em participar do estudo após convite público, e que demonstraram compreender o TCLE, bem como as instruções das tarefas propostas na parte II do *Yale Swallow Protocol*¹⁵(YSP). Quase todos os idosos responderam os questionários sem ajuda – apenas um participante da pesquisa necessitou de auxílio para uso da plataforma digital, e, nesse caso, seu acompanhante também assinou TCLE específico.

Além disso, foram excluídos da pesquisa aqueles que apresentaram relato e/ou histórico de comprometimento cognitivo/neurológico prévio como queixa referida, aqueles que morassem fora do Distrito Federal e aqueles que apresentaram qualquer alteração na parte I ou II do teste de rastreio de broncoaspiração *Yale Swallow Protocol*¹⁵(YSP).

O YSP é descrito como uma triagem para risco de broncoaspiração, produzida e validada no inglês-americano. A escolha do teste, apesar da necessidade de tradução para a língua-portuguesa realizada pelas autoras do presente estudo, baseia-se no *guideline* para atendimento virtual de dificuldades de deglutição¹⁵, no qual o protocolo é realizado como forma de triagem da deglutição diante do contexto de pandemia. A triagem por meio do YSP foi composta por três etapas. Na primeira etapa (I), qualquer resposta sim para uma das questões a seguir interromperia imediatamente a aplicação do teste, sendo elas: incapacidade de permanecer alerta, alimentação prévia com consistência adaptada por meio da utilização de espessantes para líquidos ralos, uso de vias alternativas de alimentação, restrição de cabeceira até 30°, uso de traqueostomia e impossibilidade de via oral por critério médico. O

participante que passou na primeira etapa, seguiu para a segunda etapa (II), que inclui a realização de rastreio cognitivo breve com orientação tempo espacial e inspeção oral com avaliação do selamento labial em repouso, amplitude dos movimentos de língua e simetria facial (sorriso e face franzida). Após, foi solicitado que o participante, sentado à 90°, ingerisse um copo de água de 90 mililitros com canudo ou não (por escolha do indivíduo) em gole livre (sequenciais) de maneira lenta e constante, porém, sem pausas, a fim de verificar a presença de tosse ou engasgo imediatamente após parar a ingestão. Na terceira etapa (III), o desempenho do idoso no YSP foi classificado como “passa ou falha”. Para considerar o idoso que passou no teste, este deveria não apresentar nenhum sinal de broncoaspiração como tosse, pigarro ou engasgo ao realizar o passo II do protocolo.

Além disso, os participantes passaram por entrevista dirigida a fim de coletar os dados sociodemográficos, que contemplam dados como idade, gênero, local de residência, escolaridade, profissão, renda média familiar, histórico de saúde e práticas alimentares para caracterização da amostra.

Após a aplicação dos instrumentos para inclusão e exclusão e caracterização dos participantes, realizou-se a aplicação dos protocolos que serão descritos a seguir, usados para as análises referentes aos objetivos deste estudo.

Foi aplicado o questionário para avaliação da dependência nas Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) por meio da aplicação do protocolo de Lawton e Brody¹⁶, composto por 7 categorias de perguntas, que deveriam ser classificadas em uma escala de um (1) a três (3), na qual quanto maior a pontuação obtida, melhor o desempenho do participante na realização das AIVDs. Os resultados obtidos foram utilizados para caracterização da amostra de estudo.

A autoavaliação do risco de disfagia foi realizada por meio do protocolo *Eating Assessment Tool*¹⁷(EAT-10). A pontuação apresenta uma escala gradual de zero a quatro, na qual zero (0) representa “não é um problema” e quatro (4) “é um problema muito grande”, em resposta às dez perguntas presentes no questionário que se referem a questões de queixas de deglutição. O ponto de corte para classificar o desempenho de deglutição do indivíduo como indicativo de risco de disfagia é de três ou mais.

No que se refere ao estado cognitivo dos participantes, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) versão brasileira¹⁸, para triagem. O teste é composto por diversas tarefas, dentre elas a orientação temporal e espacial, memória

imediate, atenção e cálculo, memória recente, nomeação, repetição, leitura, escrita, compreensão de ordem e cópia de desenho. Pontua-se de 0 a 30 pontos, sendo que, quanto menor a pontuação, pior o desempenho cognitivo apresentado. Na etapa de cópia do desenho, a imagem do pentágono foi apresentada via chamada na tela do celular do idoso, de tamanho personalizado para cada participante (em que ele referisse conseguir enxergar adequadamente). Sendo assim, a pontuação obtida é relacionada à escolaridade, conforme *Brucki et al, 2003*¹⁹, sendo minimamente 20 pontos para analfabetos, 25 pontos para 1 a 4 anos de estudo, 26,5 pontos para 5 a 8 anos, 28 pontos para 9 a 11 pontos e 29 pontos para 11 anos ou mais.

Ademais, realizou-se a aplicação de subtestes da bateria Montreal-Toulouse de avaliação da linguagem²⁰ (MTL-Brasil), visando a avaliação das habilidades linguísticas. Uma vez que a coleta ocorreu por videochamada, as provas aplicadas foram aquelas que não necessitavam de pistas visuais, para não prejudicar as respostas dos participantes pelo modo de apresentação dos estímulos. Foram aplicadas as tarefas de repetição de palavras e frases; fluência verbal semântica na categoria animais e fluência verbal fonológica/ortográfica com a letra M e compreensão oral do texto. O teste possibilita a análise quantitativa por sistema de pontos, no qual quanto maior a pontuação, melhor o desempenho da linguagem. As análises são feitas por tarefa e não há pontuação total geral obtida na bateria, uma vez que cada tarefa é pontuada individualmente a partir de análise quanti-qualitativa, por meio do cálculo do z-escore baseado na média da população brasileira e sua escolaridade.

O tempo médio de aplicação de todos os testes foi de uma hora, com tempo mínimo de 50 minutos e máximo de 1 hora e 40 minutos. Todos os participantes utilizaram o aparelho de celular para a realização da telefonaudiologia.

Análise dos dados

Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial utilizando-se o software SPSS 25.0. Foi considerado um nível de significância de 5% para as análises inferenciais.

Na análise descritiva das variáveis quantitativas foram calculadas as medidas de tendência central (média e mediana), variabilidade (desvio-padrão) e posição

(mínimo, máximo, primeiro e terceiro quartis). Na análise descritiva das variáveis qualitativas foram calculadas a frequência absoluta e a frequência relativa percentual.

A análise inferencial de comparação das variáveis quantitativas não-normais e qualitativas ordinais entre dois grupos independentes foi realizada com o Teste de Mann-Whitney.

A correlação entre as variáveis quantitativas não-normais e qualitativas ordinais foi realizada com o Teste de Correlação de Spearman. Quanto à análise inferencial de associação entre as variáveis qualitativas nominais, essa foi realizada com o teste Qui-quadrado.

Utilizou-se, ainda, modelo de regressão linear múltipla para previsão da variável dependente quantitativa. O método de seleção das variáveis independentes foi o *stepwise*. Foi elaborado um modelo de regressão logística binária para previsão da variável dependente qualitativa nominal binária. Utilizou-se o método de seleção *forward* (razão de verossimilhança).

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por um total de 32 idosos, sendo 25 do gênero feminino, com média de idade de $69,00 \pm 7,73$ anos. A média de tempo de estudo, em anos, foi de $10,00 \pm 5,60$, com média de renda média familiar de R\$ 2.646 ± 1.001 reais. Conforme demonstra a Tabela 1, todos os participantes eram aposentados e residiam no Distrito Federal (DF). Em relação ao histórico de saúde, as doenças mais relatadas foram as metabólicas, cardiovasculares e o COVID-19; enquanto outras doenças foram menos citadas. Quanto às atividades de vida diária, a maioria apresentou, no protocolo de AIVDs, independência para atividades de vida diária. Nenhum idoso apresentou dependência total, nove relataram dependência parcial para a realização das atividades de “viajar sozinho”, “pagar as contas” e “trabalho doméstico” e os 23 demais apresentaram independência total.

Tabela 1. Variáveis descritivas da amostra (n = 32)

	n	%
Gênero		
F	25	78,2
M	7	21,8
Atividade laboral prévia		
Caráter físico/braçal	16	50,0
Caráter intelectual (administrativo, jurídico e/ou acadêmico)	9	28,2
"Do lar"	7	21,8
Renda média familiar em reais		
Acima de 3300 reais	22	68,7
Entre 1100 e até 2200 reais	9	28,1
Acima de 2200 e até 3300 reais	1	3,2
Local de residência		
Outros	7	22,0
Ceilândia	6	18,9
Lago Norte	3	9,5
Gama	2	6,2
Cruzeiro Novo	2	6,2
Asa Norte	2	6,2
Águas Claras	2	6,2
Vicente Pires	2	6,2
Samambaia	2	6,2
Brazlândia	2	6,2
Santa Maria	2	6,2
Histórico de saúde*		
Doença metabólica	19	59,3
Doença cardiovascular	14	43,7
Covid-19	11	34,3
Doença oncológica	6	18,8
Doença respiratória	4	12,5
Doença gastrointestinal	4	12,5
Doença endocrinológica	3	9,3
Doença reumatológica	2	6,2
Atividades de vida diária		
Independência	23	71,8
Dependência parcial	9	28,1
Dependência total	0	0

*Os participantes poderiam referir mais de uma doença.

No que se refere à alimentação, 28 participantes prepararam a própria refeição e metade da amostra levava mais de 30 minutos para se alimentar, com uma média de $3,81 \pm 0,47$ refeições ao dia. Além disso, estão descritos na Tabela 2 os achados das queixas alimentares apresentadas, na qual é possível observar que 13 idosos necessitavam de alimentação modificada, com sólidos macios e úmidos, no dia a dia. Já no que se refere ao teste autorreferido de dificuldades de deglutição (EAT-10), apenas quatro indivíduos apresentaram escore alterado (três pontos ou mais).

Tabela 2. Queixas alimentares autorreferidas (n = 32)	n	%
Queixa de disfagia para líquidos ralos	3	9
Queixa de disfagia para sólidos	2	6
Alimentam-se com comida modificada (sólidos úmidos e macios)	13	40
Queixa de dificuldade para ingerir medicamentos	5	15
Queixa de dificuldade de mastigação de sólidos	3	9
Resultado EAT-10 alterado (3 pontos ou mais)	4	12

No que tange à cognição e à linguagem, conforme observado na Tabela 3, a média de pontuação obtida no MEEM foi de $26,22 \pm 2,49$ pontos. Dessa pontuação, 22 indivíduos apresentaram valores abaixo do esperado para a sua escolaridade. Além disso, dos 13 participantes que apresentaram queixa de deglutição com necessidade de comida modificada, dez também apresentaram escore do MEEM alterado para a escolaridade.

Nas tarefas de linguagem realizadas por meio das tarefas do MTL-Brasil, como repetição de palavras, fluência verbal fonológica e semântica e compreensão oral do discurso, apenas a última tarefa citada apresentou valores dentro da normalidade para todos os participantes, conforme a escolaridade, sendo todas as demais alteradas para 26 participantes. Ademais, dos 13 participantes que apresentaram queixa alimentar, apenas um não apresentou alterações nos testes de linguagem realizados – todos os outros, 12, apresentaram z escore indicativo de alteração em ao menos uma tarefa de linguagem aplicada.

Comparando-se as questões alimentares e de cognição e linguagem, os resultados do EAT-10 mostram que quatro participantes apresentaram resultado alterado para a normalidade, e que todos estes também apresentaram escore do

MEEM alterado para a escolaridade e ao menos uma tarefa de linguagem com z escore indicativo de alteração.

No entanto, ao se correlacionar os dados obtidos no EAT-10 com os valores de idade, tempo de estudo em anos, resultado do teste de rastreio cognitivo e tarefas de linguagem, não foi possível verificar significância estatística.

Tabela 3. Teste de correlação de Spearman entre resultados do EAT-10 e as variáveis demográficas, cognitivas e linguísticas (n = 32)

	M	DP	EAT-10	
			r	p-valor
Idade	69,38	7,73	-0,125	0,496
Tempo de estudo (em anos)	10,41	5,60	-0,103	0,575
MEEM	26,22	2,49	-0,249	0,170
Repetição de palavras*	-2,52	3,15	-0,072	0,694
Fluência verbal semântica*	-0,41	0,79	-0,262	0,148
Fluência verbal fonológica*	-0,84	1,23	-0,137	0,453
Compreensão do discurso oral*	0,11	0,87	-0,037	0,842

*z-score conforme escolaridade;

Legenda: M: média (relativa); DP: desvio padrão; MEEM: Mini Exame do Estado Mental; EAT-10: *Eat Assisment Tool*.

No teste não paramétrico de Mann-Whitney, conforme demonstrado na Tabela 4, ao selecionar os idosos que compõem o grupo com alterações nos resultados obtidos no EAT-10 e os que não possuem, não foi possível observar diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis de idade, tempo de estudo, resultado obtido no MEEM e nas tarefas do MTL-Brasil como repetição de palavras, fluência verbal semântica, fluência verbal fonológica e compreensão do discurso oral, entre um grupo e outro, conforme p-valores demonstrados.

Ademais, também não houve diferença estatisticamente significativa ao comparar a queixa de necessidade de comida modificada com os achados de idade, tempo de estudo, MEEM e tarefas de repetição de palavras, fluência verbal semântica, fluência verbal fonológica e compreensão do discurso oral, onde se verificou ausência de significância estatística, conforme p-valores demonstrados. Nesse caso, não é possível inferir que a presença de queixa de deglutição possui correlação com a idade e nos resultados obtidos nos testes acima citados, naqueles que possuem essa queixa com os que não a possuem.

Tabela 4. Teste de Mann-Whitney para grupo com EAT-10 alterado e queixa de necessidade de comida modificada com as demais variáveis de estudo (n = 32)

	Necessidade de comida modificada				EAT-10			
	M	DP	U	p-valor	M	DP	U	p-valor
Idade	68,5	8,7	99,0	0,346	65,5	3,5	38,5	0,317
Tempo de estudo (em anos)	9,1	5,0	96,5	0,296	12,5	3,7	41,0	0,389
MEEM	25,4	2,4	75,0	0,060	26,5	1,7	53,0	0,863
Repetição de palavras*	-2,3	3,1	118,0	0,832	-1,2	1,5	43,5	0,474
Fluência verbal semântica*	-0,6	0,7	92,5	0,234	-0,4	0,6	55,0	0,954
Fluência verbal fonológica*	-1,2	1,0	91,0	0,212	-0,8	1,1	56,0	1,000
Compreensão do discurso oral*	0,0	0,8	95,5	0,278	0,3	0,5	49,0	0,687

*z-score conforme escolaridade.

Legenda: M: média (relativa); DP: desvio padrão; MEEM: Mini Exame do Estado Mental; EAT-10: *Eat Assisement Tool*.

Na Tabela 5, conforme demonstra o teste do Qui-quadrado de Pearson, ao comparar as variáveis de gênero com a queixa de necessidade de comida modificada entre os grupos, não houve diferença estatisticamente significativa.

Tabela 5. Teste Qui-quadrado de Pearson entre os gêneros e queixa de necessidade de comida modificada.

		Necessidade de comida modificada		Total	Qui-quadrado	p-valor
		Não	Sim			
F	n	14	11	25	,540 ^a	0,463
	%	56,0%	44,0%	100,0%		
M	n	5	2	7		
	%	71,4%	28,6%	100,0%		
Total	n	19	13	32		
	%	59,4%	40,6%	100,0%		

Legenda: F = feminino; M = masculino.

Foram elaborados modelos de regressão logística binária para prever variáveis dependentes como sinais de disfagia para líquido, para sólidos, necessidade de comida modificada, dificuldade para ingerir remédios, dificuldade de mastigação e

resultado EAT-10 (considerando ponte de corte de alteração), e YSP, a partir das variáveis independentes como idade, gênero, tempo de estudo, MEEM e tarefas do MTL-Brasil. Também foi elaborado modelo de regressão linear múltipla para prever a variável dependente EAT-10 a partir das variáveis independentes como idade, gênero, tempo de estudo, MEEM e MTL-Brasil. Nenhum modelo obteve resultados estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO

Uma vez que o objetivo do estudo foi descrever os achados de deglutição e as variáveis sociodemográficas, desempenho cognitivo e de linguagem, bem como verificar a associação entre estes fatores, observou-se que quase metade da amostra dos participantes apresentou queixa alimentar, bem como foi observado que 68% indivíduos apresentaram MEEM alterado e 81% apresentaram alterações em alguma(s) tarefa(s) de linguagem. Apesar da ausência de associações estatisticamente significantes que comprovem a correlação destas variáveis, – resultados estes que serão discutidos a seguir – foi possível observar que os mesmos idosos que apresentavam queixas de dificuldades na alimentação, também apresentavam escores sugestivos de alteração cognitiva e linguística.

De maneira detalhada, quanto à alimentação, os 32 participantes relataram média de apenas quatro refeições ao dia, compatível com um estudo realizado no Sul do Brasil com a mesma média encontrada, que considera essa quantidade reduzida para atender as necessidades nutricionais do ser humano²¹. Já sobre as queixas alimentares, quase metade da amostra (40%) referiu necessidade de comida modificada ao se alimentar, bem como queixas de dificuldade para engolir sólidos, líquidos, medicamentos e de mastigar. Alguns fatores descritos previamente podem estar relacionados à alimentação como a diminuição de apetite com o avançar da idade, diminuição de olfato e do paladar, efeito de medicações no paladar e no apetite, dificuldades relacionadas ao preparo das refeições por outros ou até mesmo ao desânimo em preparar suas próprias refeições por residirem sozinhos, além de fatores sociodemográficos como dinheiro para comprar alimentos^{21,22}.

Além disso, essas dificuldades alimentares relatadas no presente estudo podem ser justificadas pela idade, variável demográfica que é fator de risco para o

desenvolvimento de ajustes alimentares⁵. Estudos mostram que cerca de 13% das pessoas acima de 65 anos apresentam dificuldades de deglutição e esse número pode subir para 50% ao considerar idosos com comprometimentos cognitivos²³. Essa dificuldade de deglutição, caracterizada como presbifagia, acarreta alterações no processo que não geram, obrigatoriamente, penetração/aspiração laringotraqueal, apesar de aumentarem o seu risco de ocorrência. No entanto, essas dificuldades podem impactar em aspectos nutricionais²³.

Entre as queixas relatadas pelos idosos do presente estudo, houve maior frequência, 40%, de necessidade de comida modificada com ajuste de consistência alimentar para sólidos macios e úmidos. Esta necessidade pode estar relacionada com fatores como força de língua diminuída, aumento do tempo de mastigação, diminuição da pressão orofaríngea para ejeção do bolo alimentar, maior presença de resíduos em cavidade oral e em faríngea, maior aparecimento de penetração laríngea de clareamento espontâneo e diminuição na motilidade esofágica podem ser observados em idosos²⁴.

Além disso, um estudo recente que avaliou a deglutição de indivíduos idosos por meio do exame de videofluoroscopia, observou que quase metade dos participantes com mais de 85 anos possuíam disfagia, mesmo que sem doenças de base prévia, e que a presbifagia se justificava pela sarcopenia relacionada à idade avançada²⁵. Foi possível observar ainda, que, quanto mais idosa, mais alterações de deglutição a pessoa apresentava, com um efeito "cumulativo" destas alterações²⁵. Apenas quatro idosos do presente estudo apresentaram autoavaliação no EAT-10 com escore alterado para presença do risco de disfagia. A menor proporção de idosos com sinais sugestivos de disfagia neste estudo pode ser justificada pela idade dos participantes da amostra, aspecto que será discutido adiante.

Destaca-se, ainda, que apesar do presente estudo ter apresentado poucos participantes com alterações no EAT-10, um estudo realizado com a aplicação deste protocolo com idosos típicos, encontrou correlação positiva entre a idade e a pontuação obtida no EAT-10, demonstrando a sua relevância para a identificação de dificuldades de deglutição²⁶. Mais uma vez, nos resultados do nosso estudo, não houve correlação estatisticamente significativa entre os escores do EAT-10 e a idade. Essa diferença em relação à literatura pode estar relacionada às características etárias de nossa amostra, composta predominantemente por idosos mais jovens e com apenas três idosos com mais de 85 anos. Assim, os resultados devem ser

considerados predominantemente para idosos com idade até 85 anos, diante da limitação da composição da amostra com idosos mais velhos e, também, ao número amostral pequeno.

Ademais, a menor proporção de idosos com risco de disfagia pode estar relacionada à média de tempo de estudo dos participantes²⁷, que foi de dez anos; também à renda que se apresenta acima da média da população²⁸ e à amostra composta em sua maioria por mulheres, variáveis associadas a melhores condições de saúde^{10,11}.

Acrescenta-se, ainda, que quase todos os indivíduos com queixas alimentares apresentaram escore no MEEM sugestivo de alteração segundo os dados normativos brasileiros¹⁹, bem como alteração em alguma tarefa de linguagem do MTL-Brasil. Já se sabe que a cognição faz parte do processo de controle da deglutição no processo de engolir, quando se trata principalmente da fase oral da deglutição, bem como no reconhecimento de alimentos e das sensações como prazer alimentar e à saciedade e que indivíduos com alterações cognitivas diagnosticadas como no caso de demências podem apresentar prejuízos na segurança alimentar e nutrição²⁷. Ainda em idosos típicos, as alterações de deglutição esperadas se referem mais ao envelhecimento muscular em si do que ao controle cognitivo²³. O estudo não identificou correlação estatisticamente significativa entre o quadro de alimentação e deglutição e o quadro cognitivo e de linguagem. Assim, acredita-se que as queixas alimentares e os escores do EAT-10 sugestivos de alteração da deglutição obtidos no presente estudo estejam relacionados principalmente ao quadro muscular, uma vez que os idosos que apresentaram escore no MEEM sugestivo de declínio cognitivo apresentaram pontuações muito próximas do dado normativo. Além disso, destes idosos, nove referiram dependência parcial para tais atividades de vida diária.

Especificamente a respeito da cognição, quanto aos resultados do MEEM, 22 participantes apresentaram escores abaixo do esperado para a escolaridade¹⁹. Outros estudos realizados com idosos neurotípicos também encontraram escores sugestivos de alteração cognitiva ao aplicar o MEEM^{29,30}. A presente pesquisa destaca 68% de idosos com score sugestivo de alteração cognitiva, enquanto os outros estudos citados anteriormente identificaram, respectivamente, 55% e 16% de idosos com este mesmo quadro clínico. Por outro lado, um estudo desenvolvido com idosos da mesma região estudada também identificou alta prevalência de idosos, 80%, com quadro clínico sugestivo de alteração cognitiva, também por meio da aplicação do MEEM³¹.

Assim, acredita-se que as características sociodemográficas podem justificar o resultado cognitivo, mas também é necessário referir que os dados normativos do instrumento foram obtidos com amostra de outra região do país, o que pode destacar ainda mais a relevância das variáveis demográficas na análise do quadro clínico cognitivo. Além disso, a aplicação dos testes de maneira *online* pode gerar dificuldades de compreensão sutis suficientes para a obtenção do resultado alterado, limitação do presente estudo.

É necessário destacar ainda, que estudos mostram que obter resultados sugestivos de alteração no MEEM não significa necessariamente que esses idosos evoluirão com demência, uma vez que o desenvolvimento dessas alterações depende também das interferências nas atividades de vida diária, convivência familiar e humor²⁹.

Ademais, apesar da amostra ser composta por idosos com média de escolaridade de 10,00±5,60 anos e renda média melhor em relação aos brasileiros no geral, a maioria dos idosos apresentou histórico de doenças crônicas não transmissíveis, como a diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial, compatível com o perfil do idoso brasileiro¹². Este dado apresenta relevância do ponto de vista linguístico-cognitivo, uma vez que essas duas doenças estão relacionadas a um maior risco cognitivo^{34,35} e, também, ao acesso à educação alimentar, à prática alimentar saudável, à realização de exercício físico regular e ao acompanhamento médico frequente com realização de exames^{3,12}.

Ainda sobre o histórico de doenças, 11 participantes da pesquisa relatam que contraíram COVID-19, porém, todos relataram sintomas leves da doença, sem necessidade de internação hospitalar. Estudos recentes mostram que a infecção por COVID-19 está relacionada com piores sintomas clínicos nas pessoas idosas, com maior risco de necessidade de hospitalização e de desenvolvimento do modo grave da doença³⁶.

É importante destacar que, uma vez que a presente pesquisa se realizou de maneira *online*, esse fator pode ter influenciado nas respostas obtidas, uma vez que os protocolos escolhidos foram inicialmente descritos para aplicação presencial, além de que, o ambiente virtual no contexto do idoso de média e baixa escolaridade também pode ser fator dificultador de desempenho na realização dos testes devido pouca intimidade com a tecnologia, mesmo que essa variável tenha sido controlada a partir da possibilidade da presença de um acompanhante e mesmo que os resultados

obtidos pelos participantes tenham sido compatíveis com a literatura previamente encontrada. Além disso, sugere-se ainda, que estudos futuros, principalmente na modalidade virtual, sejam realizados com um número maior de participantes.

CONCLUSÃO

Os desempenhos nos instrumentos aplicados apresentaram-se alterados e indicaram risco de disfagia, alteração cognitiva e de linguagem em quatro, 22 e 26 idosos, respectivamente. Ao comparar os grupos com e sem queixa ou risco de disfagia, não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis sociodemográficas, cognitiva e de linguagem. Apesar dos resultados estatisticamente não significantes, a maioria dos idosos com queixa de deglutição também apresentaram resultados sugestivos de alteração cognitiva e de linguagem. A queixa de necessidade de comida modificada (sólidos úmidos e macios) foi relatada por 40% da amostra de pessoas idosas, sendo 76% com escore no MEEM sugestivo de alteração cognitiva, 92% com alteração de linguagem e 46% com dependência parcial em alguma atividade de vida diária.

REFERÊNCIAS DO ARTIGO

1. Reis C, Barbosa LML, Pimentel VP. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *BNDES Setorial*. 2016;44;87-124.
2. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – RIPSA – 2ª ed. – Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.
3. Barros M, Goldbaum M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. *Rev S Pub*. 2018;9-11.
4. Alagiakrishnan K, Bhanji RA, M Kurian. Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: A systematic review. *ArcGerontolGeriat*. 2013;56;1–9.

5. Christmas C, Rogus-Pulia N. Swallowing disorders in the older population. *J Am GeriatrSoc*; 2019;00;1-7.
6. Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. *Clinical IntervAging*. 2012;7;287-98.
7. Argimon I, Stein L. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*. 2005; 21(1):64-72.
8. Martins NIM, Caldas PR, Cabral ED, Lins CCSA, Coriolano MGWS. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2019;24(7);2513-30.
9. Souza BCS, Teixeira TOB, Silva LD, Satler C, Cera ML. Fluência verbal de adultos e idosos do Distrito Federal: proposta normativa piloto. *Audiology - Communication Research*. 2020;25;1-7.
10. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews F, Woods B, Brayne C, Clare L. Social Isolation, Cognitive Reserve, and Cognition in Health Older People. *PLOS one*. 2018;14(29);1509-10.
11. Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, Chiappetta ALML. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. *Rev. CEFAC*. 2010;12(2);1-7.
12. Paiva KM, Hillesheim D, Haas P. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. *CoDAS*. 2019;31(1):e20180069.
13. Veras R, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018;23(6);1929-36.
14. Ferraz M, Guimarães M, Nunes J, Azevedo E. Risco de disfagia e qualidade de vida em idosos saudáveis. *Dist Comunic*. 2020;32(3):454-61.
15. Soldatova L, Williams C, Postma G et al. Virtual Dysphagia Evaluation: Practical guidelines for dysphagia management in the context of the COVID-19 pandemic. *Otol Head NeckSurg*. 2020;163(3):455-8.
16. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: selfmaintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
17. Gonçalves MIR, Remaili CB, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool – EAT-10. *CoDas*. 2013;25(6):601-4.
18. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *ArqNeuropsiquiatr*. 1994;52:1-7.

19. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do miniexame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuropsiquiatr* 2003; 61(3B).
20. Pagliarin KC, Ortiz KZ, de Mattos Pimenta Parente MC, Arteché A, Joannette, Y, Nespoulous JL, et al. Bateria de avaliação de linguagem Montreal-Toulouse para afasia: evidências de validade e confiabilidade. *Neuro Rehabil.* 2014;34(3):463-71.
21. Karpinski C, Xavier M, Gomes A, et al. Adequacy of the frequency and types of meals consumed by community-dwelling elderly folk in the south of Brazil. *Cienc S Coletiva.* 2021;26(8):3161-73.
22. McMinn J, Steel C, Bowman A. Investigation and management of unintentional weight loss in older adults. *BMJ.* 2011;342(78):754-9.
23. Nawaz S, Tulunay-Ugur OE. Dysphagia in the Older Patient. *Otolaryngologic Clinics of North America.* 2018; 51(4); 769-77.
24. Tulunay-Ugur OE, Eibling D. Geriatric Dysphagia. *Clinics in Geriatric Medicine.* 2018;34(2);183-89.
25. Mehraban-Far S, Alrassi J, Patel R, Ahmad V, Browne N, Lam W, et al. Dysphagia in the elderly population: A videofluoroscopic study. *American J Otol.* 2021;42(2):102854.
26. Andrade P, Santos C, Firmino H, et al. The importance of dysphagia screening and nutritional assessment in hospitalized patients. *Einstein.* 2018;16(2):eAO4189.
27. Furuta M, Komiya-Nonaka M, Akifusa S, et al. Interrelationship of oral health status, swallowing function, nutritional status, and cognitive ability with activities of daily living in Japanese elderly people receiving home care services due to physical disabilities. *Com Dent Oral Epidem.* 2013;41(2): 173-81.
28. PDAD – Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios. Região Distrital de Ceilândia. Brasil. Brasília: Governo do Distrito Federal, 2018.
29. Zhang Q, Wu Y, Han T, et al. Changes in cognitive function and risk factors for cognitive impairment of the elderly in China: 2005–2014. *Int J Environment Res Pub Health.* 2019;6(16).
30. Hayashida D, Jacinto A, Araújo L, Almada Filho C, Di Tommaso A, Cendoroglo M. Association between baseline Mini-Mental State Examination score and dementia incidence in a cohort of oldest old. *ArqNeuro Psiq.* 2021; 79(12):1090-4.

31. Fiamoncini J, Silva A, Sousa T, Satler C, Silva I, Cera M. Associação entre o desempenho linguístico-cognitivo e a autopercepção auditiva de idosos. *ACR*. 2022;27.
32. Abdelhamid A, Bunn D, Copley M, Cowap V, Dickinson A, Gray L, et al. Effectiveness of interventions to directly support food and drink intake in people with dementia: Systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2016;16(1).
33. De Stefano A, Di Giovanni P, Kulamarva G, Gennachi S, Di Fonzo F, Sallustio V, et al. Oropharyngeal dysphagia in elderly population suffering from mild cognitive impairment and mild dementia: Understanding the link. *AmericJ Otol*. 2020;41(4).
34. Vicario A, Cerezo G, delSueldo M, Zilberman J, Pawluk S, Lódolo N, et al. Neurocognitive disorder in hypertensive patients. *HeartBrain Study*. 2018;35(4);169-76.
35. Umegaki H. Type 2 diabetes as a risk factor for cognitive impairment: Current insights. *Clinic Interv Aging*. 2014;1011-9.
36. Ferreira L, Darcie FM, da Silva RP, Borges M, Gomes MFC, Cruz O, et al. Estimating the impact of implementation and timing of the COVID-19 vaccination programme in Brazil: A counterfactual analysis. *Lancet Reg Health*. 2022;100397.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo descreveu as alterações de deglutição, cognição e linguagem de idosos, bem como correlacionou estes achados entre si. Apesar dos resultados estatisticamente não significantes, a maioria dos idosos com queixa de deglutição também apresentaram resultados sugestivos de alteração cognitiva e de linguagem. A queixa de necessidade de comida modificada (sólidos úmidos e macios) foi relatada por 40% da amostra de pessoas idosas, sendo 76% com escore no MEEM sugestivo de alteração cognitiva, 92% com alteração de linguagem e 46% com dependência parcial em alguma atividade de vida diária.

Além disso, ao comparar os grupos com e sem queixa ou risco de disfagia, não houve diferença estatisticamente significativa em relação às variáveis sociodemográficas, cognitiva e de linguagem.

IMPACTOS PRÁTICOS DOS ACHADOS PARA A SOCIEDADE

Os resultados abordados neste estudo vêm a somar e acrescentar informações à base científica já existente, indicando que os fatores sociodemográficos, cognitivos e de linguagem, podem estar relacionados à presença de alterações no processo de deglutição ou no surgimento de queixas alimentares.

O estudo apresenta as seguintes características:

1. **Abrangência:** nacional. Apesar dos dados dessa pesquisa serem coletados com uma população do Distrito Federal (DF), acreditamos que o alcance seja nacional, já que os aspectos avaliados serão os mesmos se aplicados em qualquer outra região do país.
2. **Aplicabilidade:** alta. A metodologia desse estudo envolve técnicas de avaliação clínica padronizada e disponível a toda ciência fonoaudiológica do Brasil, são instrumentos de uso nacional, dessa forma a replicabilidade desse estudo é possível em sua totalidade em todo território nacional.
3. **Complexidade:** média. Os achados do estudo resultam da combinação de conhecimentos pré-estabelecidos, através de protocolos validados e aplicação em idosos sem alterações neurológicas do DF.

4. Inovação: média. O estudo não apresenta inovação do ponto de vista tecnológico, mas do ponto de vista científico sim, tendo em vista a pequena quantidade de estudos com idosos sem alterações neurológicas prévias.

PRODUTOS DESENVOLVIDOS NO PERÍODO DO MESTRADO

Na Tabela 01 serão apresentados os produtos desenvolvidos durante o mestrado e seus impactos.

Tabela 01. Produtos desenvolvidos durante o mestrado.

Produto	Impacto	Observações
Apresentação de resumo em evento científico e anais: “Avaliação entre o desempenho de deglutição, fatores demográficos e os escores linguístico-cognitivos de idosos: estudo piloto”	Científico	Apresentado no XI Congresso Brasileiro de Alzheimer e X Congresso Brasileiro de Neuropsiquiatria Geriátrica. Data: 15 de outubro de 2022 Local: São Paulo/SP Esta publicação conta com a parceria das professoras: Maysa Luchesi Cera e Laura Davison Mangilli Em anexo 03
Apresentação de resumo em evento científico e anais: “Características dos acessos às orientações e atividades cognitivas do blog Fortaleçamente”	Científico	Apresentado no XI Congresso Brasileiro de Alzheimer e X Congresso Brasileiro de Neuropsiquiatria Geriátrica. Data: 15 de outubro de 2022 Local: São Paulo/SP Esta publicação conta com a parceria das professoras: Maysa Luchesi Cera e Laura Davison Mangilli Em anexo 04
Supervisão de Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia	Educacio nal	Supervisão de Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, no Centro Comunitário do Idoso Luísa Marillac

		Período: 05/08/2021 a 04/11/2021 e 09/06/2022 a 22/09/2022 Carga horária total: 116 horas Em anexo 05
Educação na Saúde: “Atuação da Enfermagem na disfagia: identificando usuários de risco”	Educacional	Palestra realizada no Centro Comunitário do Idoso Luísa Marillac, com idosos que frequentam o centro, com objetivo de promoção e prevenção de saúde no que se refere à deglutição, cognição e linguagem Data: 15 de setembro de 2022 Em anexo 06
Organização de evento: “Simpósio de Afasia”	Científico	Organização do simpósio devido mês de conscientização da Afasia, realizado no Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), na modalidade híbrida Data: 29/06/2022 Link: https://igesdf.org.br/noticia/simposio-no-hospital-de-base-alerta-sobre-o-tratamento-precoce-da-afasia/

DESCRIÇÃO DO IMPACTO SOCIAL

A ação social teve por objetivo, a partir do projeto de mestrado, com enfoque na saúde da deglutição, comunicação e cognição da pessoa idosa, atuar em frente às necessidades de, como forma de promoção e prevenção de saúde, fornecer estas informações aos idosos que frequentam o Centro Comunitário do Idoso Luisa Marillac (CCI), por meio de aula expositiva em modalidade roda de conversa.

Durante a ação, alguns tópicos foram abordados, como:

- Dinâmica: “O que o envelhecimento mudou em mim?”, onde os idosos que se sentiam à vontade, expuseram suas percepções.
- Apresentação dos dados disponíveis sobre o envelhecimento típico no que se refere à saúde.

- Apresentação dos possíveis impactos do envelhecimento na saúde da deglutição, comunicação e cognição da pessoa idosa (apresentando possíveis sintomas patológicos).
- Apresentação de sinais de alerta para deglutição, comunicação e cognição da pessoa idosa.
- Apresentação de estratégias de melhora e enfrentamento das funções discutidas.
- Reforço da importância do acompanhamento com médico e cuidados básicos como exames de rotina.
- Incentivo à participação nas ações realizadas no CCI.



REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

- A. Reis C, Barbosa LML, Pimentel VP. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. BNDES Setorial. 2016;44;87-124.
- B. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – RIPSAs – 2ª ed. – Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2008.
- C. Barros M, Goldbaum M. Desafios do envelhecimento em contexto de desigualdade social. Rev S Pub. 2018;9-11.
- D. Alagiakrishnan K, Bhanji RA, M Kurian. Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: A systematic review. ArcGerontolGeriat. 2013;56;1–9.
- E. Christmas C, Rogus-Pulia N. Swallowing disorders in the older population. J Am GeriatrSoc; 2019;00;1-7.
- F. Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. Clinical IntervAging. 2012;7;287-98.
- G. Argimon I, Stein L. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. Cadernos de Saúde Pública. 2005; 21(1):64-72.
- H. Martins NIM, Caldas PR, Cabral ED, Lins CCSA, Coriolano MGWS. Instrumentos de avaliação cognitiva utilizados nos últimos cinco anos em idosos brasileiros. Ciênc. Saúde Coletiva. 2019;24(7);2513-30.
- I. Souza BCS, Teixeira TOB, Silva LD, Satler C, Cera ML. Fluência verbal de adultos e idosos do Distrito Federal: proposta normativa piloto. Audiology - Communication Research. 2020;25;1-7.
- J. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews F, Woods B, Brayne C, Clare L. Social Isolation, Cognitive Reserve, and Cognition in Health Older People. PLOS one. 2018;14(29);1509-10.
- K. Souza VL, Borges MF, Vitória CMS, Chiappetta ALML. Perfil das habilidades cognitivas no envelhecimento normal. Rev. CEFAC. 2010;12(2);1-7.
- L. Paiva KM, Hillesheim D, Haas P. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. CoDAS. 2019;31(1):e20180069.
- M. Veras R, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. Ciência e Saúde Coletiva. 2018;23(6);1929-36.
- N. Ferraz M, Guimarães M, Nunes J, Azevedo E. Risco de disfagia e qualidade de vida em idosos saudáveis. Dist Comunic. 2020;32(3):454-61.

- O. Veras R, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018;23(6);1929-36.
- P. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017;66(1);45-51.
- Q. Santos S, Turra C, Noronha K. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira. *Revista Brasileira de Estudos de População*. 2018;35(2);1-30.
- R. Lima-Costa M. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev Saúde Pública*. 2018;52;17-19.
- S. Frontera W. Physiologic Changes of the Musculoskeletal System with Aging: A Brief Review. 2017;28(4);705-11.
- T. Nawaz S, Tulunay-Ugur OE. Dysphagia in the Older Patient. *Otolaryngologic Clinics of North America*. 2018; 51(4); 769-77.
- U. Tulunay-Ugur OE, Eibling D. Geriatric Dysphagia. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2018;34(2);183-89.
- V. Azzolino D, Damanti S, Bertagnoli L, Lucchi T, Cesari M. Sarcopenia and swallowing disorders in older people. *Aging Clinical and Experimental Research*. 2019;31(6);799-805.
- W. Machado TH, Fichman HC, Santos EL, Carvalho VA, Fialho PP, Koenig AM. Normative data for healthy elderly on the phonemic verbal fluency task - FAS. *Dementia & Neuropsychologia*. 2009;3(1):55-60.
- X. Kochhann R, Holz MR, Beber BC, Chaves MLF, Fonseca RP. Reading and writing habits as a predictor of verbal fluency in elders. *Psychology and Neuroscience*. 2018;11(1):39-49.
- Y. Brandão L, Parente MAMP. Os estudos de linguagem do idoso neste último século. *Estud. interdiscip. envelhec*. 2001;3:37-53.
- Z. Delevatti C, Rodrigues EC, Almeida ST, Santos KW. Prevalência e fatores de risco para disfagia orofaríngea em idosos frágeis com fraturas traumato-ortopédicas. *Audiology - Communication Research*. 2020;25:1-8.
- AA. Lim Y, Kim C, Park H, Kwon S, Kim O, Kim H et al. Socio-demographic factors and diet-related characteristics of community-dwelling elderly individuals with dysphagia risk in South Korea. *Nutrition Research and Practice*. 2018;12(5):406-14.

- BB. Yoshida FS, Mituuti CT, Totta T, Berretin-Felix G. A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. *Audiology - Communication Research*. 2015;20(2):161-6.
- CC. Delwel S, Scherder EJA, Perez RSG, Hertogh CPM, Maier AB, Lobbezoo F. Oral function of older people with mild cognitive impairment or dementia. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2018;45(12):990-7.
- DD. Mourão AM, Lemos SMA, Almeida EO, Vicente LCC, Teixeira AL. Frequency and factors associated with dysphagia in stroke. *Codas*. 2016; 28(1): 66-70.
- EE. Kulkarni DP, Kamath VD, Stewart JT. Swallowing Disorders in Schizophrenia. *Dysphagia*. 2017; 32(4): 467-71.
- FF. De Cock E, Batens K, Hemelsoet D, Boon P, Oostra K, De Herdt V. Dysphagia, dysarthria and aphasia following a first acute ischaemic stroke: incidence and associated factors. *European Journal of Neurology*. 2020;27(10):2014-21.
- GG. Wang BJ, Carter FL, Altman KW. Relationship between Dysarthria and Oral-Oropharyngeal Dysphagia: The present evidence. 2020;97(3):1-8.

ANEXO 1

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS NEUROTÍPICOS COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM

Pesquisador: Jaqueline Cardoso Estácio

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 50832821.8.0000.8093

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.175.892

Apresentação do Projeto:

"Introdução: O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo. O envelhecimento gera impactos negativos na saúde do idoso, mesmo aquele sem doenças de base neurológica prévia, como por exemplo prejuízos do processo de deglutição, bem como na cognição e na linguagem. O acesso a atividades sociais demonstra ser fator de proteção cognitiva e de condições de saúde para idosos neurotípicos, havendo associação destes aspectos com os dados sociodemográficos. Objetivo: Descrever o desempenho de deglutição, cognição e linguagem, bem como os dados sociodemográficos de idosos neurotípicos, além de verificar a associação entre o desempenho de deglutição e as variáveis sociodemográficas, de cognição e de linguagem de idosos. Metodologia: Estudo do tipo transversal, analítico, que após submetido e aprovado em CEP, será realizado, via telechamada, por meio de aplicação de questionário de coleta de dados sociodemográficos, bem como testes e protocolos de avaliação de deglutição (EAT-10 e Yale Swallow Protocol), avaliação da comunicação e linguagem (ASHA-FACS e MTL-Brasil) e triagem cognitiva (Mini Exame do Estado Mental). Após, realizar-se-á a avaliação estatística por meio de testes de correlação, paramétricos ou não-paramétricos, a depender da normalidade da amostra. Resultados esperados: Acredita-se que a deglutição esteja associada diretamente com as alterações de processamento cognitivo, de linguagem e fatores sociodemográficos dos idosos. Espera-se que o desempenho de deglutição mais prejudicado dos idosos neurotípicos esteja

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.foe@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.175.892

correlacionado aos achados de pior desempenho em cognição e comunicação, além de fatores sociodemográficos desfavoráveis, como baixa renda média familiar, baixa escolaridade, maior idade e baixo acesso a serviços de saúde."

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

"Serão incluídos no estudo os sujeitos acima de 60 anos, que apresentarem interesse de participar do estudo; capacidade de compreensão para assinatura do TCLE; capacidade de realizar as tarefas propostas que incluem os questionários utilizados nesta pesquisa, descritos no decorrer do método, para coleta das informações sociodemográficas, de deglutição, de cognição e de linguagem, bem como apresentar compreensão auditiva das ordens e questões realizadas durante as tarefas propostas. Os idosos que se autodeclararem independentes, serão sinalizados na pesquisa ao responder questões como as de AIVDs. Aqueles que residirem com outra pessoa serão consultados sobre a possibilidade desta pessoa participar de um momento da pesquisa para aplicação de tal instrumento. Neste caso ou em caso da presença de um acompanhante para auxílio no manuseio da plataforma digital, o acompanhante também deverá compreender e concordar com o TCLE para acompanhante."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

"serão excluídos da pesquisa aqueles que apresentarem relato e/ou histórico de comprometimento cognitivo/neurológico prévio. Em relação à deglutição, serão excluídos também aqueles que possuírem queixas/dificuldades prévias, que serão questionadas na entrevista dirigida da coleta de dados, por meio de perguntas como "Consegue beber um copo de água inteiro, de forma constante, sem apresentar tosse, engasgos ou desconforto?" "Apresenta sintomas de dificuldade para engolir líquidos ou outros alimentos, como tosse para beber ou comer, falta de ar, pigarro, engasgo, ou sensação de alimento parado na garganta ao se alimentar?" "Necessita de comida modificada para não ter estas dificuldades (com mais caldo, mais mole, batida, sem pedaços)?", sendo, nesse caso, excluído a partir da momento em qualquer uma de suas respostas seja sim para tal dificuldade questionada. Além disso, ao apresentarem alguma resposta SIM para o Passo 1 do Protocolo YSP, também serão automaticamente excluídos, visando não colocar o idoso em risco de broncoaspiração.

O profissional avaliador compromete-se a prestar auxílio a todos os sujeitos da pesquisa no que se refere ao manuseio das plataformas digitais. Em caso de presença da necessidade extrema de interferência do profissional avaliador para auxílio do sujeito, este será incluído nos critérios de

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.foe@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.175.892

exclusão devido ao enviesamento na coleta das informações."

Objetivo da Pesquisa:

"Caracterizar o desempenho de deglutição, cognição e linguagem e os dados sociodemográficos de idosos neurotípicos e verificar a associação entres estas variáveis."

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

"- Identificar o perfil de deglutição e classificar a presença ou ausência de sinais clínicos de alterações na amostra alvo do estudo.

- Analisar o escore geral no teste de rastreio cognitivo da amostra alvo do estudo.

- Caracterizar o perfil de linguagem da amostra de idosos.

- Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos participantes do estudo.

- Verificar a associação entre os escores de deglutição e os dados sociodemográficos e os escores de cognição e linguagem."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"Os riscos decorrentes da participação do sujeito na pesquisa são o risco de vazamento de dados e divulgação do seu nome, risco de cansaço ao responder as perguntas e risco de perceber alguma dificuldade que antes não havia sido observada, como na comunicação, na deglutição, memória e atenção. A presente pesquisa compromete-se a minimizar os riscos acima listados, por meio de sigilo do banco de dados com classificação da identificação por numeração e não pelo nome social, bem como a fazer pausas a qualquer momento em que o sujeito julgar necessário, bem como, no caso de dificuldades observadas, será entregue encaminhamento para acompanhamento fonoaudiológico."

BENEFÍCIOS

"No que se refere aos benefícios, o sujeito estará contribuindo para a compreensão da relação entre a deglutição com fatores sociodemográficos, aspectos de cognição e de linguagem."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa de mestrado da aluna Jaqueline Cardoso Estácio sob orientação da Prof. Dra. Laura Davison Mangilli pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da UnB - Ceilândia.

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.fce@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.175.892

Número amostral = 40

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências sanadas.

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Deve-se levar em conta, neste momento de pandemia de COVID-19, as orientações da Instituição onde os dados serão coletados e que isto deve ser levado em consideração para reorganizar o cronograma, caso necessário. Deve-se comunicar ao CEP, por meio de relatório parcial, as dificuldades encontradas na coleta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1777819.pdf	30/11/2021 09:33:25		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_VERS3.pdf	30/11/2021 09:33:02	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEP_VERS3.docx	30/11/2021 09:32:43	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_acompanhanteVERS2.pdf	04/11/2021 20:11:08	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.foe@gmail.com

FACULDADE DE CEILÂNDIA
DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 5.175.892

Justificativa de Ausência	TCLE_acompanhanteVERS2.pdf	04/11/2021 20:11:08	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_participanteVERS2.pdf	04/11/2021 20:10:59	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_V2.pdf	04/11/2021 20:09:42	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	USO_IMAGEM_SOM.pdf	07/10/2021 16:39:46	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	TERMO_PROPONENTE1.docx	15/08/2021 12:13:02	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	TERMO_PROPONENTE.pdf	15/08/2021 12:11:28	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	Jaqueline.pdf	15/08/2021 12:08:58	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	Laura.pdf	15/08/2021 12:08:39	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	Maysa.pdf	15/08/2021 12:08:12	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	TERMO_RESPONSABILIDADE.pdf	14/08/2021 19:10:26	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Outros	CARTA_ENCAMINHAMENTO.pdf	14/08/2021 19:10:09	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	09/07/2021 17:53:04	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/06/2021 20:10:30	Jaqueline Cardoso Estácio	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 17 de Dezembro de 2021

Assinado por:
Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) CEP: 72.220-900
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 E-mail: cep.foe@gmail.com

ANEXO 2

GOVERNO FEDERAL DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***Sujeito da pesquisa***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO DE IDOSOS NEUROTÍPICOS COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS, COGNITIVOS E DE LINGUAGEM, sob a responsabilidade da pesquisadora JAQUELINE CARDOSO ESTACIO, sob CPF de nº 095.051.289-32, vinculada ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO DA FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.

O projeto trata-se de uma pesquisa visando a elaboração de uma dissertação de mestrado, que surgiu a partir da observação de um estágio que apresenta demanda de idosos ativos com queixa de deglutição (por exemplo, tosse, engasgo ou outra dificuldade para engolir), além de outras queixas, como de memória. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa é verificar a associação entre o desempenho de deglutição e as variáveis sociodemográficas, de cognição e de linguagem de idosos sem alterações neurológicas.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio da resposta a algumas perguntas sobre a sua vida, seus hábitos e seus costumes, como por exemplo, sua idade, gênero, local de residência, etnia, escolaridade, profissão, renda média familiar, rede de apoio, histórico de saúde, histórico de hospitalizações, acesso à saúde (pública ou privada) e práticas alimentares.

Além disso, faremos perguntas baseadas em alguns questionários. Primeiro, faremos perguntas sobre o número de itens de conforto da sua casa, acesso aos serviços públicos como saneamento básico e rua pavimentada e grau de instrução do(a) chefe da família (que pode ser você ou não). Após, faremos perguntas sobre sua capacidade de fazer algumas atividades do dia a dia, como usar telefone, fazer compras, preparar refeições, entre outras.



GOVERNO FEDERAL DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Depois, iremos aplicar alguns protocolos sobre a sua alimentação e a sua deglutição; faremos perguntas sobre como o seu problema de deglutição te atrapalha/afeta e se você costuma ter dificuldades específicas como tosse ou outras dificuldades ao comer.

Caso seja observado, durante a aplicação do protocolo YSP, a presença de tosse, engasgos, falta de ar, mudança vocal (voz "molhada") e/ou mudança de coloração da face, o idoso será orientado a realizar manobras de limpeza faríngea para retirada de conteúdo das vias aéreas (tossir com força e engolir de novo, pigarrear e tentar escarrar a água que sente parada na garganta, engolir diversas vezes para retirar a água parada na garganta), bem como manobra de desengasgo (Manobra de Heimlich, que deve ser realizada somente se o idoso apresentar mudança de coloração da face para roxo/azulado e sinal de asfixia sem a passagem de ar pela boca; nesse caso, será orientado que o cuidador permaneça diretamente atrás do idoso com os membros superiores em torno do tronco do idoso e deverá cerrar um dos punhos e colocá-lo entre o umbigo e o fim do osso do "meio do peito", e deverá segurar o punho com a outra mão e aplicar uma compressão firme para dentro e para cima puxando com ambos os membros superiores bem para trás e para cima e repetir a compressão 6 a 10 vezes, conforme necessário). Em caso de não melhora do engasgo/asfixia, será contatado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (190) para prestar atendimento de socorro imediato (destaca-se que o endereço será coletado no momento inicial da coleta da pesquisa, na entrevista dirigida, visando a possibilidade de contatar o serviço médico de urgência).

Ademais, aplicaremos dois testes: um para entender suas habilidades cognitivas/de pensamento e outro para entender a sua comunicação. O teste de habilidade cognitiva, será composto por atividades de memória, atenção, cálculo e orientação, que será feito a partir de perguntas. Já os testes de comunicação, será um pouco mais extenso, no qual você deverá realizar tarefas de entrevista, falar algumas palavras, escrever algumas palavras, repetir algumas palavras, nomear alguns animais e itens, bem como deverá nos contar suas práticas de leitura, escrita, necessidades básicas e planejamento diário.

Todos estes testes e perguntas, serão realizados por videochamada, por meio de alguma plataforma que você julgar mais confortável, podendo ser o *Whatsapp*, *Google Meet*, *Plataforma Teams* e/ou *Zoom*. Você deverá ter uma companhia no momento dos testes, para



GOVERNO FEDERAL DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

que sirva de apoio para o uso da tecnologia, porém, ela não poderá te ajudar a responder as perguntas da pesquisa, exceto aquelas que dizem respeito as suas atividades de vida diária. Além disso, essa pessoa também deverá assinar o TCLE entregue à ela.

Estes testes somente serão realizados após a sua concordância e a concordância da sua companhia, em participar desta pesquisa, por meio de assinatura deste Termo de Consentimento.

Todos estes testes terão duração de quatro horas para aplicação, que você poderá escolher entre fazer dois encontros de duas horas cada ou quatro dias de uma hora cada, podendo eles serem consecutivos ou não, a depender da sua preferência.

Nós, pesquisadores, nos comprometemos em manter o sigilo do seu nome. Em nenhum momento ele será divulgado, e seu nome será modificado para um código, a fim de não te identificar em nenhum momento da pesquisa. Os dados serão salvos no computador da pesquisadora, que se responsabiliza em somente ela ter acesso.

Você não receberá dinheiro ou financiamento por participar da pesquisa, mas você também não terá despesas em qualquer fase do estudo. Os riscos decorrentes da sua participação na pesquisa são o risco de vazamento de dados e divulgação do seu nome; risco de cansaço ao responder as perguntas e risco de perceber alguma dificuldade que antes não havia sido observada no seu cotidiano, como por exemplo dificuldades de memória, atenção, para engolir ou na sua comunicação.

Nós, pesquisadoras, nos comprometemos a minimizar os riscos acima listados, por meio de sigilo do banco de dados com classificação da sua identificação por numeração e não pelo seu nome social, bem como nos comprometemos a fazer pausas a qualquer momento em que você julgar necessário, bem como, no caso de dificuldades observadas, nos comprometemos pela entrega de um encaminhamento para acompanhamento fonoaudiológico.

No que se refere aos benefícios, o sujeito estará contribuindo para a compreensão da relação entre a deglutição com fatores sociodemográficos, aspectos de cognição e de linguagem.



GOVERNO FEDERAL DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Caso você sinta algum desconforto relacionado aos procedimentos adotados durante a pesquisa, o(a) senhor(a) poderá procurar o pesquisador responsável para que possamos ajudá-lo(a).

Nós, pesquisadoras, nos comprometemos a entregar, ao final da pesquisa, um relatório com todas as suas informações e respostas das avaliações realizadas. Já em relação a alguma dificuldade observada durante as avaliações e /ou alterações, entregaremos um encaminhamento para acompanhamento fonoaudiológico, a fim de dar seguimento com reabilitação. A entrega do relatório não garante o atendimento imediato.

No protocolo de deglutição, você deverá beber 90ml de água para observar a presença de engasgos ou tosse. Nesse caso, em caso de tosse ou engasgos, o aplicador da pesquisa irá orientar manobras de limpeza para tirar o conduto alimentar da garganta, bem como, em caso de não melhora, será contatado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU (190) para prestar atendimento de socorro imediato.

Se você aceitar participar, estará contribuindo com a fonoaudiologia, para entendermos melhor qual a relação da deglutição com fatores sócio-demográficos, aspectos de cognição e de linguagem.

O(a) senhor(a) poderá se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados no site do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Jaqueline Cardoso Estácio, (61) 98283-6099, via **Whatsapp**, 24h por dia e disponível inclusive para ligação a cobrar e/ou no e-mail jaquelinestacio@gmail.com.



GOVERNO FEDERAL DO BRASIL
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h às 18h, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com a pesquisadora responsável e a outra com o senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisadora Responsável

Jaqueline Cardoso Estácio

ANEXO 3

CERTIFICADO

XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ALZHEIMER X CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROPSIQUIATRIA GERIÁTRICA
13-15 DE OUTUBRO | 2022 | FREI CANECA | SÃO PAULO

Certificamos que o trabalho

ASSOCIAÇÃO ENTRE O DESEMPENHO DE DEGLUTIÇÃO, OS FATORES DEMOGRÁFICOS E OS ESCORES LINGUÍSTICO-COGNITIVOS DE IDOSOS: ESTUDO PILOTO

dos autores: JAQUELINE CARDOSO ESTACIO; MAYSA LUCHESI CERA; LAURA DAVISON MANGILLI, foi apresentado na modalidade Pôster físico, no evento XI Congresso Brasileiro de Alzheimer + X Congresso Brasileiro de Neuropsiquiatria Geriátrica ocorrido de 13 a 15 de outubro de 2022, no Centro de Convenções Frei Caneca em São Paulo/SP.

15 de outubro de 2022

Para validar, acesse <http://www.ccmcongressos.com.br/validacao/?cod=64027897>


CARLA NÚBIA NUNES BORGES
Diretora Científica da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ)


JOÃO SENGER
Presidente da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria Geriátrica (ABNPG).

Realização:
 

Página 1 / 4

ANEXO 4

ter.pdf Abrir com o Documentos Google

CERTIFICADO

XI CONGRESSO BRASILEIRO DE ALZHEIMER X CONGRESSO BRASILEIRO DE NEUROPSIQUIATRIA GERIÁTRICA
13-15 DE OUTUBRO | 2022 | FREI CANECA | SÃO PAULO

Certificamos que o trabalho

CARACTERÍSTICAS DOS ACESSOS ÀS ORIENTAÇÕES E ATIVIDADES COGNITIVAS DO BLOG FORTALEÇAMENTE

dos autores: JAQUELINE CARDOSO ESTACIO; ANA BEATRIZ PEREIRA ARAUJO; DAIANE DO NASCIMENTO ALMEIDA; NATHANI CRISTINE DO CARMO RAMOS; LAURA DAVISON MANGILLI TONI; MAYSA LUCHESI CERA, foi apresentado na modalidade Pôster físico, no evento XI Congresso Brasileiro de Alzheimer + X Congresso Brasileiro de Neuropsiquiatria Geriátrica ocorrido de 13 a 15 de outubro de 2022, no Centro de Convenções Frei Caneca em São Paulo/SP.

15 de outubro de 2022

Para validar, acesse <http://www.ccmcongressos.com.br/validacao/?cod=66027898>


CARLA NÚBIA NUNES BORGES
Diretora Científica da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ)


JOÃO SENGER
Presidente da Associação Brasileira de Neuropsiquiatria Geriátrica (ABNPG).

Realização:
 

Página 3 / 4

ANEXO 5



DECLARAÇÃO

Brasília, 22 de Setembro de 2022.

Declaro, para os devidos fins, que a Fonoaudióloga **JAQUELINE CARDOSO ESTÁCIO** (CPF: 095.051.289-32), atuou como **SUPERVISORA** dos alunos de Estágio Supervisionado em Fonoaudiologia do Curso de Graduação em Fonoaudiologia, da Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia no CENTRO COMUNITÁRIO DO IDOSO LUÍSA DE MARILLAC.

A supervisão ocorreu nos períodos entre 05/08/2021 e 04/11/2021 e entre 09/06/2022 e 22/09/2022, com duração de 04 horas às quintas-feiras das 13h às 17h. A carga horária total de sua participação foi de 116 horas. Foram supervisionadas as atividades de estágio desenvolvidas por 16 discentes do Curso de Graduação em Fonoaudiologia.

A realização da supervisão de estágio ou da Atividade Prática Supervisionada não cria vínculo empregatício de qualquer natureza entre o profissional da concedente e a UnB, não sendo devidos encargos sociais, trabalhistas e previdenciários.



Documento assinado eletronicamente por **Eduardo Magalhaes da Silva, Coordenador(a) de Curso de Graduação da Faculdade de Ceilândia**, em 23/09/2022, às 13:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento na Instrução da Reitoria 0003/2016 da Universidade de Brasília.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.unb.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8717455** e o código CRC **FAFD9A2B**.

Referência: Processo nº 23106.148711/2019-08

SEI nº 8717455

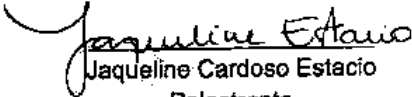
Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, CNPJ: 00.038.174/0001-43, Brasília/DF, CEP 72220-275

Telefone: , Site - <http://www.unb.br>


ANEXO 6

CERTIFICADO DE AÇÃO SOCIAL

Declaro, para os devidos fins, que no dia 15 de Setembro de 2022, foi realizada ação social de consciência e promoção de saúde intitulada "Deglutição, cognição e linguagem: como envelhecer saudável", ministrada pela fonoaudióloga Jaqueline Cardoso Estácio, sob supervisão de Laura Davison Mangilli e Maysa Luchesi Cera, com duração de 2 horas, contando com a presença de 20 idosos que frequentam o espaço Centro Comunitário do Idoso Luisa Marillac, localizado na região de Ceilândia/DF.

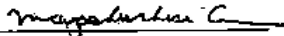

Jaqueline Cardoso Estácio

Palestrante



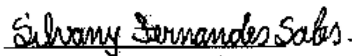
Laura Davison Mangilli

Orientadora



Maysa Luchesi Cera

Co-orientadora



Coordenadora do Centro de Convivência do Idoso Luisa Marillac

Brasília, 22 de Setembro de 2022.