

**Estimulação cognitiva e orientações para alimentação de idosas
institucionalizadas: a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão na
Fonoaudiologia**

**Cognitive stimulation and guidelines for feeding a group of institutionalized
elderly women as a result of the inseparability between teaching, researching
and extension in Speech, language and Hearing Therapy**

Patrícia Vieira Salles¹
Ana Luísa Gonçalves de Melo²
Jéssica Maria Campos Salles³
Leilane Júlia Chaves de Lima⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil cognitivo de um grupo de idosas institucionalizadas, identificar o padrão de deglutição e posteriormente apresentar à Instituição uma proposta de atuação. **Métodos:** Estudo descritivo, longitudinal e quanti-qualitativo realizado com 17 idosas institucionalizadas no município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada por meio da consulta aos prontuários de cada uma delas, utilizando-se anamnese com questões que identificaram os aspectos sociodemográficos e condições de saúde. Foram utilizados o Mini Exame do Estado Mental para a avaliação cognitiva e a Avaliação de Disfagia da PUC Minas para avaliar o padrão de deglutição. Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados e analisados quantitativa e qualitativamente. Houve grande prevalência de declínio cognitivo. Todas com designação religiosa pela igreja católica (freiras), nível de escolaridade superior a oito anos e idade entre 76 e 95 anos. A análise estatística realizada apontou que a idade, a dificuldade em iniciar o sono e a hipertensão associada à diabetes relacionam-se ao declínio cognitivo. A maioria das idosas apresentou deglutição normal, seguido de disfagia orofaríngea leve e deglutição funcional. A conclusão é que a prevalência de declínio cognitivo observada foi elevada. Foi observado que a idade, as alterações de sono e a associação da hipertensão à diabetes influenciam negativamente na cognição das idosas e que com o avanço da idade, maiores são os riscos e a presença de sinais e sintomas sugestivos de disfagia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Cognição. Saúde do idoso institucionalizado. Transtorno da deglutição. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

¹ Docente do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas. Mestre em Linguística pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil. E-mail: patriciavieirasalles@gmail.com.

² Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil. E-mail: analuisa25@gmail.com.

³ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil. E-mail: jessica.sallescampos@gmail.com.

⁴ Bacharel em Fonoaudiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - PUC Minas, Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil.

ABSTRACT

This work aimed to define the cognitive profile of a group of institutionalized elderly women, to identify the swallowing patterns and then to present a proposal for action to the institution. Methods: Descriptive, longitudinal and quantitative-qualitative study with 17 institutionalized elderly women in the city of Belo Horizonte, Minas Gerais. Data collection was done by consulting the medical records of each of them, using anamnesis with questions that identified the sociodemographic aspects and health conditions. The Mini Mental State Examination was used for the cognitive evaluation and Dysphagia Evaluation of PUC Minas to evaluate the deglutition pattern. After data collection, the data were tabulated and analyzed quantitatively and qualitatively. Results: There was a high prevalence of cognitive decline. All with religious denomination by the catholic church (nuns), level of education superior to eight years and age between 76 and 95 years. Statistical analysis showed that age, difficulty in initiating sleep and hypertension associated with diabetes are related to cognitive decline. The majority of the elderly presented normal swallowing, followed by mild oropharyngeal dysphagia and functional swallowing. The conclusion is that the prevalence of cognitive decline observed was high. It was observed that age, sleep disorders and the association of hypertension with diabetes negatively influence the cognition of the elderly, and that with the advancing age, the risks and the presence of signs and symptoms suggestive of dysphagia are greater.

Keywords: Aging. Cognition. Health of institutionalized elderly. Deglutition Disorders. Homes for the aged.

1 INTRODUÇÃO

Há anos, o Brasil tem vivenciado efeitos das mudanças demográficas e epidemiológicas, cujos resultados levaram ao aumento da expectativa de vida e ao crescimento da população idosa (MOURÃO *et al.*, 2016). Dentre as implicações dessas mudanças na pirâmide etária, está o aumento da procura por instituições de longa permanência para idosos, doravante ILPI (CARDOSO, OLCHIK, TEIXEIRA, 2016).

A institucionalização pode ocasionar um elevado nível de estresse para o idoso e, em alguns casos, pode desencadear uma série de transformações de todos os tipos, tornando-o assim, mais fragilizado (CARDOSO, OLCHIK, TEIXEIRA, 2016).

Dentre as mudanças fisiológicas provenientes do envelhecimento, destacam-se as alterações de deglutição, que propiciam um alto risco para disfagia (COSTA *et al.*, 2015). A disfagia sem intervenção precoce ou associada a outra patologia pode gerar riscos potenciais para a saúde, incluindo o aumento da probabilidade de desnutrição, perda de peso, infecções pulmonares e morte (ALVES E ANDRADE, 2017). Com relação à deglutição, sabe-se que em muitas situações o idoso não consegue compensar as dificuldades que surgem durante a alimentação, podendo ser observada uma alteração do sistema estomatognático, como, diminuição do tônus muscular da faringe, retenção do bolo e parestesia dos músculos constritores da faringe, atraso no disparo do reflexo da deglutição, deglutições múltiplas e redução do grau de elevação da laringe, o que pode ocasionar a penetração ou aspiração laríngea (MOURÃO *et al.*, 2016; YOSHIDA *et al.*, 2015). Essas transformações podem causar sérios prejuízos na alimentação dos idosos, prejudicando o estado emocional e conseqüentemente, sua qualidade de vida. (CARDOSO, OLCHIK, TEIXEIRA, 2016).

Além das estruturas do sistema estomatognático, a deglutição está associada a uma conexão e controle neural, logo o Sistema Nervoso Central (SNC) também é importante para tal. Podemos perceber, no processo de envelhecimento, que o SNC é o mais comprometido; nele, há o declínio de habilidades cognitivas como processamento da informação, raciocínio indutivo, memória (MELLO, HADDAD, DELLAROZA, 2012), atenção, habilidades visoespaciais, linguagem e as funções executivas (PAULO, 2014).

Ao repercutir sobre a cognição, o envelhecimento neurológico pode assumir proporções danosas quando associado a doenças crônicas (SOARES, 2010). Os idosos passam a enfrentar o impacto das doenças crônicas degenerativas, sua fragilidade e a dependência, ocasionada pelas síndromes demenciais (PIMENTA *et al.*, 2013). O declínio cognitivo e a dependência funcional estão entre os principais motivos da institucionalização dos idosos (MELLO, HADDAD, DELLAROZA, 2012).

A manutenção da cognição é importante para a promoção da independência e autonomia do idoso e sua estimulação pode prevenir ou mesmo retardar o processo de degeneração do cérebro (SILVA *et al.*, 2011).

Por essas razões, este estudo objetivou traçar o perfil cognitivo de um grupo de idosas institucionalizadas, identificar quais os fatores associados ao declínio cognitivo apresentado, identificar o padrão de deglutição, classificar o grau de disfagia, e posteriormente entregar uma devolutiva à instituição, apresentando uma proposta de atuação baseada nos resultados encontrados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, longitudinal e quanti-qualitativo, de caráter observacional, realizado na Inspeção Madre Mazzarello, localizada na Rua Madre Beatriz Frambach, nº 49 – bairro Dom Cabral, em Belo Horizonte, Minas Gerais. Na instituição, existem 34 idosas, 15 participaram da pesquisa em cognição e 17 em deglutição, devido aos critérios de inclusão e não inclusão, competentes aos testes e aos objetivos do estudo.

Este estudo⁵ ocorreu durante um ano e meio. Inicialmente, em setembro de 2016, realizou-se uma visita à instituição para realizar um levantamento das queixas presentes para, assim, analisar como a Fonoaudiologia poderia impactar positivamente na qualidade de vida desse grupo de idosas.

⁵ Em dezembro de 2016, concluiu-se a redação do projeto de pesquisa, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Minas. O início do projeto ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pela responsável da instituição e do Termo de Assentimento (TA) pelas idosas participantes da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e agosto de 2017.

Foram apontadas questões relacionadas à cognição – dificuldade de memória e atenção – e à deglutição – dificuldade de ingestão de sólidos e/ ou muitos engasgos, por exemplo. As visitas à Instituição foram pré-agendadas e as idosas estavam cientes, aguardando a avaliação.

Para o rastreio cognitivo das idosas, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que avalia vários domínios como orientação espacial e temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem – nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. Para este estudo, a nota de corte utilizada foi de 26,5 pontos, indicada para pessoas que possuem de cinco a oito anos de estudo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2015).

Os dados utilizados como variáveis de comparação com os resultados do MEEM foram coletados por meio de anamnese com as idosas, em relação à qualidade do sono e doenças. Foram considerados critérios de não inclusão: idosas que apresentaram ausência de preservação sensorial (visão e audição) e idosas com alterações demenciais avançadas devido à interferência destas no perfil cognitivo.

A análise estatística foi realizada por meio do editor de planilhas Microsoft Office Excel, utilizando o tratamento estatístico Qui-Quadrado. O grau de significância utilizado foi de 70%. Optou-se por este valor de significância por se tratar de uma amostra pequena e já comprometida. Desta forma, se o grau escolhido fosse maior, como a maioria dos estudos em saúde, a pesquisa não apresentaria resultados coerentes com o tamanho e a situação da amostra.

Para avaliar a deglutição, foi utilizado o Protocolo de Avaliação de Disfagia do Centro Clínico de Fisioterapia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), que mapeia aspectos estruturais e funcionais das estruturas orofaciais e sintomas sugestivos de disfagia.

Na avaliação funcional, foram ofertadas as consistências sólida (pão), pastosa (iogurte) e líquida (água), em que se observou a presença de sinais e sintomas de alterações no processo de mastigação e deglutição. Para a classificação do grau de disfagia, foi utilizado o Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica do Risco para Disfagia (PARD).

Foram considerados critérios de não inclusão, a presença de alterações cognitivas que impossibilitam a compreensão de ordens, idosas que não se alimentavam por via oral e/ou que se recusaram a realizar algum dos testes.

Em relação à cognição, foi realizada estimulação de atenção e memória em grupo. A atividade consistiu em estimular a memória visual de curto prazo e a atenção seletiva, por meio de figuras geométricas de cores distintas. Em sequência, as idosas tinham 10 segundos para memorizá-las, e após a retirada do apoio visual deveriam descrevê-las. O grau de dificuldade era aumentando

gradativamente. Após a estimulação, as idosas receberam orientações para manterem-se cognitivamente ativas durante o envelhecimento, como ler frequentemente, compartilhar o que leu, fazer crochê, palavras-cruzadas e outras atividades que exijam atenção e raciocínio.

Em relação à deglutição, as idosas foram orientadas a: alimentar-se sentadas à mesa; manter a postura ereta e confortável, nunca comer deitadas; manter a prótese dentária bem adaptada; se preciso, abaixar um pouco a cabeça no momento da deglutição; colocar no garfo e/ou colher quantidades menores de alimentos; alimentar devagar e certificar que não possui mais alimento na cavidade oral, para que possa ser ingerido mais alimento; evitar televisão, conversas ou qualquer dispensor no momento da alimentação; e caso necessário, utilizar de alimentos mais cozidos e macios.

Os dados coletados foram analisados qualitativa e descritivamente, por meio de regras de três e porcentagem simples. O último encontro aconteceu em novembro de 2017, após a análise dos resultados, foi entregue uma devolutiva à instituição.

3 RESULTADOS

Das 15 idosas avaliadas, 10 (66,6%) tiveram resultado indicativo de perda cognitiva, conforme o rastreio pelo MEEM. Todas se apresentaram com opção de designação religiosa pela igreja católica (freiras), nível de escolaridade superior a oito anos e idade entre 76 e 95 anos (média = 87,2).

A partir dos resultados do MEEM, notou-se pior desempenho nos itens Memória de Evocação e Atenção / Cálculo. As notas obtidas na avaliação foram entre 19 e 30 pontos, sendo duas as idosas que pontuaram com nota máxima. A média da pontuação das idosas foi de 25,53.

Para análise das idades, as idosas foram divididas dois grupos. A divisão das idades foi selecionada a partir da média das idades e da frequência das idades na amostra, obtendo um número significativamente viável para ser realizada a comparação. O resultado mostrou que estatisticamente é possível afirmar que há influência da idade no desempenho cognitivo.

Em relação ao sono, de acordo com os resultados ($\chi^2=1,36$), foi significativa a relação entre a dificuldade em iniciar o sono e o declínio cognitivo das idosas, apontando que há influência entre as variáveis. Entretanto, na análise estatística, não foi possível observar relação entre a dificuldade em dormir e o declínio cognitivo ($\chi^2=1,06$).

Quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), estatisticamente não houve influência da hipertensão arterial no desempenho cognitivo; porém, quando considerados os dados referentes ao Diabetes Mellitus (DM), os resultados encontrados ($\chi^2=2,91$) mostraram que há influência entre as doenças associadas e o declínio cognitivo.

Quanto à depressão, estatisticamente não houve um dado expressivo, porém vale ressaltar que, descritivamente, percebeu-se relação, visto que das cinco idosas aprovadas no teste, apenas uma delas tem depressão.

A literatura aponta que o declínio cognitivo não natural pode acarretar alterações de saúde que implicam alterações nos aspectos físicos, psíquicos e sociais dos idosos (BARBOSA, MARTIN, 2012). O chamado envelhecimento ativo pode ser estimulado por meio de tarefas que mantenham a atividade cerebral diariamente, por exemplo, o contato com algum programa educativo para a promoção de saúde, o desenvolvimento social, o aprendizado de novas tecnologias, entre outros (ANNES *et al.*, 2017).

Na estimulação cognitiva, o enfoque maior foi nos domínios cognitivos de atenção e memória, mais apontados com baixo desempenho nos resultados. Como o tempo de intervenção foi mínimo, não pode ser percebida melhora, porém compreendemos que se houver uma continuidade da estimulação nas dependências da ILPI, poderá ser percebida uma melhora considerável. As idosas estavam atentas às orientações e compreenderam todas elas. A maioria das idosas apresentou muita dificuldade de reproduzir a figura, quando era apresentada uma sequência de três, comprovando os resultados apontados no teste.

Quanto ao padrão de deglutição, realizou-se uma análise a partir da Avaliação de Disfagia da PUC Minas e de acordo com os critérios do PARD. Foram encontradas as seguintes características na oferta da consistência líquida: presença de escape extraoral (5,9%), presença de estase em cavidade oral (11,8%), presença de escape prematuro (23,5%), aumento do tempo de trânsito oral (11,8%), atraso no disparo de reflexo da deglutição (47,1%), tosse ou engasgo (11,8%), ausculta cervical alterada (47,1%) e voz molhada (29,4%).

Na consistência pastosa, foram observados escape prematuro (11,8%), aumento do tempo de trânsito oral (11,8%), atraso no disparo de reflexo da deglutição (21,5%), ausculta cervical alterada (23,5%) e voz molhada (21,5%). E na consistência sólida, foram observados: estase em cavidade oral (11,8%), ausência de escape prematuro (17,6%), aumento do tempo de trânsito oral (29,4%), atraso no disparo de reflexo da deglutição (11,8%), presença de tosse ou engasgo (5,9%), ausculta cervical alterada (29,4%), voz molhada (35,3%). O aspecto encontrado que apresenta maior alteração nas três consistências avaliadas foi ausculta cervical e o que apresentou menor alteração foi escape extraoral.

No que se refere ao tipo mastigatório, 35,3% apresentaram mastigação unilateral, 41,2% das idosas apresentou tipo bilateral alternado e 25% manifestaram bilateral simultâneo, sendo considerado como adequado o tipo mastigatório bilateral simultâneo e bilateral alternado; como inadequado, o tipo mastigatório unilateral.

Com os resultados da Avaliação de Disfagia da PUC Minas, de acordo com o Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica do Risco para Disfagia (PARD), a deglutição das idosas participantes foi classificada como deglutição normal, deglutição funcional e disfagia orofaríngea de grau leve, sendo verificadas: deglutição normal em 41,2%; disfagia orofaríngea de grau leve, em 35,3% e deglutição funcional em 23,5%.

Como estratégia de conscientização, nossa conduta foi orientar as idosas sobre aspectos concernentes a sua alimentação. Obteve-se grande aceitação das idosas e também da direção da instituição, promovendo uma mudança nos hábitos alimentares, aumentando o cuidado e a atenção ao se alimentar. Foram reajustados postura, consistências alimentares, líquidos durante a refeição, exageros, velocidade e quantidade.

4 DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, é maior a prevalência de alterações cognitivas ou mentais em idosos do sexo feminino (PIMENTA *et al.*, 2013). Esse fato pode ser explicado devido a maior longevidade feminina, fazendo com que mulheres predominem em índices das alterações cognitivas (FERREIRA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2013). O percentual de reprovações neste estudo (66,6%) corrobora os dados acima citados, confirmando o grande índice de alterações cognitivas em mulheres idosas, devido a sua longevidade.

Dentre as funções que declinam e sofrem maior impacto com o envelhecimento, estão as relacionadas à atenção seletiva, à memória episódica e de trabalho e ao raciocínio abstrato. O declínio destas pode ocorrer de forma natural, devido à idade, ou patológica, associado principalmente a quadros demenciais (PAULO, 2014; NASCIMENTO, *et al.* 2017). Essas alterações cognitivas podem ser observadas qualitativamente nesta pesquisa; logo, infere-se que as idosas do grupo estudado apresentam declínio na ordem dos processos naturais de envelhecimento cognitivo.

O desempenho cognitivo é normalmente relacionado ao nível de escolaridade dos indivíduos. A escolaridade influencia em domínios cerebrais como o acesso lexical, velocidade de processamento, atenção e funções executivas. O estudo formal pode potencializar essas funções tornando o cérebro mais resistente e flexível. Estudos corroboram o fato de que o tempo de

escolaridade está diretamente relacionado aos resultados encontrados no rastreio do MEEM (ZORTEA, *et al.* 2015); entende-se, então, que quanto menor for o tempo, maior a possibilidade de *déficit* cognitivo.

As idosas em estudo tiveram seus resultados da avaliação do MEEM comparados com possíveis fatores de influência na capacidade cognitiva. Observou-se, após a comparação dos dados, que idade, sono, hipertensão / diabetes influenciaram nas notas obtidas pelas idosas.

Quando comparados os resultados da análise do MEEM com a idade das idosas (igual /inferior ou superior a 90 anos), o resultado encontrado corrobora a literatura que também apresenta relação entre a idade e o declínio cognitivo (NASCIMENTO *et al.*, 2017), mostrando que há mudanças neurodegenerativas leves, incluindo redução do tamanho e do peso cerebral, encolhimento neuronal, atrofia cortical, perda de densidade dendrítica e sináptica ou alterações em neurotransmissores, e por isso o declínio cognitivo também está relacionado com o envelhecimento normal (PAULO, 2014) .

As alterações no padrão de sono podem influenciar de forma negativa em um indivíduo, no que se refere a seus estados emocionais, sistema imunológico, desempenho em atividades de vida diária (AVD), comportamento, entre outros (SANTOS *et al.*, 2013). Além disso, estudos apontam que, devido a uma série de alterações sucessivas e irreparáveis decorrentes do envelhecimento, o sono, na população idosa, sofre alterações, tornando-se mais superficial e fragmentado (MONTEIRO e CEOLIM, 2014). Portanto, sabendo que alterações de saúde física interferem no desempenho cognitivo, pode-se associar o declínio cognitivo às alterações de sono, o que corresponde aos resultados desta pesquisa, que indicaram significância entre a dificuldade de iniciar o sono e o *déficit* cognitivo (SANTOS *et al.*, 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um fator de risco importante para diversas doenças. Em sua pesquisa, Pimenta (2013) destaca que, em um grupo de 312 idosos com quadros demenciais diagnosticados, a doença mais frequente é a HAS (74,3%), estabelecendo associação entre demência e HAS (PIMENTA, 2013). Os achados do presente estudo apontam que não há influência da HAS no declínio cognitivo, entretanto, estima-se que essa relação não foi observada em decorrência do tamanho reduzido da amostra e da homogeneidade da mesma, sendo necessárias novas pesquisas.

A Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de distúrbios metabólicos que têm em comum a hiperglicemia (PAULO, 2014). Alguns autores concluíram que o comprometimento cognitivo em pacientes com DM é mais frequente, mostrando um pior desempenho em testes cognitivos (FORONI e SANTOS, 2012). Na análise dos dados desta pesquisa, foi possível perceber que quando a DM está associada à HAS, há um pior desempenho cognitivo, se comparado às idosas

hipertensas não diabéticas, concordando com estudos que apontam que a associação entre ambas as doenças crônicas potencializa o declínio cognitivo, se comparada a cada uma isoladamente (SOARES, 2010).

Estudo aponta maior probabilidade de *déficit* cognitivo entre idosos com sintomas depressivos (BORGES *et al.*, 2013), sendo maior a incidência de depressão, em maior tempo de institucionalização. Outro estudo aponta não haver influência significativa quanto ao indicativo de depressão e o declínio cognitivo (MATOS, MOURÃO e COELHO, 2016). O resultado desta pesquisa corroborou o que afirma este último, sugerindo que a percepção de questões mais fortes e negativas vinculadas ao envelhecimento não trouxeram mudanças que desencadearam um desequilíbrio emocional nas idosas pesquisadas (DALLAGNOL, SCHMIDT, ARGIMON, 2014).

Com relação à disfagia, a literatura descreve maior incidência na população idosa e refere que, as mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento podem gerar dificuldades no desempenho das funções do sistema estomatognático (ALVES e ANDRADE, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2014; OLCHEIK *et al.*, 2016).

Quanto aos sinais sugestivos de disfagia encontrados na Avaliação de Disfagia da PUC Minas, observa-se a prevalência do aumento do tempo de trânsito oral, ausculta cervical alterada e voz molhada nas três consistências avaliadas. As alterações encontradas podem ser explicadas pelo fato de o processo de envelhecimento ocasionar diminuição da mobilidade das estruturas oromiofuncionais, em decorrência da atrofia muscular (YOSHIDA *et al.*, 2015; ALMEIDA *et al.*, 2012; ALVES E ANDRADE, 2017).

Com isso, o aumento do tempo de trânsito oral pode alterar a fase oral da deglutição, além de colocar em risco a integridade da via aérea em razão da possibilidade de penetração e aspiração dos alimentos (YOSHIDA *et al.*, 2015). A alteração da ausculta cervical pode ser justificada pela diminuição da elevação da laringe e pela diminuição da abertura do esfíncter esofágico, que pode acarretar também penetração laríngea e conseqüentemente apresentar voz molhada (BOLZAN *et al.*, 2013).

Em estudo realizado com idosos institucionalizados, com objetivo de avaliar o impacto das alterações de deglutição, identificou-se que 65,2% dos idosos não apresentaram queixa de deglutição (CARDOSO *et al.*, 2016). A presente pesquisa confirma esses achados, já que apenas 35,3% apresentaram classificação de disfagia leve.

No que se refere ao tipo mastigatório, os resultados demonstraram que 64,7% das idosas apresentaram mastigação bilateral e 35,3% mastigação unilateral, sendo convergente com o estudo que encontrou mastigação bilateral para mais da metade dos sujeitos avaliados (YOSHIDA *et*

al., 2015). O tipo mastigatório adequado é o bilateral, pois durante a mastigação é importante que ocorra um desgaste simétrico dos dentes e estimulação correta das articulações temporomandibulares (COSTA *et al.*, 2015).

Em relação à classificação do grau da disfagia, os achados contrariam o resultado de estudo anterior, que apontou porcentagem de 9% para deglutição normal (ACOSTA e CARDOSO, 2012) sendo que, no presente estudo foi encontrada porcentagem de 41,2%. Quando comparado a outro estudo com idosos institucionalizados, foi encontrado maior número de indivíduos classificados como disfagia moderada, seguido de deglutição funcional, disfagia leve e deglutição normal (YOSHIDA *et al.*, 2015). A diferença entre os resultados encontrados pode ser justificada pelo fato de as idosas do presente estudo serem saudáveis, sem a presença de doenças que poderiam ocasionar a disfagia.

5 CONCLUSÃO

Foi possível observar que o grupo em estudo é composto predominantemente por idosas com declínio cognitivo, sendo estas 66,6% da amostra. O declínio cognitivo apontado segue a ordem dos processos naturais de envelhecimento, sendo a memória de evocação e a atenção as habilidades cognitivas que apresentaram maior declínio. Além disso, também foi observado que a idade, as alterações de sono e a associação entre hipertensão e diabetes influenciam negativamente na cognição das idosas.

O tempo de estimulação cognitiva foi insuficiente. É necessário um tempo maior de dedicação à estimulação cognitiva para perceber resultados significativos, como uma proposta de reabilitação cognitiva. No entanto, se as idosas seguirem as orientações dando continuidade numa espécie de autoestimulação, a ação será bem aproveitada impactando diretamente em uma maior autonomia.

O padrão de deglutição identificado no presente estudo foi deglutição normal, seguido de disfagia leve e deglutição funcional. Quanto maior o avanço da idade, mais grave é a alteração de deglutição. Por essa razão, percebeu-se a necessidade de orientações que tenham influenciado nos hábitos alimentares e, conseqüentemente, impactado na qualidade de vida das idosas em estudo e atuação.

Pode ser observado também que ensino, pesquisa e extensão são interdependentes, visto que a pesquisa nos serviu de base para a prática extensionista e o ensino é o que embasa a pesquisa. As ações realizadas na instituição de longa permanência para idosas servem também de fomento para novas propostas de atuações fonoaudiológicas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sheila Tamanini; GENTIL, Bruna Caon; NUNES, Eveline de Lima. Alterações miofuncionais orofaciais associadas ao processo de envelhecimento em um grupo de idosos institucionalizados. **Rev. Brasileira de ciências do envelhecimento humano**. 2012.
- ALVES, Irina Cláudia Fernandes; ANDRADE, Cláudia Regina Furquim. Mudança funcional no padrão de deglutição por meio da realização de exercícios orofaciais. **Rev. CoDAS**. 2017.
- ANNES, Barreto. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. **RevCuid**. 2017. 8(1): 1499-508.
- BARBOSA, Cristina Maria Oliveira; MARTIN, José Ignacio Guinaldo. Ajudas externas à memória na intervenção em pessoas idosas com comprometimento amnésico. **Psicol Reflex Crit**. Porto Alegre: [S.n.], 2012; 25(2): 320-329.
- BOLZAN, Geovana de Paula *et al.*. Contribuição da ausculta cervical para a avaliação das disfagia orofaríngeas. **Rev. CEFAC**. 2013.
- BORGES, Marina Garcia de Souza, *et al.*. Comparação do equilíbrio, depressão e cognição entre idosas institucionalizadas e não-institucionalizadas. **Rev. CEFAC**. 2013; 15(5): 1073-79.
- CARDOSO, Sabrina Vilanova; OLCHIK, Maira Rozenfeld; TEIXEIRA, Adriane Ribeiro. Alimentação de idosos institucionalizados: relação entre queixas e características sociodemográficas. **Rev. Distúrbios Comun**. 2016.
- COSTA, Danila Rodrigues *et al.*. Diadococinesia oral e função mastigatória em idosos saudáveis. **Rev Audiology Communication Research**., 2015.
- DALLAGNOL, Cláudia; SCHMIDT, Eluisa Bordin; ARGIMON, Irani I. de Lima. **Estados Emocionais de idosas a partir do teste de apercepção temática**. Psico, Porto Alegre: PUCRS. 2014; 45(1): 73-82.
- FERREIRA Luiza Sousa *et al.*. Perfil cognitivo de idosos residentes em instituições de longa permanência de Brasília - DF. **Rev. bras. enferm**. Brasília: 2014; 67 (2): 247-251.
- FORONI, Priscila Martins, SANTOS, Patricia Leila. Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento – revisão sistemática de literatura. **RevBras de Prom de Saúde**, Fortaleza: 2012; 25(3): 364-373.
- MATOS, Ana Isabel Pinto; MOURÃO, Isabel; COELHO, Eduarda. **Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos**. Motricidade: 2016; 12(2): 38-47.
- MELLO, Bruna Luiza Dutra de *et al.*. Avaliação cognitiva de idosos institucionalizados. **Rev. Acta Scientiarum**, Maringá: 2012.
- MONTEIRO, Natália Tonon; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono em idosos no domicílio e na hospitalização. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis: 2014; 23(2): 356-64.
- MOURÃO, Lucia Figueiredo *et al.*. Estudo da associação entre as doenças crônicas do envelhecimento entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade. **Rev. Audiology Communication Research**., 2016.
- NASCIMENTO, Roseane Aparecida Sant' Ana *et al.*. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo **MONIDI. J Bras de Psiq**. 2015; 64(3): 187-92.

- OLCHICK, Maira Rozenfeld *et al.*. Impacto das alterações das estruturas do sistema estomatognático na deglutição de idosos acamados. **Rev. Brasileira de ciências do envelhecimento humano.**, 2016.
- OLIVEIRA, Bruna Silveira; DELGADO, Susana Elena; BRESCOVICI, Silvana Maria. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia.**, 2014.
- PAULO, Vianna. **Perfil cognitivo de idosos com diabetes do estudo FIBRA.** polo UNICAMP. Dissertação de mestrado. Campinas, 2014.
- PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa, *et al.*. Doenças crônicas, cognição, declínio funcional e Índice de Charlson em idosos com demência. **Rev Assoc Med Bras.** 2013; 59(4): 326–334.
- SANTOS, Ariene Angelinidos *et al.*. Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. **Rev. bras. enferm.** Brasília: 2013; 66(3): 351-357.
- Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de São Paulo. Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, 2015. [internet]. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2551445/mod_resource/content/1/MINIMENTAL%20dez%202015.pdf. Acesso em: 01 de set. 2017.
- SILVA, Thais Bento Lima, *et al.*. Treino Cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhante a tarefas do cotidiano. **RevBras de Geriat e Geronto.** Rio de Janeiro: 2011; 14(1): 65-74.
- SOARES, Letícia Maria. **Relação entre cognição, hipertensão e diabetes em Homens e mulheres idosos recrutados na comunidade: dados do projeto FIBRA.** Dissertação de mestrado. Unicamp, Campinas. 2010.
- YOSHIDA, Fabio Shigueru *et al.*. A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. **Rev. Audiology Communication Research.** 2015.
- ZORTEA, Bruna, *et al.*. Avaliação Cognitiva de pessoas idosas em atendimento ambulatorial. **Rev Rene.** 2015; 16(1): 123-31.