

DOSSIÊ PRODUÇÃO DISCENTE

O BRASIL QUE ENVELHECE: IMPACTO DAS ALTERAÇÕES DE DEGLUTIÇÃO NA PESSOA IDOSA, COMO INTERVIR?¹

EL BRASIL QUE ENVEJECE: IMPACTO DE LOS CAMBIOS DE DEGLUCIÓN EN LA PERSONA ANCIANA, ¿CÓMO INTERVENIR?

AGING BRAZIL: IMPACT OF SWALLOWING CHANGES ON THE ELDERLY, HOW TO INTERVENE?

Wellington Braço de Souza ²

RESUMO:

O presente estudo tem como objetivo elencar os mais relevantes transtornos fonoaudiológicos em idosos, bem como confrontar o papel desse profissional frente às mudanças pertinentes ao envelhecimento, analisando os aspectos descritivos de transtornos da voz ou presbifagia; transtornos na ação mastigatória e alimentar e transformações de âmbito epidemiológico, socioeconômico e etimológico da senescência. Dentre as considerações finais, está o conceito de envelhecimento frente às mudanças fonoaudiológicas comuns em indivíduos idosos, tornando de imprescindível importância o papel do fonoaudiólogo quanto ao diagnóstico e terapia.

PALAVRAS-CHAVE: Alteração da deglutição. Disfagia. Presbifagia. Envelhecimento.

RESUMEN:

El presente estudio tiene como objetivo enumerar los más relevantes trastornos fonoaudiológicos en ancianos, así como confrontar el papel de ese profesional frente

¹ Artigo desenvolvido sob orientação da Prof^a. Esp. Cristiane da Silva Rangel de Meneses e co-orientação do Prof. Me. Cecílio Peixoto Gomes Neto como avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, no 8º. Período do curso de Fonoaudiologia e apresentado à banca examinadora.

² Aluno do curso de Fonoaudiologia do UNIFLU. E-mail: wellingtonbsouza@gmail.com

a los cambios pertinentes al envejecimiento. Se busca analizar a los aspectos descriptivos de trastornos de la voz o presbifagia; trastornos en la acción masticatoria y alimentaria; y transformaciones de ámbito epidemiológico, socioeconómico y etimológico de la senescencia. Entre las consideraciones finales, está el concepto de envejecimiento frente a los cambios fonaudiológicos comunes en individuos ancianos, haciendo de imprescindible importancia el papel del fonaudiólogo en relación al diagnóstico y la terapia.

PALABRAS CLAVE: Alteración de la deglución. Disfagia. Presbifagia. Envejecimiento

ABSTRACT:

The present study aims to list the most relevant speech pathology disorders in the elderly, as well as to confront the role of the speech therapist in the face of changes related to aging, analyzing the descriptive aspects of voice disorders or presbyphagia; masticatory and eating disorders and changes in the epidemiological, socioeconomic and etymological scope of senescence. Among the final considerations is the concept of aging in face of the common speech therapy changes in elderly individuals, making the role of the speech-language pathologist in the diagnosis and therapy of paramount importance.

KEYWORDS: Swallowing disorders. Dysphagia. Presbyphagia. Aging.

1 - INTRODUÇÃO

O envelhecimento faz parte do curso natural da vida, onde ocorrem transformações características a este estágio da vida. Essas transições que podem ser definidas em estruturais e funcionais conhecidas também como senescência e pode se apresentar das mais variadas formas entre as pessoas, como o definhamento de grupos musculares, redução da competência funcional, atrasos psicomotores e decadência de memória recente (MAKSUDA, 2003).

Com a chegada da velhice, mudanças são pertinentes especialmente na estrutura muscular em razão do comprometimento de membros do aparelho motor e sua respectiva articulação de modo a influenciar seu funcionamento e reduzir as fibras de rápida contração. Também há o contínuo declínio de enzimas indispensáveis para que ocorra a contração dos músculos. Ainda vale frisar que as alterações mencionadas até então têm ocorrência, em sua totalidade, nas estruturas orgânicas,

incluindo as fonoarticulatórias (ACCOSTA, 2013).

O objetivo do presente trabalho é qualificar a bibliografia no que tange o papel do fonoaudiólogo na deglutição orofaríngea em idosos que apresentem ou não sintomas do transtorno da deglutição, assim como enriquecer o material de trabalho do fonoaudiólogo nesses casos.

A disfagia se caracteriza por mudanças no ato de deglutir, associada a complicações na transição do que se ingere na cavidade oral até o aparelho estomacal (FEIJÓ, 2013).

O papel do fonoaudiólogo na disfagia se desenvolveu no Brasil, de acordo com Furkim (2000), no início dos anos 1990, colaborando para que os grupos multidisciplinares de identificação e tratamento do transtorno conseguissem sugerir e legitimar protocolos de diagnóstico, tratamento e manuseio de caráter terapêutico.

2 - FASES ENVOLVIDAS NA DEGLUTIÇÃO

Quando o alimento é colocado na boca, ele é submetido a processos para que sua textura seja alterada de modo que seja levado com maior facilidade por meio do sistema faríngeoesofágico. A duração desse estágio está intimamente relacionada com o tempo de mastigação do alimento sólido, no qual regem diretamente três estágios, sendo eles a incisão, a trituração e a pulverização, (JOTZ, 2009).

Assim se forma o bolo alimentar que se movimenta com o auxílio ântero-posterior da língua. Que, gera pressão e promove a transição do alimento para a faringe, onde necessariamente vai ocorrer o estágio involuntário da deglutição (COSTA, 2000).

Podemos classificar a deglutição em três fases: Oral, Faríngea e esofágica; sendo a fase oral voluntária e as fases faríngea e esofágica involuntárias. (Garcia 2017).

Quadro 1 – Relação fases da deglutição x eventos

Fases da Deglutição	Principais Eventos
Oral	<ul style="list-style-type: none"> • Captura, contenção oral e pressão intraoral (anterior e lateral) • Mastigação • Contenção e formação do bolo • Ejeção / Propulsão
Faríngea	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento da cavidade nasal X oral

	<ul style="list-style-type: none"> • Propulsão faríngea • Elevação e anteriorização laríngea • Fechamento esfinteriano da laringe • Passagem do bolo para o esôfago
Esofágica	<ul style="list-style-type: none"> • Entrada do Bolo no esôfago • Passagem do bolo para o estômago

Fonte: Adaptado de Garcia e Queija, 2017.

3 - TRANSTORNOS PERTINENTES À DEGLUTIÇÃO EM IDOSOS

O sistema orofacial e suas respectivas funções integram a estrutura estomatognática, sendo independentes entre si. Tal sistema está relacionado, em suma, com o ato de engolir e em razão disso é relevante que se encontre em consonância para viabilizar uma deglutição efetiva (BILTON, 2000).

Os estágios da mastigação se encontram na fase preliminar da deglutição, onde o idoso poderá apresentar alguma mudança por decorrência de comprometimento de movimento e o declínio da percepção muscular, causando dificuldade no ato de domínio sobre o bolo alimentar. Existem outros fatores ainda, como a redução do sentido do paladar e a ausência de dentes ou a aplicação de prótese dentária mal adaptada. Em seguimento ao ato de deglutir existem fases que requerem a mesma consonância que o estágio preparatório requer (SCHNEIDER, MORIGUCHI, 2009).

No idoso, as etapas oral, faríngea e esofágica sofrem uma série de mudanças, decorrentes da flacidez muscular, influenciando diretamente na deglutição, especialmente em razão da redução do ritmo metabólico do corpo. Essa redução percebida no estágio de deglutição é conhecida como presbifagia, a qual causa transformações no funcionamento dessa parte do sistema com o avanço severo da idade (JALES et al., 2005).

No que diz respeito à deglutição do idoso, é importante citar a diferença entre disfagia e presbifagia.

A disfagia se caracteriza por mudanças no ato de deglutir, associada a complicações na transição do que se ingere na cavidade oral até o aparelho estomacal (FEIJÓ, 2013), considerada um sinal de doença a qual pode ser congênita ou adquirida, crônica ou passageira, e não como patologia em si, além disso, é decorrente de inúmeros distúrbios, sejam motores ou neurológicos, especialmente em

idosos, psicogênica ou iatrogênica, além disso, põe em risco severo a situação nutricional e respiratória do idoso, induzindo a um quadro de agravo da qualidade de vida, podendo apresentar risco letal (SCHNEIDER, MORIGUCHI, 2009).

A presbifagia é um termo cada vez mais reconhecido que descreve a deterioração da função de deglutição relacionada a idade, ou seja, refere-se a todas as alterações da fisiologia da deglutição que se manifestam com o aumento da idade, sendo considerada uma condição do envelhecimento biológico (SOARES, VINITES e SUZUKI 2018).

As mudanças, ao se manifestarem distintas, não representam um quadro de disfagia no idoso, todavia o torna suscetível a doenças oportunistas que podem configurar um quadro disfágico. A disfagia na pessoa idosa é identificada por dificuldades na ação de deglutir, seja por motivação de patologias de âmbito neurológico ou de comprometimento de tecidos ou estruturas (BILTON, 2003).

A alteração de deglutição de caráter orofaríngeo é tida como o mais decorrente sinal, principalmente em idosos do sexo masculino e também está em consonância com a maior duração da etapa orofaríngea. Essa mudança é associada à diminuição da atividade e sensibilidade orofacial e a mais relevante propensão à diminuição do reflexo de defesa das vias aéreas, viabilizando que corpos estranhos adentrem, ou seja, aspirados, possibilitando casos pneumáticos (SCHNEIDER, MORIGUCHI, 2009).

4 - DISTÚRBIOS DA DEGLUTIÇÃO: O TRANSTORNO NA SENESCÊNCIA

A consulta bibliográfica frisa que a deglutição na senescência entra num panorama de transformações nos processos e sistemas envolvidos na alimentação, já mencionados anteriormente, gerando, por conseguinte a presbifagia, resultante das mudanças e ajustes operados pelo declínio do potencial fisiológico envolvido na deglutição, dentre os quais estão fibras nervosas e musculares. A disfagia na etapa mais avançada da vida agrava um quadro de mudanças na função orofacial da deglutição, que torna a disfagia de caráter orofaríngeo um indício comum e aliado ao prolongamento da fase orofaríngea da deglutição (ACCOSTA, 2013).

Nesse período da vida, aspectos neurobiológicos fisiológicos atuam sobre o sistema nervoso central de modo a influenciar no papel da deglutição em idosos considerados saudáveis, dentre eles está a degeneração ou redução de peso

cerebral, o decrescente número de neurônios, assim como a fusão de neurotransmissores, dos quais se encontram a dopamina, a norepinefrina e a acetilcolina como resultado da contusão de células neurais na organização subcortical que sintetiza e reduz o volume de receptores desses neurotransmissores (SANTORO, 2011).

Algumas manifestações primordiais que grande parte dos idosos com alteração de deglutição apresenta seriam demora em alimentar-se, tosse e sensação de alimento não engolido e preso na garganta. Além de ocorrência de variadas consequências de caráter emocional e social (ROY, et. al. 2007).

A presbifagia se dá pela atividade alterada na atuação dos papéis da mastigação e deglutição e, justificando a mudança de hábitos de alimentação, o aparecimento de estase e perda rítmica no transporte do alimento no idoso (ACCOSTA, 2013).

A perceptível diminuição do tônus da língua em conjunto com a perda de rigidez muscular torna mais complexa a atividade mastigatória de alimentos rígidos, gerando, por conseguinte que o idoso escolha alimentos triturados a fim de viabilizar uma deglutição efetiva. Isso pode ter como consequência sintomas de disfagia em função da diminuição do tônus muscular e falta de coordenação inerente à idade do idoso (BIGAL, et. al., 2007).

As modificações mencionadas têm ocorrência simultânea com o declínio da capacidade orofacial de sensibilidade e a perda de alguns movimentos. Também ocorre a potencial limitação à capacidade involuntária de obstrução das vias aéreas, tornando viável que corpos alimentares adentrem no sistema respiratório, gerando por conseguintes pneumonias aspirativas e déficits nutricionais (ACCOSTA, 2013).

Ao ingerir menos alimento, o idoso, por conseguinte sofre carência energética, proteica, vitamínica, sobretudo de sais minerais. Tal carência gera quadros de falta de hidratação e má qualidade de vida, aspectos que tornam necessário a constante assistência (ORLANDONI, et. al., 2012).

As mudanças associadas ao envelhecimento tornam o idoso um disfágico em potencial. A origem disso se encontra na anatomia da cabeça e pescoço e seus respectivos papéis fisiológicos e neurais associados, no envelhecimento natural, são submetidos às adaptações. O avanço dessas transformações influencia em certos aspectos na redução orgânica da reserva funcional, isto é, a resistência do corpo para

as transformações causadas pelo esgotamento biológico, fazendo com que o idoso desenvolva uma potencial disfagia (GUIJARRO, et. al., 2011).

A disfagia é tida como um transtorno comum do envelhecimento com papel de suma relevância clínica e com grande ocorrência. Torna-se imprescindível investigar sua fisiopatologia e aguçar a bibliografia a respeito das transformações de caráter neural e fisiológico da deglutição decorrente do envelhecimento a fim de corroborar com terapias direcionadas. Torna-se cada vez mais importante desenvolver evidências de caráter científico de consequências advindas de tratamento e atuação junto à disfagia, visando sua relação com a prevenção da pneumonia aspirativa e estudo nutricional e psicossocial, sobretudo com a atuação do fonoaudiólogo (CLAVÉ, et. al., 2005).

5 - FONOAUDIÓLOGO FRENTE AOS TRANSTORNOS DISFÁGICOS

O fonoaudiólogo, entre outras atribuições, desenvolve o papel de avaliação clínica e funcional da deglutição. Tendo em vista que a alimentação é de suma relevância em termos de qualidade de vida, toda alteração que torne inviável a deglutição saudável influencia imediatamente nos aspectos físicos e emocionais do idoso (STEENHAGEN, 2006).

Devido ao alto potencial de transtornos nutricionais em idosos, decorrente de variados aspectos, dentre os quais a perda de sensibilidade, anorexia, problemas na ação mastigatória e deglutir, transtornos patológicos crônicos e o uso de fármacos de variadas espécies, é imprescindível o constante diagnóstico e avaliação (ACCOSTA, 2013).

Dentre as transformações fonoaudiológicas estão vários problemas de comunicação de deglutição que, por conseguinte, influenciam na capacidade funcional e de dependência do idoso. O sintoma mais encontrado na bibliografia é a disfagia. O predomínio dessa patologia é oscilante dentro desse grupo (COSTA, 2010).

Além de mudanças de caráter anatômico e fisiológico da disfagia atuante sobre o idoso, dentre as quais estão o comprometimento da entonação oral do idoso, a perda de dentes age de modo a influenciar o comportamento comum da língua, podendo ficar localizada entre as arcadas. Isto pode favorecer a progressão de problemas não apenas de caráter mastigatório, mas sim na deglutição. Consecutivamente, à complexidade de preparo do bolo alimentar pela mastigação e

a falta de dentes que definem a obstrução e o bloqueio dos lábios durante a deglutição, a capacidade de atividade da língua também é comprometida (RAY, 2006).

O envelhecimento junto à perda do aparelho dental reflete na mastigação, desta forma, afeta a deglutição, a força da língua e, sobretudo causar reflexos sociais negativos, agravando a qualidade de vida do idoso. Para indivíduos edentúlicos, existe a maceração, isto é, mastigação adaptada que consiste na trituração do alimento para preparar o bolo alimentar com a participação da língua junto do palato duro e a mecânica progressiva das peças envolvidas, o que leva um maior dispêndio de tempo no preparo alimentar (AMARAL, et. al., 2009).

Alguns autores afirmam, que entre as maiores influências no transtorno da deglutição, está o envelhecimento e a perda de dentes. Todavia, em caso de um idoso desprovido de elementos dentários, ainda sem apresentar quadro neurológico deficiente há indícios de transtornos alimentares com frequência, mostrando que a fase preparatória oral e o aparelho orofaríngeo se encontrem em disfunção em razão de transtornos mastigatórios e pressão de expulsão do bolo alimentar na deglutição (STEENHAGEN, 2006).

A avaliação da deglutição nas etapas oral e faríngea se torna imprescindível como medida diagnóstica precoce, especialmente em idosos para então deliberar como tratar o sistema estomatognático desses casos.

O papel do fonoaudiólogo frente a estes transtornos, dentre outros, se relaciona ao diagnóstico da alteração de deglutição associado com doenças localizadas na cavidade oral, faríngea e laríngea. Desta forma possibilitando alimentação segura e eficaz. (YOUMANS, 2006).

6 - AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO

A avaliação clínica da deglutição está relacionada a uma pesquisa que possa nos orientar quanto às condições estruturais e sensoriais do sistema oromotor, além da verificação da função de deglutição, sendo esta da própria saliva e/ ou alimentos em suas mais variadas consistências.

É de grande relevância conhecer o histórico clínico do indivíduo, e em se tratando de idoso, essa atenção deve ser redobrada levando em consideração aspectos importantes relacionados à alimentação do idoso avaliado. Sabendo que a população idosa está propícia a alterações nas estruturas envolvidas na deglutição,

a perda de dentes, substituição por prótese, mal estado de conservação, produção de saliva reduzida por ação medicamentosa, perda de força muscular, entre outros, os fonoaudiólogos precisam atentar-se a esses sinais, visto que, são características que podem levar a alterações na deglutição. A partir disso, será possível avaliar se a deglutição no idoso está eficiente e segura. Uma deglutição eficiente nos remete ao fato de o indivíduo ter capacidade de consumir a quantidade necessária de calorias e líquidos para manter-se nutrido e hidratado, ao passo que segura nos dá ideia de consumir o necessário em condições que exclua qualquer tipo de complicação que possa levar a infecções pulmonares, proporcionando melhoria na qualidade de vida. (TELLES, 2018).

O Brasil está envelhecendo, e como sabemos isso é um fenômeno que cresce mundialmente, segundo os órgãos que estudam a demografia mundial, há previsão que no ano de 2050 tenhamos um idoso para cada jovem. (KAIRALLA, 2018).

Isso talvez fosse para qualquer país no mundo, motivo de alegria e comemoração, pois um país que tenha alcançado patamares altos na expectativa de vida de sua população remete-nos a uma ideia que esse país tenha feito grandes investimentos na saúde que contribuíssem para melhoria na qualidade de vida de seu povo, contudo quando falamos de Brasil, sabemos que há muito o que realizar.

Sabendo que a população está a cada ano mais envelhecida, nos faz despertar para qualidade deste envelhecimento; nos dias atuais vemos nossas autoridades preocupadas com a reforma da previdência, o que de fato não está errado, pois se teremos mais idosos do que jovens, precisamos saber quem pagará essa conta, por outro lado não vemos esforços desses mesmos governantes para garantir que sua população envelheça com qualidade, pelo contrário, a cada dia que passa, deparamos com mais descasos com o orçamento público e hospitais lotados.

Nesse contexto a fonoaudiologia preocupa-se com a qualidade de vida desta população, que ao chegar a essa fase da vida sofre a influência natural dos efeitos do envelhecimento, que mesmo em idosos saudáveis podem acarretar alterações nos padrões anatomofuncionais em razão da perda de massa comum a todos os homens no decorrer da idade. Cabe ao fonoaudiólogo identificar e reabilitar as alterações que envolvam as funções de mastigação, deglutição e voz, atuando sempre em equipe multiprofissional, seja em ambientes hospitalares ou em

ambulatório, e quando se trata de alterações dos órgãos do sistema estomatognático, o mais preocupante é a disfagia, que se manifesta por alterações no ato de engolir conforme descrito anteriormente, desta forma o fonoaudiólogo busca intervir, a fim de evitar o agravamento do quadro e a sua evolução para complicações que possam levar a pessoa à hospitalização provocada por pneumonia aspirativa.

Em um país onde atualmente a preocupação como nossos idosos é unicamente o que faremos para arcar com os custos da previdência, é essencialmente importante pensarmos em como fazer para diminuir os custos de despesas médicas especialmente com os idosos que muitas vezes estão hospitalizados com pneumonias aspirativas, adquiridas por não haver uma intervenção fonoaudiológica, que pudesse minimizar os danos. Assim sendo, podemos pensar na inclusão do fonoaudiólogo no projeto terapêutico singular (PTS).

O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente, é dedicado a situações mais complexas. Em verdade, é uma variação da discussão de “caso clínico” (BRASIL, 2007).

Ou seja, o PTS tem como finalidade fazer uma integração entre as mais diversas especialidades, pensando na qualidade de vida do indivíduo como um todo envolvendo além dos profissionais de saúde, os seus familiares, nessa equipe o fonoaudiólogo irá fazer a intervenção necessária ainda na base, promovendo orientações e traçando terapia quando necessário, discutindo com os demais integrantes do projeto medidas que visam evitar que idosos sadios sejam acometidos por disfagia em decorrência da presbifagia evitando internações e conseqüentemente redução de custos.

Em uma breve pesquisa no site do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a fim de verificar qual a população de idosos na cidade de Campos dos Goytacazes, por exemplo, constatou-se que cerca de 11,2% da população campista tem 60 anos ou mais, levando em consideração que o município possui uma população de 490.288 habitantes, temos uma população de idosos de aproximadamente 55041 (cinquenta e cinco mil e quarenta e um) idosos, sendo 31.447 mulheres e 23.594 homens (IBGE 2017).

Quando pensamos nas projeções futuras que preveem o aumento da

população idosa, é impossível não se questionar se haverá profissionais qualificados para demanda, bem como também se o sistema aparelhado para atender, por essa razão faz-se necessário investimento na base, onde os profissionais de saúde tenham condições de intervir de forma precoce minimizando os danos causados não apenas pelo envelhecimento, mas também por doenças de que geralmente acometem essa população.

Nesse contexto a implantação do PTS, como estratégia de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS), seria uma forma eficaz de promover uma atenção mais adequada para cada idoso, prevenindo alterações específicas de deglutição, potencializando positivamente os aspectos relacionados à senescência e reabilitando a função quando necessário.

7 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O progresso da bibliografia acerca da deglutição no idoso tem sustentado a evolução teórica no que tange o conhecimento da ação fonoterapêutica. Ainda que o fonoaudiólogo alcance os mais variados estudos nessa área, a flexibilidade dos mesmos torna de caráter complexo a definição do quadro clínico da deglutição no idoso.

Por meio do levantamento bibliográfico foi aferido que as abordagens seguidas pelos autores dificultam que seja pautado o quadro patológico da disfagia, tendo em vista o perfil descritivo dos estudos, sendo avaliação clínica ou instrumental, onde o maior número das metodologias era excludente dentro de um mesmo estudo de caso.

Os estudos obtidos apontam que a deglutição no idoso é acompanhada por transformações em si como um todo, em cada fase é apontada uma mudança relevante, o que gera um quadro de presbifagia, decorrente de atrofia musculares e nervosas.

A principal característica da disfagia no idoso é a mudança do papel orofacial da deglutição, onde a disfagia de caráter orofaríngeo o sintoma de maior ocorrência, correlacionado com a lentidão da fase orofaríngea da própria deglutição.

Que a implementação de ações voltadas para prevenção em conjunto com outras especialidades médicas, promovendo uma intervenção multiprofissional de caráter preventivo envolvendo o idoso em sua rede social, além de contribuir para

diminuição de custos com internações, promoverá qualidade de vida para o sujeito em questão.

É importante conscientizarmos nossos gestores para a importância da intervenção, inserindo o fonoaudiólogo no contexto de atenção primária no que diz respeito à saúde do idoso em sua plenitude.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, Nicole Bicca; CARDOSO, Maria Cristina de Almeida Freitas. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. *RBCEH*, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 143-154, jan./abr. 2012.

AMARAL, Ana Karênina de Freitas Jordão do; SILVA Hilton Justino da; CABRAL Etenildo Dantas. *Fatores determinantes do tempo de maceração dos alimentos em idosos edêntulas totais*. Ver CFAC (Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica), 2009.

BIGAL, Alessandra. et al. Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. *Revista Distúrbios da Comunicação*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 213-223, 2007.

BILTON, Tereza Loffredo. *Estudo da dinâmica da deglutição e das suas variações associadas ao envelhecimento, avaliadas por vídeo de gluteosofagograma em adultos assintomáticos*. 2000. 87 f. Tese (Doutorado em Ciências Radiológicas) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2000.

BILTON, Tereza Loffredo. FIORESE, A. C. *Estudos das alterações de maior ocorrência nas fases oral e faríngeas da deglutição*. 2003. 46f. Monografia (Graduação em Fonoaudiologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2003.

BILTON, Tereza Loffredo. SOARES, Luciane. VENITES Juliana. *Disfagia no idoso guia prático*. 1ª ed. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular*. 2.ª edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CLAVÉ, Pere. et. al. Disfagia Orofaríngea em Elanciano. *Medicina Clínica*, v. 124, 2005.

COSTA, Milton Melciades Barbosa. Swallowing disorders, Dysphagia, Presbyphagia, Aging and Elderly. *Radiol Bras*. São Paulo, v. 43, 2010.

COSTA, Milton Melciades Barbosa. Como Proteger Fisiologicamente as Vias Aéreas Durante a Deglutição. Tópicos em Gastroenterologia. *MEDSI*. Rio de Janeiro, v. 10, 2000.

DUARTE, LIM. *Relação entre maloclusão e mastigação*, 2000. 48 f. Monografia (Especialização em Motricidade Orofacial) - Cefac, Londrina - PR, 2000.

FEIJÓ, A.V.; RIEDER, C. A. M. *Distúrbios da deglutição em idosos*. In: JACOBI, J.S.; 2013

FURKIM, Ana. Maria. *Manual de cuidados do paciente com disfagia*. São Paulo: Lovise; 2000.

GARCIA, Roberta Ismael. QUEIJA, Débora dos Santos. *Manual Prático de disfagia, diagnóstico e tratamento*. 1ª ed. Rio de Janeiro 2017.

IBGE. *Panorama das cidades*, 2017, v 4.3.8.18.11 Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 24 ago. 2018.

JALES, M. A. et al. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 178-87, 2005.

MAKSUDA, S. S.; REIS, L. F. N. Disfagia no idoso: risco (in) visível. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 251-257, 2003.

MARCHESAN, Irene. Queiroz. Fisiologia da deglutição. In: FURKIM, A. M.; SANTINI, C. S. *Disfagias orofaríngeas*. Carapicuíba, SP: Pró-Fono, 1999.

MITRE El. Aspectos otorrinolaringológicos do idoso. In: Suzuki HS. *Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente idoso*. São Paulo: Pulso; 2003.

KAIRALLA, MAISA. Envelhecimento populacional epidemiologia e mudanças no paradigma na saúde. *Disfagia no idoso, guia prático*. São Paulo 1ª ed p. 23-26, 2018.

ONO T, Kumakura I, Arimoto M, Hori k, Dong J, Iwata H. et. Al. *Influence of bite force and tongue pressure on oro-pharyngeal residuo in the elderly*. Gerodontoly 2007;

ORLANDONI, P., et. al. *Principi di Integrazione Nutrizionale Orage*. GIORNALE DI, V.60, 2012.

RAY J. Orofacial myofunctional deficits in elderly individuals. *Intern J Orofacial Myology*, 2006; 32:22-31.

ROY, N., STEMPLE, J., MERRILI, R.M. & THOMAS, L. (2007). Dysphagia in the elderly: preliminary evidence of prevalence, risk factors, and socioemotional effects. *Ann Otol Rhinol Laryngol.*, 116(11), 858-865.

SANTORO, Patricia. Avaliação da Eficácia de um Programa Fonoaudiólogo para a Reabilitação da Disfagia para Alimentos de Consistência Pastosa em Isosos. *Ulbra e Movimento-Revista de Educação Física*, Paraná, v.2 2011

SILVEIRA GUIJARRO, L. J. et. al. Disfagia Orofaríngea em Ancianos Ingresados en una unidad de convalescência. *Nutrición Hospitalaria*, Madrid, v. 26, 2011.

SOARES, Luciane Teixeira, VINITES, Juliana Paula, SUZUKI Heloisa. Presbifagia, disfagia no idoso de disfagia sarcopênica. *Disfagia no idoso Guia prático*. São Paulo 2018.

SCHNEIDER, R. H.; MORIGUCHI, Y. Aspectos nutricionais frente à presbifagia e os distúrbios de deglutição. In: MOSTRA DE PESQUISA DA PÓS-GRADUAÇÃO DA PUCRS, IV. Porto Alegre, 2009.

STEENHAGEN Cláudia. Helena, MOTTA Luciana. Branco. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2006; 9 (3):89-100

STEENHAGEN, Cláudia. Helena, MOTTA, Luciana. Branco. Deglutição e Envelhecimento: Enfoque nas Manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. *Revista CEFAC*, São Paulo, 2010.

TELLES. Ana Carolina Bellini, SILVÉRIO. Carolina Castelli, ARÉVALO, Rosana Tiepo, *Disfagia no idoso, guia prático* .1ª ed p. 91-97, 2018.

YOUMANS, SR, Stierwalt, JAG. Measures of tongue function related to normal swallowing. *Dysphagia*, 2006.