

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO - UnC

HELLEN NATALY CORREIA LAGOS GUIMARÃES

INFLUÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE VOZ E DEGLUTIÇÃO NA QUALIDADE DE
VIDA EM IDOSOS

MAFRA

2016

HELLEN NATALY CORREIA LAGOS GUIMARÃES

INFLUÊNCIA DE ALTERAÇÕES DE VOZ E DEGLUTIÇÃO NA QUALIDADE DE
VIDA EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado como exigência para obtenção
de Título Especialista em Gestão em Saúde
Pública do curso de Pós-graduação,
ministrado pela Universidade do Contestado –
UnC, Campus Mafra, sob Orientação da
Professora: Renata Campos
Pesquisa financiada pelo FUMDES

MAFRA

2016

Hellen Nataly Correia Lagos Guimarães

INFLUENCIA DE ALTERAÇÕES DE VOZ E DEGLUTIÇÃO NA
QUALIDADE DE VIDA E VOZ

Esta Monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de:

Especialista em Gestão de Saúde Pública

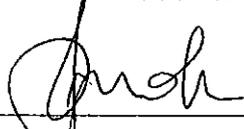
E aprovada na sua versão final em 07 de maio de 2016, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade do Contestado e Coordenação do Curso de Pós-Graduação em Gestão de Saúde Pública.



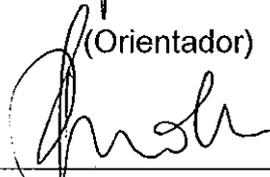
Prof. Ms. Eivaldo Antunes

Coordenador do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde
Pública

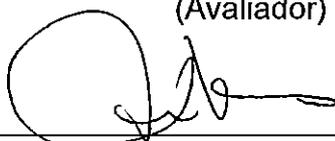
BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr. Renata Campos
(Orientador)



Prof. Dr. Renata Campos
(Avaliador)



Prof. Ms. Eivaldo Antunes
(Avaliador)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, a minha família, ao meu esposo Frederico, meus filhos João Lucas e Higor pelo apoio.

Ao Governo do Estado de Santa Catarina, por meio do programa de bolsas FUMDES – Fundo de apoio à manutenção e ao desenvolvimento da educação superior, pelo apoio financeiro.

À Secretaria Municipal de Mafra representada pela Senhora Jaqueline Aparecida Previati Veiga pelo apoio e oportunidade em realizar esta pesquisa.

Às idosas que participaram desta pesquisa.

A minha amiga Renata Henrique Petreça por toda ajuda, apoio e motivação durante todo o curso.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O aumento do número de idosos pode trazer alguns desafios para a sociedade em função das implicações que isso ocasiona. Há de se considerar também que como parte do processo de envelhecimento, algumas alterações já são esperadas, dentre elas o envelhecimento natural da voz, chamado de presbifonia, e alterações da deglutição a presbifagia. Com isso o presente estudo teve como objetivo identificar alterações vocais e de deglutição com a qualidade de vida em idosos. **MATERIAIS E MÉTODO:** A pesquisa foi realizada com idosos, com idade \geq 60 anos que frequentam a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobertos pelo Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), os quais foram selecionados por conveniência. Foram coletados os dados pessoais por meio da Ficha de registro de dados, seguida da aplicação do questionário de rastreio cognitivo - MEEM. Os dados de qualidade de vida de voz e deglutição foram realizados pelos protocolos de Qualidade de Vida em Voz - QVV e protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - *Quality of Life in Swallowing Disorders* - SWAL-QOL. **RESULTADOS:** No QVV as idosas apresentaram no Domínio Escore Total uma média de 94,3 pontos, no Domínio Sócio Emocional 100 pontos, e no Domínio Funcionamento Físico 90,6 pontos, com pontuação próxima a 100 não demonstrando impacto negativo na qualidade de vida e voz. E no SWAL-QOL, todas as médias foram próximas a 100 pontos, exceto em 4 domínios que foram próximo ou abaixo de 70 pontos. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou que a voz e deglutição nas idosas desta pesquisa não apresentaram impacto negativo na qualidade de vida na maioria dos domínios.

Palavras-Chave: Idoso; Qualidade de vida; Voz; Deglutição

ABSTRACT

INTRODUCTION: The increasing number of older people can bring some challenges to society in terms of the implications it brings. One has to also consider that as part of the aging process, some changes are already expected, among them the natural aging voice, called presbyphonia and changes of swallowing the presbifagia. Thus the present study aimed to identify vocal and swallowing changes to the quality of life in the elderly. **MATERIALS AND METHODS:** The study was conducted with seniors, aged ≥ 60 years who attend the Family Health Strategy (FHS), covered by the Center for Support of Family Health (NASF), which were selected by convenience. We collected personal data through the Data Tab, followed by the application of cognitive screening questionnaire - MMSE. The voice quality of life data and swallowing were conducted by the Quality of Life protocols Voice - QVV and Quality of Life in Dysphagia protocol - Quality of Life in Swallowing Disorders - SWAL-QOL. **RESULTS:** QVV older showed the domain Total score an average of 94.3 points in Emotional Domain Partner 100 points, and Domain Physical Functioning 90.6 points, score close to 100 showing no negative impact on quality of life and voice. And SWAL-QOL, all means were close to 100 points, except in four areas that were near or below 70 points. **CONCLUSION:** This study demonstrated that voice and swallowing in the elderly of this study showed no negative impact on quality of life in most areas.

Keywords: Elderly; Quality of life; Voice; swallow

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores obtidos nos 3 domínios do Protocolo de Qualidade de Vida e Voz – QVV de cada idosa e a média.....	18
Tabela 2 – Valores obtidos nos 11 domínios do Protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL - QOL de cada idosa e a média.	20

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia Saúde da Família

MEEM – Mini Exame de Estado Mental

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

QVV – Qualidade de Vida e Voz

SWAL – QOL - *Quality of Life in Swallowing Disorders*

TCLE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 OBJETIVO.....	11
1.1.1 Objetivo Geral.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3 MATERIAL E MÉTODOS	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	18
5 CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	27
ANEXO B – Mini Exame do Estado Mental – MINI MENTAL.....	27
ANEXO C – Protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV	27
ANEXO D – Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL QOL.....	27

1 INTRODUÇÃO

Há no Brasil uma população de 202.033.670 habitantes (IBGE, 2014), porém ao longo dos últimos séculos houveram mudanças no comportamento reprodutivo da população, onde de um elevado número de nascimentos houve a queda dos níveis da fecundidade e de nascimentos, na maioria, números inferiores ao necessário para manter a população com a mesma proporção a longo prazo, em 2010 a taxa de fecundidade total, que havia sido estimada para 1,9 filho, em média, por mulher, fazendo a projeção para 2030, alcançaria 1,5 filho (CAMPOS; BORGES, 2015).

Para 2050, o número de crianças com faixa etária de 0 a 14 anos seria reduzido quando comparada a 2000, mas espera-se, para o ano de 2050, um aumento de aproximadamente 44 milhões de pessoas com idades entre 15 e 60 anos. Já a população idosa, que de acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (1995), são pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos em países em desenvolvimento, esta apresentará taxas de crescimento maiores de 4% ao ano no período de 2012 a 2022, em 2000 passava de 14,2 milhões, já em 2010, 19,6 milhões, com uma projeção de 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015).

O aumento do número de idosos pode trazer alguns desafios para a sociedade em função das implicações que isso ocasiona, porém não deve ser considerado como um problema, mas sim incentivar reflexões e ações de como lidar com esse novo perfil populacional, uma vez que há uma preocupação com a qualidade de vida nesta população e com isso há que se dar relevância a políticas públicas e ações de proteção e cuidado ao idoso (SILVA; SANTOS; SOUZA, 2014) bem como com as condições de saúde e a incidência futura de morbidade, morbidade múltipla, disfuncionalidade e mortalidade nesta população (PARAHYBA; SIMÕES, 2006).

Há de se considerar também que como parte do processo de envelhecimento, algumas alterações já são esperadas (PACALA; YUEH, 2012), dentre elas o envelhecimento natural da voz, chamado de presbifonia (SOARES *et al.*, 2007), que apesar de ser bem típica neste processo tem um grande impacto, reforçando o estereótipo do idoso (GOMES *et al.*, 2013), além disso há mudanças referente a deglutição podendo apresentar o que chamamos de deglutição adaptada, a qual

está relacionada à presbifagia, decorrente do envelhecimento natural e fisiológico (LIMA *et al.*, 2009).

A presbifonia tem características, desenvolvimento e grau conforme aspectos individuais relacionados a saúde física e psicológica, da história de vida, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, alimentares, sociais e ambientais (MARCHAND; BONAMIGO, 2015).

Porém algumas queixas e sintomas vocais, são mais comuns nos idosos como a alteração na qualidade vocal, rouquidão e afonia, cansaço associado à produção da voz, esforço para projeção vocal, sopro, voz trêmula, dificuldade no controle da intensidade vocal, dor na região da cintura escapular e sensação de corpo estranho na laringe (VERDONCK *et al.*, 2001).

Já a presbifagia pode comprometer uma ou outra fase da deglutição. Dentre as modificações que podem trazer impacto negativo para esta população estão a alteração no vedamento labial, trânsito oral lentificado, acúmulo de resíduos no vestibulo, redução da força mastigatória e redução da elevação laríngea (BRANDÃO; NASCIMENTO; VIANNA, 2009).

Estas podem ainda ser agravadas quando associadas a outros problemas, como a perda de dentes (OLIVEIRA; MATTOSO; OLIVEIRA, 2005), muitas vezes resolvidas com uma prótese dentária bem adaptada (VARGAS; PAIXÃO, 2005), caso contrário, ao invés de melhorar a função mastigatória pode dificultar a alimentação, a fala e a estética (FERREIRA *et al.*, 2009).

No que diz respeito a autopercepção de saúde em idosos, esta é considerada bom indicador do estado de saúde, pois evidencia o perfil dos idosos a partir dos componentes físicos, cognitivos e emocionais bem como aspectos relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria vida (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013).

O Ministério da Saúde garante ao idoso o direito, a participar de ações integradas com foco na promoção do envelhecimento ativo e saudável (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006). Partindo do conceito que a saúde vai muito além da presença ou ausência de doença, sendo determinada também por sua condição de autonomia e independência (MARCOLINO *et al.*, 2009), é relevante que se tenha atenção ao idoso pois as condições para que se tenha uma qualidade de vida podem estar prejudicadas por alterações decorrentes do processo normal de envelhecimento.

Com isso é necessário identificar quais os prejuízos relacionados a voz e deglutição que podem estar interferindo na qualidade de vida do idoso, para que a partir destas identificações possa-se pensar e elaborar ações e estratégias para melhorar possíveis problemas que estejam interferindo na qualidade de vida desta população.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Objetivo Geral

Identificar alterações vocais e de deglutição com a qualidade de vida em idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no observa-se no Brasil um aumento da população com idade igual ou superior a 65 anos na totalidade dos Estados, que correspondia a 4,8% em 1991, alcançando 7,4% em 2010. No Nordeste, a proporção de idosos passou de 5,1% em 1991 a 7,2% em 2010 (IBGE, 2010).

Há uma estimativa que o Brasil em 2020 terá a sexta maior população idosa do mundo, chegando a 32 milhões de pessoas, muito próximo a dados de países desenvolvidos (MATOS; GIATTI; LIMA-COSTA, 2004).

Já para 2050 estima-se segundo o IBGE, que o grupo de crianças de 0 a 14 anos teria uma redução, quando comparada a 2000, mas espera-se, para o ano de 2050, um aumento de aproximadamente 44 milhões de pessoas com idades ente 15 e 60 anos. Já a população com mais de 60 anos quase duplica entre 2000 e 2020, de 14,5 para 26,3 milhões, e em 2050 atingirá 64 milhões, superior ao numero de crianças e adolescentes com até 14 anos, 46,3 milhões.

Com o aumento da expectativa de vida em idosos, há uma preocupação com as condições de saúde e a incidência futura de morbidade, morbidade múltipla, disfuncionalidade e mortalidade nesta população (PARAHYBA; SIMÕES, 2006). E como parte do processo de envelhecimento, algumas alterações já são esperadas (PACALA; YUEH, 2012).

Dentro deste processo há também o envelhecimento natural da voz, chamado de presbifonia (SOARES, *et al.*, 2007).

Apesar da presbifonia ser bem típica neste processo tem um grande impacto, reforçando o estereótipo do idoso (GOMES *et al.*, 2013).

As características da presbifonia, seu desenvolvimento e grau dependem de aspectos individuais relacionados a saúde física e psicológica, da história de vida, além de fatores constitucionais, raciais, hereditários, alimentares, sociais e ambientais (BEHLAU, 2001).

No que diz respeito as queixas e sintomas vocais nos idosos, as mais comuns são alteração na qualidade vocal, como a rouquidão e a afonia, cansaço associado à produção da voz, esforço para projeção vocal, soprosidade, voz trêmula, dificuldade no controle da intensidade vocal, dor na região da cintura escapular e sensação de corpo estranho na laringe (VERDONCK *et al.*, 2002).

Além das mudanças referente a voz pode-se observar nesta população o que chamamos de deglutição adaptada, a qual está relacionada à presbifagia, decorrente do envelhecimento natural e fisiológico (LIMA *et al.*, 2009).

A presbifagia pode comprometer uma ou outra fase da deglutição. Dentre as modificações que podem trazer impacto negativo são para esta população estão: alteração no vedamento labial, trânsito oral lentificado, acúmulo de resíduos no vestibulo, redução da força mastigatória e redução da elevação laríngea (BRANDÃO; NASCIMENTO; VIANNA, 2009).

Estas ainda podem ainda ser agravadas quando associadas a outros problemas, como a perda de dentes (OLIVEIRA; MATTOSO; OLIVEIRA, 2005), muitas vezes resolvidas como uma prótese dentária, porém esta deve estar bem adaptada (VARGAS; PAIXÃO, 2005).

No que diz respeito a autopercepção de saúde em idosos, esta é considerada bom indicador do estado de saúde, pois engloba componentes físicos, cognitivos e emocionais bem como aspectos relacionados ao bem-estar e à satisfação com a própria vida, e compreender tais questões evidencia o perfil dos idosos, assunto tão pouco abordado na literatura, pois a maioria dos estudos abordam a variável na forma negativa (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013).

O crescimento da população idosa tem despertado o interesse em pesquisas que abordem a qualidade de vida do idoso, havendo, uma preocupação com a formação e capacitação de recursos humanos, para cuidar desta população (FREITAS *et al.*, 2002).

Um estudo realizado com 30 idosos divididos em 3 grupos, GSS: Grupo sedentário e que não recebeu orientação de saúde vocal; GSC: Grupo sedentário e que recebeu orientação de saúde vocal e GFAC: Grupo fisicamente ativo e que recebeu orientação de saúde vocal, e obteve como resultado que na comparação entre hábitos vocais, sedentarismo e qualidade de vida de idosos, não houve diferença estatisticamente entre os grupos que receberam orientação vocal do que não recebeu e apesar dos grupos sedentários terem apresentado valores dos escores total do QVV menores quando comparados com os fisicamente ativos, porém sem impactar na qualidade de vida. (GOMES *et al.*, 2013).

Outra pesquisa a qual teve como objetivo verificar a autopercepção do idoso ativo com relação ao impacto de mudanças vocais e auditivas em sua vida diária, e a influência desta autopercepção na sua qualidade de vida, dentre os 72 idosos

pesquisados, pode-se concluir que, mesmo nos ativos, há um impacto das modificações comunicativas nas atividades diárias, principalmente na questão auditiva (CHIOSSI *et al.*, 2014).

Um outro estudo com o objetivo de identificar os distúrbios fonoaudiológicos e fatores associados autodeclarados numa população total de 44 idosos, obtiveram como resultado a queixa fonoaudiológica mais freqüente relacionada a questões de motricidade orofacial, audição e equilíbrio, e dentre os sujeitos deste estudo 27,3% faziam uso de prótese dentária (VILANOVA; ALMEIDA; GOULART, 2015).

No que diz respeito as modificações fisiológicas resultantes do processo de envelhecimento e a relação entre as diferentes funções estomatognáticas têm sido foco de pesquisa na área de Fonoaudiologia e Odontologia (YOSHIDA *et al.*, 2015). Tais mudanças provenientes do envelhecimento, na deglutição, propiciam um alto risco para disfagia (NASI, 1998).

Alguns estudos em idosos evidenciaram alterações na fase oral, no preparo e controle do bolo e na fase faríngea, estase alimentar, atraso e/ou ausência do disparo do reflexo da deglutição, os estudos mencionam também a necessidade de deglutições múltiplas, presença de tosse, e maior probabilidade de inspiração após a deglutição (NILSSON *et al.*, 1996).

Uma pesquisa realizada com 47 idosos verificaram se as características da mastigação em idosos influenciavam a deglutição orofaríngea, e observaram que há relação entre o tempo de mastigação e a classificação da deglutição, isto é, quanto maior o tempo de mastigação, maior o grau de disfunção da deglutição, e que o aumento do tempo de preparo e de controle do bolo alimentar altera a fase oral da deglutição, além de haver possibilidade de penetração e aspiração dos alimentos (YOSHIDA *et al.*, 2015).

Outro estudo os pesquisadores avaliaram a qualidade de vida em deglutição de idosos saudáveis, utilizando o protocolo SWAL-QOL, e relacionaram os índices obtidos com as variáveis referentes à faixa etária, sexo, nível socioeconômico e utilização e adaptação de prótese dentária, em 104 idosos, e como resultado observaram que os idosos saudáveis, não auto referem alterações quanto à qualidade de vida em deglutição e lentidão durante a alimentação, referido por eles, se dá provavelmente por uma adaptação para que dificuldades de deglutição não aconteçam, além disso, deixaram como questão se as dificuldades relacionadas à

alimentação e deglutição ocorrem exclusivamente pelo envelhecimento ou se estão relacionadas às doenças que, acometem os idosos (CASSOL *et al.*, 2012).

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo observacional, analítico, transversal, prospectivo e quantitativo, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP sob o número 097151/2015.

Foi realizado em idosos, com idade ≥ 60 anos que freqüentam as 9 Estratégia de Saúde da Família (ESF), cobertos pelo Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF), os quais foram selecionados por conveniência.

Foram incluídos na pesquisa todos que aceitaram assinar Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (ANEXO A) e que não apresentavam diagnóstico médico de demência e doenças neurodegenerativas, histórico de doenças de base auto referidas, como Acidente Vascular Encefálico, Parkinson, Câncer de Cabeça e Pescoço e outras causas que possam interferir na deglutição, e histórico de nódulos vocais, pólipos, paralisias de pregas vocais e edema de Reinke sem tratamento.

E os quais apresentaram no Rastreio Cognitivo – MEEM (ANEXO B) (BERTOLUCCI *et al.*, 1994), escore superior a 13 pontos; indivíduos com escolaridade média (até oito anos de instrução formal) pontuação superior a 18 pontos; indivíduos com alta escolaridade (mais de oito anos de instrução) pontuação superior a 26 pontos.

A coleta de dados pessoais foi realizada por meio da Ficha de registro de dados, seguida da aplicação do questionário de rastreio cognitivo - MEEM (BERTOLUCCI *et al.*, 1994).

Os dados de qualidade de vida, de voz e deglutição foram realizados por meio dos protocolos de Qualidade de Vida em Voz – QVV (ANEXO C) (GASPARINI; BEHLAU, 2009), o qual produz um escore total e de 2 domínios, o sócio-emocional e funcionamento físico. Para obter o escore final, é calculado o escore padrão a partir do escore bruto, sendo que um valor mais elevado indica que os aspectos de qualidade de vida não estão comprometidos em função da voz, isto é, o escore máximo é de 100 (melhor qualidade de vida), e o escore mínimo é zero (pior qualidade de vida), tanto para um domínio particular, como para o escore global.

E o protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - *Quality of Life in Swallowing Disorders* - SWAL-QOL (PORTAS, 2009), constituído por 44 questões, que avaliam 11 domínios: deglutição como um fardo, desejo de se alimentar, duração da

alimentação, frequência de sintomas, seleção de alimentos, comunicação, medo de se alimentar, saúde mental, social, sono e fadiga. As respostas sobre a frequência com que ocorre cada pergunta de cada domínio é realizada por meio de Escala de Likert (sempre, muitas vezes, algumas vezes, um pouco ou nunca), o escore máximo é de 100 (melhor qualidade de vida), e o escore mínimo é 0 (zero) (pior qualidade de vida relacionada a deglutição).

Para a análise dos dados foi utilizado estatística descritiva, para a construção das tabelas os valores dos protocolos foram apresentados pelo cálculo de média e desvio padrão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 4 idosos do sexo feminino com uma média de idade de $62,75 \pm 2,21$, as quais apresentaram no rastreio cognitivo realizado por meio do Mini Exame do Estado Mental – MEEM resultados de 28 pontos para 3 das 4 idosas sendo que 2 delas apresentam escolaridade de 8 anos e 1 com escolaridade < de 8 anos e 29 pontos para a outra idosa, a qual tem escolaridade < de 8 anos, valores esses considerados dentro da normalidade.

A Tabela 1 apresenta os dados do Protocolo de Qualidade de Vida e Voz – QVV no qual as idosas apresentaram como pontuação no Domínio Escore Total uma média de 94,3 pontos, no Domínio Sócio Emocional a média encontrada foi de 100 pontos, e no Domínio Funcionamento Físico a resposta média foi de 90,6 pontos, com pontuação próxima a 100 não demonstrando impacto negativo na qualidade de vida e voz.

Tabela 1 – Valores obtidos nos 3 domínios do Protocolo de Qualidade de Vida e Voz – QVV de cada idosa e a média.

QVV	P1	P2	P3	P4	Média	DP
Escore Total	87,5	97,5	97,5	95	94,3	4,7
Sócio Emocional	100	100	100	100	100	0
Funcionamento Físico	79,1	95,8	95,8	91,6	90,6	7,8

Fonte: Lagos-Gulmarães (2016)

Legenda: P1 = Idosa 1, P2 = Idosa 2, P3 = Idosa 3, P4 = Idosa 4.

Segundo Behlau (2001) o grau e o desenvolvimento da presbifonia dependem de fatores físicos, psicológicos, raciais, sociais, ambientais entre outras características de cada indivíduo, podendo desta forma trazer impacto negativo a qualidade de vida.

Os valores encontrados no presente estudo são semelhantes aos resultados do trabalho realizado por Gampel; Karsch; Ferreira (2010), o qual teve como objetivo comparar os escores do protocolo de qualidade de vida e voz de idosos professores e não professores, bem como a relação com a idade cronológica e a percepção da mudança vocal. Nesta mesma pesquisa os idosos apresentaram no Domínio Escore Total uma média de 91,13 para os professores e 93,03 para os não professores, no Domínio Funcionamento

Físico a média foi de 90,58 e 90,97, e por fim no Domínio Sócio Emocional a média encontrada foi de 99,46 e 96,09 respectivamente.

Em outro estudo com idosos hipertensos os escores foram, no Domínio Escore Total média de 78,88, no Domínio Sócio Emocional 76,67 e no Domínio Funcionamento Físico 80,2, sendo os dois primeiros Domínios próximos a 70 pontos, valor considerado ruim e impactante na qualidade de vida e voz (MENDES *et al.* 2013), as autoras atribuíram o valor baixo do Domínio Sócio Emocional ao fato desta população apresentar uma baixa demanda vocal.

Ainda sobre as mudanças naturais decorrentes do envelhecimento a presbifagia, pode estar presente em uma ou mais fases da deglutição, sendo causada pela ineficiência de vedamento labial, transito oral lentificado, redução da força de mastigação, redução da elevação laríngea (CASSOL *et al.*, 2012), ausência de arcada dentária (YOSHIDA *et al.* 2015), retração da gengiva, diminuição do número de papilas gustativas e da produção salivar, promovendo desta maneira uma menor eficiência funcional da deglutição (OLIVEIRA; DELGADO; BRESCOVICI; 2014).

No que diz respeito à deglutição os resultados obtidos nos 11 Domínios referente ao Protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia SWAL - QOL, (tabela 2), demonstram que o domínio que obteve menor pontuação na média foi o Desejo em se alimentar com 48,3 pontos, uma possível explicação para este dado pode ser em função dos fatores acima citados, uma vez que a falta de arcada dentária, diminuição da produção de saliva bem como de tônus muscular dificultam a mastigação e deglutição e podem inibir o idoso em momentos sociais aos quais alimentação está inserida.

Já os que apresentaram média com valor máximo, isto é, de 100 pontos foram Comunicação, Medo de se alimentar, Saúde mental e Social, observando menor impacto destes domínios na qualidade de vida em Disfagia conforme Tabela abaixo.

Tabela 2 – Valores obtidos nos 11 domínios do Protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL - QOL de cada idosa e a média.

SWAL – QOL	P1	P2	P3	P4	Média	DP
Deglutição como um fardo	62,5	100	100	100	90,6	18,7
Desejo de se alimentar	100	58,3	1,6	33,3	48,3	41,5
Tempo de se alimentar	100	87,5	100	0	71,8	48,2
Frequência de sintomas	85,7	100	100	60,7	86,6	18,5
Seleção do alimento	100	25	100	62,5	71,8	35,9
Comunicação	100	100	100	100	100	0
Medo de se alimentar	100	100	100	100	100	0
Saúde mental	100	100	100	100	100	0
Social	100	100	100	100	100	0
Sono	100	100	75	25	75	35,3
Fadiga	100	91,6	66,6	66,6	81,2	17,2

Fonte: Lagos-Guimarães (2016)

Legenda: P1 = Idosa 1, P2 = Idosa 2, P3 = Idosa 3, P4 = Idosa 4.

Ainda são escassos os estudos que investigam o impacto da presbifagia na qualidade de vida em idosos saudáveis, utilizando o Protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL – QOL, na literatura foi encontrado um estudo realizado com pacientes laringectomizados totais, na qual foi observado o índice de desvantagem vocal e a qualidade de vida relacionada a deglutição e obteve como resultado uma desvantagem vocal de grau moderada e os domínios do Protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - SWAL - QOL que obtiveram menor pontuação foram, comunicação, 53; desejo para se alimentar, 60,4; função social, 64,5; e seleção de alimentos, 68,7, valores abaixo de 70 os quais são considerados de impacto moderada e os Domínios restantes obtiveram escores com média entre 75,5 a 85,5 sendo considerados de grau discreto (BARROS, *et al.* 2007).

É provável que tais resultados se diferem da presente pesquisa por que a mesma foi realizada com idosos saudáveis e esta se trata de uma amostra com uma alteração orgânica, evidenciando o impacto de tal patologia na qualidade de vida em voz e deglutição.

Já na pesquisa de Cassol *et al.* (2012), o Domínio que apresentou pior escore entre os idosos saudáveis foi Duração da alimentação 73,94, pois a duração está intimamente ligada a função de mastigação que para tal habilidade é necessário ter todas as estruturas do sistema estomatognático integro, principalmente presença de arcada dentária para o preparo do bolo alimentar, o qual não é observado na maioria dos idosos. O mais próximo ao valor Maximo de 100 pontos foi o Domínio Social 99,03, não sendo observado impacto negativo da deglutição na qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa concluiu que a voz e deglutição nas idosas, desta pesquisa, não apresentaram impacto negativo na qualidade de vida na maioria dos domínios, tanto no protocolo de Qualidade de Vida em Voz – QVV e o protocolo de Qualidade de Vida em Disfagia - *Qualityof Life in SwallowingDisorders* - SWAL-QOL.

REFERENCIAS

- BARROS, A.P.B; PORTAS, J.G.; QUEIJA, D.S.; LEHN, C.N.; DEDIVITIS, R. Autopercepção da desvantagem vocal (VHI) e qualidade de vida relacionada à deglutição (SWAL-QOL) de pacientes laringectomizados totais. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça Pescoço**. 2007;36(1):33-7.
- BEHLAU, M. **Voz: o livro do especialista**. V.1. Rio de Janeiro, Revinter, 2001; 348.
- BERTOLUCCI, P.H.; BRUCKI, S.M.; CAMPACCI, S.R.; JULIANO, Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuropsiquiatria**. 1994;52(1):17.
- BORGES, G.M.; CAMPOS, M.B.; SILVA, L.G.C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas. In: ERVATTI, L.R.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI – Subsídios para as projeções da população**. IBGE. Rio de Janeiro: 2015.
- BRANDÃO, D.M.; NASCIMENTO, J.L.; VIANNA, L.G. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. **Revista da Associação Médica Brasileira**. 2009; 55(6):738-43.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção de População do Brasil por sexo para o período 1980-2050**. Revisão 2004. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas**. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=186&id_pagina=1.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População dos Municípios Brasileiros com data de referencia em 1º de julho de 2014**.IBGE. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/pdf/analise_estimativas_2014.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528 de 19 de Outubro de 2006.
- CAMPOS, M.B.; BORGES, G.M. Projeção de níveis e padrões de fecundidade no Brasil. In: ERVATTI, L.R.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI – Subsídios para as projeções da população**. IBGE. Rio de Janeiro: 2015.

CASSOL, K. *et al.* Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. **Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 223-232, 2012.

CHIOSSI, J. *et al.* Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v.19, n.8, p.3335-3342.

FERREIRA, R.C.; MAGALHÃES, C.S.; ROCHA, E.S.; SCHWAMBACH, C.W.; MOREIRA, A.N. Saúde bucal de idosos residentes em instituições de longa permanência de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. 2009; 25(11):2375-85.

FREITAS, M.C. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: revisão da literatura. **Revista Latina Americana de Enfermagem**. 2002, v.10, n.2, p.221-8.

GAMPEL, D.; KARSCH, U.M.; FERREIRA, L.P. Percepção de voz e qualidade de vida em idosos professores e não professores. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2907-2916, Set. 2010.

GASPARINI, G.; BEHLAU, M. Quality of Life: Validation of the Brazilian Version of the Voice-Related Quality of Life (V-RQOL) Measure. **Journal Voice**, New York, v.23, n.1, p.76-81, 2009.

GOMES, J.C.P.; BURNS, G.F.P.; COELHO, G.F.; COSTA, P.N.; AROEIRA, K.P.; ENDRINGER, D.C. Estudo comparativo entre hábitos vocais, sedentarismo e qualidade de vida em Idosos frequentadores da unidade de Saúde Vila Nova. **Revista espaço para a saúde**. Londrina. v. 13, n. 1, p. 49-59, nov. 2013.

LIMA, R.M.; AMARAL, A.K.; AROUCHA, E.B.; VASCONCELOS, T.M.; SILVA, H.J.; CUNHA, D.A. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. **Revista CEFAC**. 2009; 11(3):405-22.

MARCHAND, D.L.P.; BONAMIGO, A.W. Atuação Fonoaudiológica na Voz do Idoso: Revisão Sistemática Exploratória de Literatura. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, 27(2): 309-317, junho, 2015.

MARCOLINO, J. *et al.* Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati – Paraná. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2009, v.12, n.2, p.193- 200.

MATOS, D.L.; GIATTI, L., LIMA-COSTA, M.F. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cadernos de Saúde Pública**. 2004, v.20, n.5, p.1290-7.

MCHORNEY, C.A.; BRICKER, D.E.; ROBINS, J.; KRAMER, A.E.; ROSENBEK, J.C.; CHIGNELL, K. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: II – Item reduction and preliminary scaling. **Dysphagia**. 2000; 15(3):122-33.

MENDES, L.; MARCOLINO, J.; ANDRADE, M.; DASSIE-LEITE, A.P. Caracterização vocal de indivíduos hipertensos. **Distúrbios da Comunicação**. São Paulo, 25(3): 395-403, dezembro, 2013.

NASI, A. Disfagia no indivíduo idoso. In: MACEDO-FILHO, E. *et al.* **Disfagia: abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Frôntis; 1998. p. 47-62.

NILSSON, H. *et al.* Quantitative aspects of swallowing in an elderly nondysphagic population. **Dysphagia**. 1996, v.11, n.3, p.180-4.

OLIVEIRA, B.S.; DELGADO, S.E.; BRESCOVICI, S.M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 575-587, Set. 2014.

OLIVEIRA, J.S.; MATTOSO, F.C.; OLIVEIRA, A.B. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? **Revista CEFAC**. 2005;7(1):50-4.

PACALA, J.T.; YUEH, B. Hearing Deficits in the Older Patient "I Didn't Notice Anything". **JAMA**. 2012; 307(11):1185-94.

PAGOTTO, V.; BACHION, M.M.; SILVEIRA, E.A. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2013; 33:302-10.

PARAHYBA, M.I.; SIMOES, C.C.S. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 967-974, 2006.

PORTAS, J.G. **Validação para a língua portuguesa-brasileira dos questionários: qualidade de vida em disfagia (Swal-qol) e satisfação do paciente e qualidade do cuidado no tratamento da disfagia (Swal-care)**. São Paulo. Programas de Pós-graduação da CAPES, Fap/Oncologia, (programa de Mestrado em Medicina). Fundação Antônio Prudente. 2009.

SOARES, E.B.; BORBA, D.T.; BARBOSA, T.K.; MEDVED, D.M. Montenegro ACA. Hábitos Vocais em dois grupos de idosos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v.9, n.2, 221-27, abr-jun, 2007.

SILVA, K.M.; SANTOS, S.M.A.; SOUZA, A.I.J. Reflexões sobre a Necessidade do Cuidado Humanizado ao Idoso e família. **Saúde & Transformação Soc.** V.5 n.3, 20-4, 2014.

VARGAS, A.M.; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. **Ciências & Saúde Coletiva**. 2005; 10(4):1015-24.

VERDONCK, D.E.; LEEUW, I.M.; MAHIEU, H.F. Vocal aging and the impact on daily life: a longitudinal study. **Journal Voice**.2001; 18(2):193-202.

VILANOVA, J.R. ALMEIDA, C.P.B. GOULART, B.N.G. Distúrbios fonoaudiológicos autodeclarados e fatores associados em idosos. **Revista CEFAC**. 2015, v.17, n.3, p.720-726.

WORLD HEALTH ORGANIZATION *et al.* WHO Expert committee on Physical Status: the use and interpretation of anthropometry physical status. Geneva: World Health Organization; 1995. **WHO Technical Report Series**, v. 854.

YOSHIDA, F.S.; MITUUTI, C.T.; BERRETIN-FÉLIX, G. A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. **Audiol. Commun. Res.** São Paulo, v. 20, n. 2, p. 161-166, 2015.

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa "INFLUENCIA DE ALTERAÇÕES DE VOZ E DEGLUTIÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS", sob a responsabilidade da pesquisadora Hellen Nataly Correia Lagos Guimarães, a qual pretende identificar a relação entre alterações vocais e de deglutição com a qualidade de vida em idosos.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE, realizar o rastreio cognitivo por meio do Mini Exame do Estado Mental – MEEM, responder questões utilizando os protocolos de Qualidade de Vida e Voz e em Deglutição.

A pesquisa se justifica pois a condições para que se tenha uma qualidade de vida podem estar prejudicadas por alterações decorrentes do processo normal de envelhecimento do idoso. Com isso é necessário identificar quais os prejuízos relacionados a voz e deglutição que podem estar interferindo na qualidade de vida do idoso, para que a partir destas identificações possa-se pensar e elaborar ações e estratégias para melhorar possíveis problemas que estejam interferindo na qualidade de vida desta população, sendo os riscos as respostas aos questionários levarão alguns minutos, porém terá ajuda do pesquisador para leitura dos mesmos.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

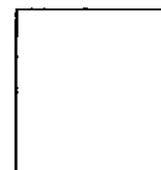
O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador Hellen Nataly Correia Lagos Guimarães, pelo telefone (47) 9623-4812, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UnC, na Av. Presidente Nereu Ramos, 1071, Jardim do Moinho, Mafra-SC, telefone (47) 3641-5500 e/ou e-mail comitedeetica@unc.br

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso desistir quando quiser, sem qualquer explicação. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____/____/____

Assinatura do participante

Hellen nataly Correia Lagos Guimarães
Fonoaudióloga
CRFa 3 - 9774/CPF: 054 980 099- 92



Impressão do dedo polegar
Caso não saiba assinar

ANEXO B - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL – MINI MENTAL

PERGUNTAS		C	E	T
Orientação 10	Em que ano nós estamos?			
	Em que mês nós estamos?			
	Que dia do mês é hoje?			
	Que dia da semana é hoje?			
	Que hora aproximada é agora?			
	Em que estado do Brasil nós estamos?			
	Qual a cidade que estamos?			
	Que bairro estamos?			
	Que local é este que estamos agora?			
	Em que andar estamos?			
Registro 3	Repita: PENTE–VASO–LARANJA Tentativas ____ (Max.6) para memorizar			
	PENTE			
	VASO			
	LARANJA			
Atenção e Calculo 5	O senhor faz calculo? Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria?			
	93 se tirarmos mais 7?			
	86 se tirarmos mais 7?			
	79 se tirarmos mais 7?			
	72 se tirarmos mais 7? Resposta: 65			
	Soletre a palavra MUNDO de trás para frente:			
	O			
	D			
Recordação 3	Você pode repetir as três palavras que repetiu agora a pouco?			
	PENTE			
	VASO			
	LARANJA			
Linguagem 9	Mostrar um relógio e uma caneta e peça: Qual é o nome desses objetos?			
	Relógio			
	Caneta			
	Repita: nem aqui, nem ali, nem lá			
	Use essa folha e faça em 3 etapas o que irei pedir:			
	Pegue o papel com a mão direita			
	Dobre-o ao meio			
	Ponha-o no chão			
	Leia e faça o que está escrito. FECHÉ OS OLHOS			
	Escreva uma frase			
Copie o desenho				
Score Total		/30	/	

ANEXO C - PROTOCOLO DE QUALIDADE DE VIDA EM VOZ – QVV

Publicação da validação: GASPARINI, BEHLAU 2009

Estamos procurando compreender melhor como um problema de voz pode interferir nas atividades de vida diária. Apresentamos uma lista de possíveis problemas relacionados à voz. Por favor, responda a todas as questões baseadas em como sua voz tem estado nas duas últimas semanas. Não existem respostas certas ou erradas.

Para responder ao questionário, considere tanto a gravidade do problema, como sua frequência de aparecimento, avaliando cada item abaixo de acordo o tamanho do problema que você tem. A escala que você irá utilizar é a seguinte:

- 1 = não é um problema
- 2 = é um problema pequeno
- 3 = é um problema moderado/médio
- 4 = é um grande problema
- 5 = é um problema muito grande

Por causa de minha voz	O quanto isto é um problema?
1. Tenho dificuldades em falar forte (alto) ou ser ouvido em lugares barulhentos.	1 2 3 4 5
2. O ar acaba rápido e preciso respirar muitas vezes enquanto eu falo.	1 2 3 4 5
3. Às vezes, quando começo a falar não sei como minha voz vai sair.	1 2 3 4 5
4. Às vezes, fico ansioso ou frustrado (por causa da minha voz).	1 2 3 4 5
5. Às vezes, fico deprimido (por causa da minha voz).	1 2 3 4 5
6. Tenho dificuldades em falar ao telefone (por causa da minha voz).	1 2 3 4 5
7. Tenho problemas no meu trabalho ou para desenvolver minha profissão (por causa da minha voz).	1 2 3 4 5
8. Evito sair socialmente (por causa da minha voz).	1 2 3 4 5
9. Tenho que repetir o que falo para ser compreendido.	1 2 3 4 5
10. Tenho me tornado menos expansivo (por causa da minha voz)	1 2 3 4 5

ANEXO D - QUALIDADE DE VIDA EM DISFAGIA - SWAL QOL

Nome: _____

ID: _____

Data: _____

Esse questionário foi feito para saber como seu problema de deglutição tem afetado sua qualidade de vida no dia-a-dia. Por favor, tenha atenção para ler e responder cada questão. Algumas questões podem parecer iguais às outras, mas cada uma é diferente.

NOTA IMPORTANTE: Entendemos que você pode ter vários problemas físicos. Algumas vezes é difícil separá-los das dificuldades de deglutição, mas esperamos que você dê o seu melhor para se concentrar somente nas dificuldades de deglutição. Obrigada pelo seu esforço em completar este questionário. (circular um número em cada linha).

1- Abaixo estão algumas questões gerais que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Lidar com meu problema de deglutição é muito difícil.	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição é a maior perturbação de minha vida.	1	2	3	4	5

2- Abaixo estão alguns aspectos sobre a alimentação do dia-a-dia que podem ser mencionadas pelas pessoas com distúrbios de deglutição. No último mês, o quanto às questões a seguir tem sido verdadeiras para você?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Na maioria dos dias, sinto que tanto faz se como ou não.	1	2	3	4	5
Levo mais tempo para comer do que outras pessoas.	1	2	3	4	5
Estou raramente com fome.	1	2	3	4	5
Levo muito tempo para comer minha refeição.	1	2	3	4	5
Não tenho mais prazer em comer.	1	2	3	4	5

3- No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada um destes problemas como resultado do seu problema de deglutição?

	Quase Sempre	Freqüentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tosse	1	2	3	4	5
Engasgo quando me alimento	1	2	3	4	5
Engasgo com líquidos	1	2	3	4	5
Apresento saliva grossa ou secreção	1	2	3	4	5
Vômito	1	2	3	4	5
Enjoo	1	2	3	4	5
Dificuldades na mastigação	1	2	3	4	5
Excesso de saliva ou secreção	1	2	3	4	5
Pigarros	1	2	3	4	5
A comida pára na garganta	1	2	3	4	5
A comida pára na boca.	1	2	3	4	5
Bebida ou comida escorrem da boca.	1	2	3	4	5
Bebida ou comida saem pelo nariz.	1	2	3	4	5
Tosse para retirar o líquido ou a comida para fora da boca quando estes estão parados	1	2	3	4	5

4-Responda algumas perguntas sobre como os problemas de deglutição têm afetado sua alimentação no último mês.

	Concordo totalmente	Concordo	Não sei	Discordo	Discordo totalmente
Saber o que posso ou não posso comer é um problema para mim.	1	2	3	4	5
É difícil de achar alimentos que posso e gosto de comer	1	2	3	4	5

5- No último mês, qual a frequência que as afirmativas abaixo sobre a comunicação aplicam-se a você devido a seu problema de deglutição?

	Todas as vezes	Maior parte das vezes	Algumas vezes	Poucas vezes	Nenhuma vez
As pessoas têm dificuldade em me entender.	1	2	3	4	5
Tem sido difícil me comunicar claramente.	1	2	3	4	5

6- Abaixo estão algumas preocupações que as pessoas com problema de deglutição às vezes mencionam. No último mês, qual a periodicidade que apresentou cada uma dessas preocupações?

	Quase sempre	Freqüentemente	Algumas vezes	Difícilmente	Nunca
Tenho medo de engasgar quando me Alimento	1	2	3	4	5
Preocupo – me em ter pneumonia	1	2	3	4	5
Tenho medo de me engasgar com líquidos	1	2	3	4	5
Saber quando vou engasgar é muito difícil	1	2	3	4	5

7- No último mês, quanto as afirmativas a seguir têm sido verdadeiras devido ao seu problema de deglutição?

	Quase sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Meu problema de deglutição me deprime	1	2	3	4	5
Ter que tomar muito cuidado quando bebo ou como me aborrece	1	2	3	4	5
Tenho estado desanimado com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição me frustra	1	2	3	4	5
Fico impaciente em lidar com meu problema de deglutição	1	2	3	4	5

8 - Pense em sua vida social no último mês. Como poderia concordar ou discordar das afirmativas a se:

	Concordo totalmente	Concordo	Não sei	Discordo	Discordo totalmente
Deixo de sair para comer devido ao meu problema de deglutição	1	2	3	4	5
Meu problema de deglutição torna difícil ter uma vida social.	1	2	3	4	5
Meu trabalho ou minhas atividades de lazer mudaram pelo problema de deglutição.	1	2	3	4	5
Programas sociais e férias não me satisfazem devido ao problema de deglutição.	1	2	3	4	5
Meu papel com família e amigos têm mudado devido ao problema de deglutição.	1	2	3	4	5

9- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Tem problemas para dormir a noite toda?	1	2	3	4	5
Tem problema para dormir?	1	2	3	4	5

10- No último mês, quantas vezes você sentiu algum desses sintomas físicos?

	Sempre	Muitas vezes	Algumas vezes	Um pouco	Nunca
Sente-se cansado?	1	2	3	4	5
Sente-se fraco?	1	2	3	4	5
Sente-se exausto?					

11- Hoje, você recebe algum tipo de alimento (comida ou líquido) por sonda?

(1) Não (2) Sim

12 – Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência ou textura da comida que você vem se alimentando mais freqüente nesta última semana.

A-Circule esta se você está se alimentando com uma dieta normal, com uma variedade de alimentos, incluindo alimentos mais difíceis de mastigar como carne, cenoura, pão, salada e pipoca.

B-Circule esta se você está comendo alimentos macios, fáceis de mastigar como cozidos, frutas em conserva, legumes cozidos e sopas cremosas.

C-Circule esta se você está comendo alimentos mais pastosos, passados no liquidificador ou processado.

D-Circule esta se a maior parte de sua alimentação tem sido via sonda, porém algumas vezes toma sorvete, pudim , purê de maçã e outras comidas prazerosas.

E- Circule esta caso toda sua alimentação seja pela sonda.

13- Circule a letra da descrição abaixo que melhor descreve a consistência dos líquidos que tem ingerido na última semana.

A- Circule esta se você ingere líquidos como água, leite, chá, suco e café.

B- Circule esta se você ingere líquidos um pouco mais espessos como suco de tomate ou iogurte. Este tipo de líquido goteja lentamente da colher quando você a vira para baixo.

C-Circule esta se você ingere líquidos moderadamente espessos, como vitamina grossa. Este tipo de líquido é difícil de sugar pelo canudo ou goteja da colher lentamente, gota a gota, quando a colher é inclinada, como se fosse mel.

D- Circule esta se você ingere líquidos bem engrossados, como o pudim. Este tipo de alimento fica na colher quando ela é virada.

E-Circule esta se você não ingere líquidos pela boca.

14 .Você diria que sua saúde é:

(1) Ruim (2) Satisfatória (3) Boa (4) Muito Boa (5) Excelente