

Carla Cristina Bauermann Brasil
(Organizadora)

Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

Carla Cristina Bauermann Brasil
(Organizadora)



Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Nutrição: qualidade de vida e promoção da saúde

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Carla Cristina Bauermann Brasil

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

N976 Nutrição: qualidade de vida e promoção da saúde /
Organizadora Carla Cristina Bauermann Brasil. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-791-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.915220601>

1. Nutrição. 2. Alimentação. I. Brasil, Carla Cristina
Bauermann (Organizadora). II. Título.

CDD 613.2

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A presente obra “Nutrição: Qualidade de vida e promoção da saúde” publicada no formato *e-book* explana o olhar multidisciplinar da Alimentação e Nutrição. O principal objetivo desse *e-book* foi apresentar de forma categorizada os estudos, relatos de caso e revisões desenvolvidas em diversas instituições de ensino e pesquisa do país, os quais transitam nos diversos caminhos da Nutrição e Saúde. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado aos padrões e comportamentos alimentares; alimentação infantil, promoção da saúde, avaliações sensoriais de alimentos, caracterização de alimentos; desenvolvimento de novos produtos alimentícios, controle de qualidade dos alimentos, segurança alimentar e áreas correlatas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos nestes dois volumes com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela área da Alimentação, Nutrição, Saúde e seus aspectos. A Nutrição é uma ciência relativamente nova, mas a dimensão de sua importância se traduz na amplitude de áreas com as quais dialoga. Portanto, possuir um material científico que demonstre com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade. Deste modo a obra “Nutrição: Qualidade de vida e promoção da saúde” se constitui em uma interessante ferramenta para que o leitor, tenha acesso a um panorama do que tem sido construído na área em nosso país.

Uma ótima leitura a todos(as)!


Carla Cristina Bauermann Brasil

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS E COVID-19


Láís Lima de Castro Abreu
Rute Emanuela da Rocha
Luisa Carla Martins de Carvalho
Ana Rafaela Silva Pereira
Andrea Gomes Santana de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206011>

CAPÍTULO 2..... 14

SUBSTÂNCIAS POTENCIALMENTE TÓXICAS NA ALIMENTAÇÃO DE BRASILEIROS E SEUS EFEITOS ADVERSOS PARA A SAÚDE


Letícia Faria de Souza
Daniela Marinho
Grazielle Castagna Cezimbra Weis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206012>

CAPÍTULO 3..... 25

EFEITO DO TRATAMENTO COM ÓLEO DE *Salvia hispanica* L. EM UM MODELO DE HIPERLIPIDEMIA INDUZIDA POR TRITON WR-1339


Daniela Varnier
Vanessa Corralo Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206013>

CAPÍTULO 4..... 34

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA PRÁTICA DO NUTRICIONISTA: UM OLHAR PARA A HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO


Ana Flávia Pitombeira dos Santos
Maria Carolina Nogueira Buarque
Isadora Bianco Cardoso de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206014>

CAPÍTULO 5..... 47

QUANTIDADE E QUALIDADE: UMA ABORDAGEM NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL NA ESF DE PLANALTO SERRANO BLOCO A NO MUNICÍPIO DE SERRA/ES/BRASIL

Cristiano de Assis Silva
Guilherme Bicalho Nogueira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206015>

CAPÍTULO 6..... 54

AVALIAÇÃO DA INSEGURANÇA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRICIONAL EM UM CONSÓRCIO DE SEGURANÇA ALIMENTAR NO VALE DO JQUIRIÇÁ, BAHIA, BRASIL

Joelma Cláudia Silveira Ribeiro


Sandra Maria Chaves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206016>

CAPÍTULO 7..... 69

EFEITO DE TERAPIAS NUTRICIONAIS EM MULHERES COM SÍNDROME DE OVÁRIOS POLICÍSTICOS E EXCESSO DE PESO: REVISÃO INTEGRATIVA


Vitória Ribeiro Mendes
Joyce Sousa Aquino Brito
Lana Maria Mendes Gaspar
Andressa Correia das Neves
Juliana Feitosa Ferreira
Whellyda Katrynne Silva Oliveira
Débora Paloma de Paiva Sousa
Heide Sara Santos Ferreira
Elinayara Pereira da Silva
Marta Gama Marques Castro
Vanessa Gomes de Oliveira
Stefany Rodrigues de Sousa Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206017>

CAPÍTULO 8..... 81

ESTADO NUTRICIONAL, HÁBITOS ALIMENTARES E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES ATENDIDAS EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE


Natália Müller
Nilza Gaiola Tognon
Wania Aparecida Duran André
Leticya Aparecida de Lima Scapin
Franciele Nunes de Oliveira
Liliane Novais Dantas
Maria de Lourdes Casagrande Lazarotto
Victor Hugo Xavier Marangão
Sabrina de Souza Venâncio Mazotte
Naiara dos Santos Monção
Amanda Camerini Lima
Daniele Cristina de Paula

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206018>

CAPÍTULO 9..... 98

A PUBLICIDADE DE ALIMENTOS COMO FATOR PARA O CRESCIMENTO DA OBESIDADE INFANTIL

Raphaela Freitas Yamane
Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9152206019>


CAPÍTULO 10..... 109

COMUNICAÇÃO E ENVELHECIMENTO: UM ESTUDO SOBRE AS PUBLICIDADES DE

SUPLEMENTOS VITAMÍNICOS

Mariana Fernanda Braga Bogni

Celeste José Zanon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060110>

CAPÍTULO 11 117


A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO ATÉ OS 6 MESES DE VIDA DO LACTENTE

Yanezza Caldeiras De Negreiros

Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

Rebeca Sakamoto Figueiredo

Rosimar Honorato Lobo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060111>


CAPÍTULO 12 128

PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM A FORMAÇÃO DE HÁBITOS E COMPORTAMENTOS ALIMENTARES DAS CRIANÇAS

Amanda Sofia Cardoso Dos Santos

Ester Myllene De Souza Moura

Junia Helena Porto Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060112>

CAPÍTULO 13 148

ROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM ESCOLARES DA REDE PÚBLICA DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Adriene dantas de melo canário


Kelly da Silva Ferreira

Layanne Cristini Martin Sousa

Sávio Marcelino Gomes

Alanne Deyse Dantas Bezerra

Catarine Santos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060113>

CAPÍTULO 14 160

HÁBITOS ALIMENTARES E A OBESIDADE INFANTIL: REVISÃO INTEGRATIVA

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Vitória Ribeiro Mendes

Joyce Sousa Aquino Brito

Lana Maria Mendes Gaspar

Andressa Correia das Neves


Juliana Feitosa Ferreira

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Heide Sara Santos Ferreira

Stefany Rodrigues de Sousa Melo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060114>

CAPÍTULO 15..... 170

ALIMENTAÇÃO INFANTIL DURANTE O ISOLAMENTO SOCIAL

Paula Oliveira Muniz de Mendonça

Paula Alves Leoni


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060115>

CAPÍTULO 16..... 180

CORRELAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE VIVÊNCIA EM ILPI E RISCO PARA DISFAGIA

Izabelle Regina Vasconcelos Silva

Renata Mendonça de Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060116>


CAPÍTULO 17..... 192

SOBREPESO E OBESIDADE COMO UMA RELAÇÃO DO TRANSTORNO DE COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Julia Araujo Correia

Gláucia Francisca Soares da Silva

Thierry Gabriel Marques Ocrécio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060117>

CAPÍTULO 18..... 204

DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 1: REVISÃO NARRATIVA

Andressa Correia das Neves

Juliana Feitosa Ferreira

Vitória Ribeiro Mendes

Joyce Sousa Aquino Brito

Lana Maria Mendes Gaspar

Whellyda Katrynne Silva Oliveira

Heide Sara Santos Ferreira

Débora Paloma de Paiva Sousa

Elinayara Pereira da Silva

Marta Gama Marques Castro

Vanessa Gomes de Oliveira

Camila Guedes Borges de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060118>


CAPÍTULO 19..... 215

TRAMENTO E ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: ANOREXIA NERVOSA, BULIMIA NERVOSA E TRANSTORNOS DE COMPULSÃO ALIMENTAR NUTRITIONAL

Mariana Medinilla Fayad Valverde

Larissa Nogueira Calsavara


Olívia Pizetta Zordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060119>

CAPÍTULO 20.....228

ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS NO COMBATE À DEPRESSÃO


Christina Ferreira Frazão da Silva
Ellessandra Bandeira da Costa
Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060120>

CAPÍTULO 21.....242

DIMINUIÇÃO DA INTENSIDADE E IMPACTO DA DOR APÓS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES COM ENXAQUECA


Júlia Canto e Sousa
Camila Lima Andrade
Luana de Oliveira Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060121>

CAPÍTULO 22.....255

POTENCIAIS BENEFÍCIOS DO SUCO DE BETERRABA FERMENTADO PARA A SAÚDE CARDIOVASCULA

Bernardo Rafael Bittencourt Bernardi
Lígia Alves da Costa Cardoso
Eliane Carvalho de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.91522060122>

SOBRE A ORGANIZADORA.....270

PALAVRAS-CHAVE271

CORRELAÇÃO DE SATISFAÇÃO DE VIVÊNCIA EM ILPI E RISCO PARA DISFAGIA

Data de aceite: 01/01/2022

Data de submissão 06/09/2021

Izabelle Regina Vasconcelos Silva

Hospital Geriátrico e de Convalescentes Dom
Pedro II – ISCMSP
São Paulo – SP
Lattes: 1225300064557088
ORCID: 0000-0002-4236-465X

Renata Mendonça de Barros

Centro Universitário FMABC – Fundação do
ABC
Santo André – SP
ID Lattes: 1085734447685152

RESUMO: A atuação fonoaudiológica com a população geronte torna-se a cada geração mais notável dentre os espaços de disseminação e firma-se como uma ciência imprescindível para otimização da capacidade funcional e qualidade de vida, agindo sobre promoção e prevenção de saúde. O perfil da instituição de longe permanência no Brasil carrega o grande estigma de asilamento e privações, que se justificam pelas características retrógradas de exclusão do espaço social, negação de individualidades e herança do cuidado psiquiátrico. O objetivo deste estudo foi correlacionar o grau de satisfação de vivência em instituição de longa permanência e o risco para distúrbios da deglutição. A amostra foi composta por 70 idosos institucionalizados com os quais foi realizada avaliação funcional da deglutição e entrevista verbal acerca do grau

de satisfação em sua vivência nos domínios de cuidado recebido, relação interpessoal, liberdade e aspectos estruturais e organizacionais e os dados obtidos foram analisados sob a relação de covariância de *Pearson*. Dentre os resultados foram observados na correlação das percepções apresentadas com o grau de disfagia diagnosticada: relação muito fraca diante da avaliação de relação com outros pacientes, do cuidado de enfermagem, entretenimento, da liberdade quanto ao espaço, do cuidado da equipe médica e da atenção social. E níveis de relação fraca a moderada quanto à satisfação com a acomodação individual, o cuidado da equipe multiprofissional, a qualidade do sono, a higiene, a liberdade quanto aos desejos, a atenção espiritual e a alimentação. Em que chegou-se à conclusão que as escalas utilizadas para monitoramento de qualidade de vivência também contribuem para rastreamento amplo dos riscos de disfagia, uma vez que esta é reconhecida como um dos fenômenos das síndromes geriátricas, e pode mostrar-se em manifestações sutis e de forma antecipada em investigações de outras áreas da gerontologia, sejam elas sociais ou da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Qualidade de vida; Fonoaudiologia; Distúrbios da Deglutição.

CORRELATION OF EXPERIENCE
SATISFACTION IN A LONG-STAY
INSTITUTION FOR THE ELDERLY AND
RISK FOR DYSPHAGIA

ABSTRACT: The speech therapy work with

elderly population becomes more remarkable with each generation among the dissemination spaces and establishes itself as an essential science for optimizing the functional capacity and quality of life, acting on health promotion and prevention. The profile of the long-term institution in Brazil carries about the great stigma of asylum and deprivation, which are justified by the retrograde characteristics of exclusion from the social space, denial of individuality and inheritance of psychiatric care. This study was to correlate the degree of satisfaction with living in a long-stay institution and the risk for swallowing disorders. The sample consisted of 70 institutionalized elderly with whom a functional assessment of swallowing was performed and a verbal interview about the degree of satisfaction in their experience in the domains of care received, interpersonal relationship, freedom and structural and organizational aspects and the data obtained were analyzed under Pearson's covariance relationship. Among the results were observed in the correlation of the perceptions presented with the degree of diagnosed dysphagia: very weak relationship in relation to the evaluation of the relationship with other patients, nursing care, entertainment, freedom regarding space, the care of the medical team and attention Social. A weak to moderate levels regarding satisfaction with individual accommodation, the care of the multidisciplinary team, sleep quality, hygiene, freedom from desires, spiritual attention and food. It was concluded that the scales used for monitoring the quality of experience also contribute to broad screening of dysphagia risks, since this is recognized as one of the phenomena of geriatric syndromes, and can show itself in subtle manifestations and in advance in investigations in other areas of gerontology, whether social or health.

KEYWORDS: Quality of life; Speech Therapy; Swallowing Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

1.1 Panorama do envelhecimento

O comportamento demográfico mundial nas últimas quatro décadas evidenciou um crescente e inquestionável envelhecimento, projeções já da década de 80, realizadas por KALACHE, VERAS e RAMOS (1987) para o período entre 1960 e 2020, desenhavam um cenário com aproximadamente 650 milhões de pessoas consideradas idosas no mundo. No contexto atual, em dados divulgados em relatório pelas NAÇÕES UNIDAS (2018), este contingente já ultrapassava 962 milhões em 2017.

No cenário brasileiro, essa tendência mundial se mostrou com maior intensidade em um curto período de tempo, enquanto estudos da OMS (2018) datam aproximadamente 150 anos deste processo nas sociedades da Europa ocidental, países em desenvolvimento como Brasil, China e Índia registram aproximadamente 20 anos para tal adaptação.

1.2 Processo de envelhecimento

O envelhecer pode ser considerado como processo intrínseco ao ser humano como sendo este um ser vivo, porém, diferente das demais espécies envolve esferas biológicas e psicossociais.

Na perspectiva da senescência, que é o envelhecimento dentro das expectativas

da normalidade sem influência de agentes patológicos (MORAES, 2012), não são gerados níveis ou limiares genéricos sobre o envelhecimento, este se dá de forma dependente à trajetória e experiência, tornando-se singular a cada indivíduo.

1.3 Fonoaudiologia e o envelhecimento

Dentre o amplo estudo da fonoaudiologia acerca dessa população, correlacionam-se quatro grandes áreas de atuação: linguagem, audição (e equilíbrio), voz e funções orofaciais. Nesse trabalho evidenciou-se características do envelhecer quanto à deglutição, que é o transporte de conteúdo da boca até o estômago (MARCHESAN, 1999), sendo este constante objeto de estudo no campo da gerontologia, visto que está inserida nos contextos da nutrição, hidratação, socialização e qualidade de vida do idoso.

Qualquer alteração no fluxo do transporte do alimento da cavidade oral até o início do sistema digestório e que coloque o indivíduo em risco de desnutrição, desidratação e/ou broncoaspiração é chamada disfagia (GROHER, 1999), porém, VENITES, SOARES e PELEGRINI (2005) alertam que alterações isoladas que não predisõem a estes riscos em qualquer parte do processo de deglutição não levam necessariamente à disfagia, mas se apresentam como um sintoma para um distúrbio da deglutição, que pode se agravar diante de um episódio de fragilização.

A disfagia não é ocasionada pelo envelhecimento em si, é um sintoma decorrente de alterações neurológicas, esofágicas, pulmonares, interações medicamentosas e complicações médicas (SOARES, VENITES e SUZUKI, 2018). O processo de envelhecimento expõe risco aos indivíduos, dadas passíveis alterações nos mecanismos envolvidos ao longo de toda vida, e neste conjunto de descompensações, pode ocorrer o surgimento da presbifagia, alteração na deglutição decorrente de processos senescentes.

1.4 Institucionalização

O perfil desse tipo de instituição carrega o grande estigma de asilamento e privações, que para PINTO (2010) se justificam pelas características retrógradas de exclusão do espaço social, negação de individualidades e herança do cuidado psiquiátrico.

Segundo o Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da OMS (2013), o grupo de idosos mais exposto aos riscos econômicos e de saúde é justamente composto por residentes de instituições e se correlaciona tanto aos motivos que levam à institucionalização quanto aos fatores intrínsecos ao convívio restritivo destas instituições. (CAIEIRO e GOMES DA SILVA, 2008; PINTO 2010).

2 | OBJETIVO E JUSTIFICATIVA

Este estudo buscou fatores dentre situações psicossociais que contribuam à investigação de preditores de disfagia no público-alvo, idosos institucionalizados, que atualmente representam parcela de grande carência dos olhares da sociedade civil, Estado e autoridades de saúde, diante do fato de estarem inseridos em um cenário de privações e

cercado de paradigmas, como é a institucionalização.

3 | MÉTODO

Esta pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, sob número de CAAE 38584820.5.0000.5479 e consentimento do Núcleo Científico do Hospital Geriátrico e de Convalescentes Dom Pedro II e parecer da Comissão Científica do Curso de Fonoaudiologia da Faculdade Ciências Médicas da Santa Casa da São Paulo. Todos os participantes foram devidamente informados sobre objetivos e procedimentos da pesquisa e autorizados por seu representante legal a participar do estudo, com assinatura do Termo de Assentimento.

A amostra foi composta por 70 indivíduos com idade igual ou superior à 60 anos, internados em enfermarias de caráter de longa permanência, com permanência mínima em instituição há dois anos e que continham em seus prontuários Avaliação Geriátrica Ampla de admissão disponível. E foram excluídos todos os indivíduos que tiveram passagem por unidade semi-intensiva, transferência para hospital terciário por complicação clínica, recusa de modo voluntário à participação na pesquisa ou óbito durante período de análise deste estudo.

Foram utilizados prontuários clínicos físicos da instituição para pesquisa acerca de dados dos sujeitos. Em contato direto com o sujeito, foram utilizados a Ficha de Caracterização Individual e materiais inerentes à avaliação da deglutição: de uso de segurança ao contato - máscaras, luvas e jalecos descartáveis; para inspeção e limpeza de OFA's – espátulas e gazes descartáveis; e para manuseio dos conteúdos ofertados – colheres plásticas, copos de 100ml descartáveis e canudos plásticos. Os equipamentos utilizados neste estudo foram um estetoscópio *Littmann* classe III, um oxímetro de pulso *G-Tech Portátil Oled* e uma lanterna penlight.

Os sujeitos foram selecionados a partir de leitura de prontuário para coleta de dados acerca de sua situação clínica. Após seleção dos sujeitos foi preenchida pela pesquisadora a Ficha de Caracterização Individual com base nas informações coletadas em prontuário clínico. Na terceira fase, após levantamento descrito acima, foi realizada entrevista pessoal com temas relacionados aos cuidados recebidos, relações interpessoais e queixas quanto ao cuidado de saúde.

Logo após, foi realizada avaliação da deglutição, com observação quanto à força, mobilidade e coordenação de órgãos fonoarticulatórios (MANGILLI, MORAES e MEDEIROS, 2012), fase antecipatória, preparo oral, ejeção e trânsito faríngeo para enquadramento em protocolo fonoaudiológico de introdução e transição de alimentação por via oral para pacientes com risco para disfagia orofaríngea (PADOVANI, 2010 e O'NEIL, PERDY e FALK, 1999) com registro quanto aos sinais clínicos observados ao decorrer e após oferta e descrição de consistências e volumes ofertados.

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO INDIVIDUAL

Dados gerais de internação				
Nome: _____				
Idade: _____		Tempo de permanência: _____		
HD de entrada: _____				
HD atual: _____				
Impressão do idoso sobre sua vivência				
Nível de satisfação				
(1) Pouco satisfeito	(2) Moderadamente satisfeito	(3) Satisfeito	(4) Muito satisfeito	
Cuidado de enfermagem	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Cuidado médico	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Atenção social	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Cuidado equipe multi	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Atenção espiritual	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Relação com outros pacientes	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Liberdade quanto ao espaço	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Liberdade quanto seus desejos	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Entretenimento	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Acomodação individual	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Higiene	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Alimentação	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Sono	(.1)	(.2)	(.3)	(.4)
Observações: _____				

Quadro 1. Questionário de grau de satisfação em vivência.

Para análise dos dados foi realizada comparação dos resultados obtidos após busca em prontuários, entrevistas e avaliação estrutural e funcional com os instrumentos acima descritos.

Os dados obtidos foram tabulados e depois analisados sob a perspectiva do Coeficiente de Correlação de *Pearson* para obter o grau de associação linear das variáveis investigadas com o grau de disfagia diagnosticado.

4 | RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição por faixa etária e por sexo dos idosos estudados e as alterações observadas em avaliação estrutural e funcional. Dentre os achados da avaliação estrutural foi possível observar: alteração em bochechas em 65,71%, com destaque à prevalência de 76,92% das idosas; 62,86% de alteração em língua; 55,71% de alteração em lábios; e alteração em reflexos orais em 21,43% da amostra.

Com a avaliação funcional da deglutição foi observado que 20% da amostra não apresentava alteração no processo de deglutição e 25,71% mantinham deglutição funcional com a verificação de sutis adaptações espontâneas por parte dos indivíduos. Quanto aos 54,29% dos idosos que apresentaram algum tipo de alteração, com indícios de disfagia, observou-se: 21,43% com disfagia leve; 17,14% com disfagia leve a moderada; 10% com

disfagia moderada; 4,29% com disfagia grave; e 1,43% com disfagia moderada a grave. E sob o total de idosos analisados, observou-se que a totalidade que apresentava disfagia nas formas mais graves mantinha via oral suspensa (5,71%) com uso de via alternativa para alimentação.

	Feminino						Subtotal (26)	Masculino						Subtotal (44)	Total (70)
	60-70	71-80	81-90	91-100	>100	60-70		71-80	81-90	91-100	>100				
Alteração em lábios	19,23	34,62	23,08	0,00	0,00	57,69	22,73	18,18	13,64	0,00	0,00	54,55	55,71 %		
Alteração em língua	19,23	30,77	23,08	0,00	0,00	73,08	22,73	18,18	13,64	0,00	2,27	56,82	62,86 %		
Alteração em bochechas	19,23	34,62	23,08	0,00	0,00	76,92	22,73	20,45	13,64	0,00	2,27	59,09	65,71 %		
Alteração em reflexos orais	11,54	7,69	7,69	0,00	0,00	26,92	0,00	11,36	4,55	0,00	2,27	18,18	21,43 %		
Sem alteração	7,69	0,00	0,00	0,00	0,00	7,69	18,18	6,82	0,00	2,27	0,00	27,27	20,00 %		
Deglutição funcional	11,54	19,23	3,85	0,00	0,00	34,62	4,55	11,36	4,55	0,00	0,00	20,45	25,71 %		
Disfagia leve	3,85	3,85	7,69	0,00	0,00	15,38	10,33	25,83	10,33	0,00	0,00	46,49	21,43 %		
Disfagia leve a moderada	11,54	7,69	7,69	0,00	0,00	26,92	2,27	4,55	4,55	0,00	0,00	11,36	17,14 %		
Disfagia moderada	0,00	3,85	7,69	0,00	0,00	11,54	2,27	6,82	0,00	0,00	0,00	9,09	10,00 %		
Disfagia moderada a grave	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	0,00	0,00	0,00	0,00	2,27	1,43 %		
Disfagia grave	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	3,85	4,55	0,00	0,00	0,00	0,00	4,55	4,29 %		
Via alternativa de alimentação	0,00	3,85	0,00	0,00	0,00	3,85	6,82	0,00	0,00	0,00	0,00	6,82	5,71 %		

Tabela 1. Alterações em órgãos fonoarticulatórios, grau de disfagia e via alternativa de alimentação.

A Tabela 2, expõe a relação do grau de satisfação de vivência na instituição e o grau de disfagia, diante do questionamento quanto ao grau de satisfação: 70,45% responderam que se sentiam satisfeitos com a atenção social da instituição; 63,83% satisfeitos quanto à higiene própria e do ambiente; 60,87% satisfeitos quanto ao cuidado prestado pela equipe multiprofissional; 57,45% satisfeitos quanto ao cuidado de enfermagem; 57,45% satisfeitos quanto às condições de sua acomodação individual; 56,52% satisfeitos quanto ao cuidado da equipe médica; 50% moderadamente satisfeitos com sua relação com os outros pacientes; 48,94% satisfeitos com a qualidade do sono; 41,30% satisfeitos quanto à liberdade proporcionada ao uso do espaço físico da instituição; 39,13% pouco satisfeitos quanto ao entretenimento disponível na instituição; 38,30% satisfeitos com a alimentação recebida; 34,04% moderadamente e satisfeitos quanto à liberdade de suprir os próprios desejos; e 33,33% se declaram pouco satisfeitos com a atenção espiritual prestada na instituição.

		Sem alteração	Deglutição funcional	Disfagia leve	Disfagia leve a moderada	Disfagia moderada	Disfagia moderada a grave	Disfagia grave	Total
Cuidado de enfermagem	Pouco satisfeito	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	4,26 %
	Moderadamente satisfeito	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,51 %
	Satisfeito	40,74	33,33	11,11	3,70	3,70	3,70	3,70	57,45 %
	Muito satisfeito	8,33	33,33	25,00	33,33	0,00	0,00	0,00	25,53 %
Cuidado médico	Pouco satisfeito	0,00	25,00	25,00	50,00	0,00	0,00	0,00	8,70 %
	Moderadamente satisfeito	50,00	33,33	0,00	0,00	0,00	16,67	0,00	13,04 %
	Satisfeito	34,62	30,77	7,69	3,85	0,00	0,00	0,00	56,52 %
	Muito satisfeito	0,00	37,50	25,00	37,50	0,00	0,00	0,00	17,39 %
Atenção social	Pouco satisfeito	0,00	0,00	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	2,27 %
	Moderadamente satisfeito	50,00	16,67	16,67	0,00	0,00	16,67	0,00	13,64 %
	Satisfeito	29,03	35,48	12,90	16,13	3,23	0,00	0,00	70,45 %
	Muito satisfeito	50,00	25,00	25,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,09 %
Relação com outros pacientes	Pouco satisfeito	50,00	0,00	0,00	50,00	0,00	0,00	0,00	4,35 %
	Moderadamente satisfeito	40,00	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	10,87 %
	Satisfeito	39,29	28,57	17,86	7,14	3,57	3,57	0,00	60,87 %
	Muito satisfeito	0,00	62,50	12,50	25,00	0,00	0,00	0,00	17,39 %
Atenção espiritual	Pouco satisfeito	33,33	33,33	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	33,33 %
	Moderadamente satisfeito	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22 %
	Satisfeito	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22,22 %
	Muito satisfeito	0,00	100,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,56 %
Relação com outros pacientes	Pouco satisfeito	66,67	0,00	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	6,52 %
	Moderadamente satisfeito	34,78	34,78	13,04	13,04	0,00	0,00	4,35	50,00 %
	Satisfeito	25,00	43,75	18,75	0,00	6,25	6,25	0,00	34,78 %
	Muito satisfeito	0,00	0,00	50,00	50,00	0,00	0,00	0,00	4,35 %
Liberdade quanto ao espaço	Pouco satisfeito	60,00	0,00	0,00	40,00	0,00	0,00	0,00	10,87 %
	Moderadamente satisfeito	30,00	40,00	20,00	0,00	10,00	0,00	0,00	21,74 %
	Satisfeito	26,32	36,84	15,79	10,53	0,00	5,26	5,26	41,30 %
	Muito satisfeito	33,33	33,33	22,22	11,11	0,00	0,00	0,00	19,57 %
Liberdade quanto aos desejos	Pouco satisfeito	30,00	20,00	0,00	30,00	0,00	10,00	10,00	21,28 %
	Moderadamente satisfeito	37,50	18,75	25,00	12,50	6,25	0,00	0,00	34,04 %
	Satisfeito	25,00	50,00	12,50	6,25	0,00	0,00	0,00	34,04 %
	Muito satisfeito	33,33	0,00	66,67	0,00	0,00	0,00	0,00	6,38 %

Entretimento	Pouco satisfeito	27,78	27,78	22,22	16,67	0,00	0,00	5,56	39,13 %
	Moderadamente satisfeito	35,71	28,57	14,29	14,29	7,14	0,00	0,00	30,43 %
	Satisfeito	33,33	41,67	8,33	8,33	0,00	8,33	0,00	26,09 %
	Muito satisfeito	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00 %
Acomodação individual	Pouco satisfeito	66,67	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	6,38 %
	Moderadamente satisfeito	30,00	30,00	20,00	10,00	10,00	0,00	0,00	21,28 %
	Satisfeito	33,33	29,63	14,81	14,81	0,00	3,70	3,70	57,45 %
	Muito satisfeito	40,00	40,00	20,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,64 %
Atenção social	Pouco satisfeito	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	2,13 %
	Moderadamente satisfeito	33,33	33,33	0,00	33,33	0,00	0,00	0,00	6,38 %
	Satisfeito	30,00	36,67	16,67	6,67	3,33	3,33	3,33	63,83 %
	Muito satisfeito	36,36	27,27	18,18	18,18	0,00	0,00	0,00	23,40 %
Alimentação	Pouco satisfeito	33,33	44,44	11,11	11,11	0,00	0,00	0,00	19,15 %
	Moderadamente satisfeito	33,33	33,33	6,67	13,33	0,00	6,67	6,67	31,91 %
	Satisfeito	33,33	27,78	22,22	11,11	5,56	0,00	0,00	38,30 %
	Muito satisfeito	0,00	33,33	33,33	33,33	0,00	0,00	0,00	6,38 %
Sono	Pouco satisfeito	37,50	50,00	0,00	12,50	0,00	0,00	0,00	17,02 %
	Moderadamente satisfeito	25,00	37,50	12,50	25,00	0,00	0,00	0,00	17,02 %
	Satisfeito	34,78	26,09	17,39	8,70	4,35	4,35	4,35	48,94 %
	Muito satisfeito	14,29	28,57	42,86	14,29	0,00	0,00	0,00	14,89 %

Tabela 2. Relação do grau de satisfação de vivência em instituição e grau de disfagia.

O quadro 2 mostra a correlação dessas percepções apresentadas com o grau de disfagia diagnosticada, observou-se relação muito fraca diante da avaliação de cuidado de enfermagem, cuidado da equipe médica, acomodação individual, atenção social, relação com outros pacientes, liberdade quanto ao espaço, cuidado da equipe multiprofissional e entretenimento. E níveis de relação fraca à moderada quanto à satisfação com alimentação, atenção espiritual, liberdade quanto aos desejos, higiene e qualidade do sono.

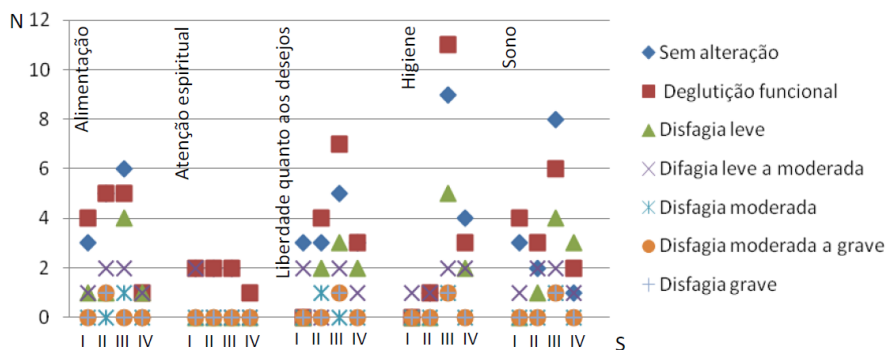
Satisfação atual X Comprometimento da deglutição	Valor de p
Alimentação	0,52312
Atenção espiritual	0,28807
Liberdade quanto aos desejos	0,27856
Higiene	0,15918
Cuidado multiprofissional	0,11383

Acomodação	0,11109
Atenção social	0,09485
Cuidado médico	0,06706
Liberdade quanto ao espaço	0,05987
Cuidado de enfermagem	0,05951
Entretenimento	0,02569
Relação com pares	-0,05629
Qualidade do sono	-0,13939*

Quadro 2. Covariância entre satisfação e comprometimento da deglutição.

* relação inversamente proporcional.

O gráfico 1 sintetiza a distribuição do grau de satisfação dentre as variáveis com o grau de disfasia com expressão de covariância de fraca à moderada, com correspondência para: I. Pouco satisfeito, II. Moderadamente satisfeito, III. Satisfeito e IV. Muito satisfeito.



O gráfico 1. Distribuição do grau de gravidade da disfasia por nível de satisfação nos aspectos com relação mais significativa.

5 | DISCUSSÃO

Com o olhar fonoaudiológico sobre essa população, busca-se cada vez mais caracterizar os fenômenos naturais ao envelhecimento que influenciam sobre as habilidades de comunicação e alimentação, pois estas se destacam entre os condicionantes de saúde e qualidade de vida (SOARES, VENITES e SUZUKI, 2018).

Diante do posicionamento da disfasia, frente à multicausalidade, as investigações de cunho multiprofissional fazem-se cada vez mais necessárias, uma vez que foi constatado por PINTO e BASTOS (2007) que grande parcela dos estudos em gerontologia se direciona às áreas de psicologia e enfermagem.

Isso não quer dizer que seja necessário que as demais áreas do conhecimento gerontológico necessitam aprofundar-se neste âmbito de domínio da fonoaudiologia, mas

que todas as áreas precisam integrar-se de maneira mais orgânica para entender que as variáveis nesta população passeiam de maneira intensa por diversas áreas, e que em relação de dualidade ou não, impactam sobre a prevenção e recuperação de comorbidades e manutenção da qualidade de vida (BILTON et al., 2017).

Ainda sob a esfera deste olhar integrador, faz-se necessário adotar a observação quanto ao comportamento comunicativo e suas implicações, não só para funções estomatognáticas (ROQUE, BONFIM e CHIARI, 2010; TAVARES e CARVALHO, 2012), como também para sociabilização, cognição e qualidade de vida (SILAGI et al., 2013; BARBOSA, NORONHA e CAMARGOS, 2020). Bem como dados obtidos que mostram, mesmo que discreta, relação entre maior interação com pares (p. -0,0562) e atividades de prazer (p. 0,2058) e preservação das funções mastigatórias e de deglutição.

Ainda, sob o direcionamento de escalas, que em papel secundário serviriam de subsídio para o rastreio do risco de disfagia destacamos os instrumentos para verificação de satisfação do idoso em sua vivência, que nesta pesquisa optou-se pelo uso de questionário próprio, mas que pode ser viabilizada através de ferramentas desenvolvidas e validadas para tal, avaliando competências quanto ao cuidado, relações interpessoais e necessidade psicossociais.

Visto que verificou-se relação do nível de comprometimento da deglutição e a satisfação quanto ao cuidado multiprofissional, a liberdade e autonomia dentro do espaço físico, opções de entretenimento e qualidade do sono. Dados contribuem com investigações como FREITAS, LIMA e SILVA (2011), SILAGI et al. (2013) e BARBOSA, NORONHA e CAMARGO (2017) acerca de questões de qualidade de vida e dinâmica alimentar.

6 | CONCLUSÃO

Comportamento comunicativo ativo e participação em atividades direcionadas com pares mostraram-se como bons preditores para manutenção de melhores desempenhos em funções estomatognáticas, sobre tudo o objeto de estudo desta pesquisa, a deglutição.

A pesquisa confirma hipóteses iniciais que escalas utilizadas para monitoramento de qualidade de vivência também contribuem para rastreio amplo dos riscos de disfagia, uma vez que esta é reconhecida como um dos fenômenos das síndromes geriátricas, e pode mostrar-se em manifestações sutis e de forma antecipada em investigações de outras áreas da gerontologia, sejam elas sociais ou da saúde. E desta forma tais escalas sejam utilizadas como instrumentos complementares na análise clínica preventiva aos distúrbios da deglutição.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Lara de Melo; NORONHA, Kenya; CAMARGOS, Mirela Castro Santos; MACHADO, Carla

Jorge. **Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 6, p. 2017-2030, 2020.

BILTON, Tereza Loffredo; SUZUKI, Heloísa Sawada; SOARES, Luciane Teixeira; VENITES, Juliana Paula. **Fonoaudiologia em Gerontologia.** In: FREITAS, E.V.; PY, L. (editores). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2017, p. 3048-3069.

CAIEIRO, Marisa; SILVA, Madalena Gomes da. **Fatores predisponentes e incidentes críticos do declínio funcional da pessoa idosa.** EssFisiOline, v.4, n. 1, p. 15-34, 2008.

Folha informativa - **Envelhecimento e saúde.** Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Brasil, 2018. [Acesso em 10 de outubro de 2019]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.

FREITAS, Yan Nogueira; LIMA, Kenio Costa; SILVA, Diviane Alves. **Condições de saúde bucal e capacidade funcional em idosos: um estudo longitudinal de base populacional.** Rev. Bras. Epidemiol, v. 19, n. 3, p.p 670-674, jul-set. 2016.

GROHER, Michael E. **Distúrbios da Deglutição em Idosos.** In: FURKIM, A.M.; SANTINI, C.S. (editores). Disfagias Orofaríngeas. São Paulo: Pró-Fono, 1999, p. 97-107.

KALACHE, Alexandre; VERAS, Renato; RAMOS, Luis Roberto. **O envelhecimento da população mundial.** Um novo desafio. Rev. Saúde Pública, v. 21, n. 3, p. 200-210, 1987.

MANGILLI, Laura Davison; MORAES, Danielle Pedroni de; MEDEIROS, Gisele Chagas. **Protocolo de avaliação fonoaudiológica preliminar (PAP).** In: ANDRADE, C.R.F.; LIMONGI, S.C.O. (organizadores). Disfagia: prática baseada em evidências. São Paulo: Sarvier, 2012, p. 45-61.

MARCHESAN, Irene Queiroz. **Deglutição – Normalidade.** In: Disfagias Orofaríngeas. FURKIM, A.M.; SANTINI, C.S. (organizadores). Carapicuíba: Pró-Fono, 1999, p. 3-18.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais.** Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS 2012. P. 23-24.

O'NEIL Karen Hathaway, PERDY Mary, FALK Janice, GALLO Lanelle. **The dysphagia outcome and severity scale.** Dysphagia. 1999;14(3):139-45.

PADOVANI, Aline Rodrigues. **Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição de alimentação por via oral para pacientes com risco para disfagia (PITA).** Dissertação (mestrado) Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2010.

PINTO, Regina Bueno Ribas; BASTOS, Laudelino Cordeiro. **Abordagem das pesquisas em epidemiologia aplicada à gerontologia no Brasil: revisão da literatura em periódicos, entre 1995 e 2005.** Rev. Bras. Epidemiol, n. 10, n. 3, p. 361-369, 2007.

PINTO, Sílvia Patrícia Llima de Castro. **Instituições de longa permanência para idosos: panorama atual.** In: VERAS, L.; LOURENÇO, R. Formação Humana em Geriatria e Gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar. Rio de Janeiro: DOC, 2010, p. 386-389.

ROQUE, Francelise Pivetta; BONFIM, Fernanda Maria Santana; CHIARI, Brasília Maria. **Descrição da dinâmica de alimentação de idosos institucionalizados.** Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol., v. 15, n. 2, p.

256-263, 2010.

SILAGI, Marcela Lima; PERES, Aline Rufo; SCHOCHAT, Eliane; MANSUR, Letícia Lessa. **Mapa da Comunicação de idosos; aspectos sociodemográficos e cognitivos-linguísticos.** Dement. Neuropsychol., v. 7, n. 4, p. 380-386, 2013.

SOARES, Luciane Teixeira; VENITES, Juliana Paula; SUZUKI, Heloísa. **Presbifagia, Disfagia no idoso e Disfagia Sarcopênica.** In: VENITES, J.P.; SOARES, L.T.; BILTOM, T. Disfagia no Idoso - Guia Prático. 1ªed. São Paulo: Book Toy, 2018, p. 81-89.

TAVARES, Thaíza Estrela; CARVALHO, Cecília Maria Resende Gonçalves de. **Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer.** Rev. CEFAC, v. 14, n. 1, p. 122-137, jan-fev. 2012.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs. **Population division: World Population – Prospects the 2012 revision.** New York, 2013.

VENITES, Juliana Paula; SOARES, Luciane Teixeira; PELEGRINI, Paula. **Gerontologia, comunicação e alimentação.** In: Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia. Guias de medicina ambulatorial e hospital da UNIFESP-EPM. Barueri: Manole; 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 6, 66, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 164, 166, 264

Alimentação 3, 4, 7, 1, 4, 7, 10, 11, 14, 15, 16, 23, 24, 37, 38, 44, 45, 48, 49, 50, 54, 55, 67, 68, 71, 78, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 100, 101, 102, 103, 105, 107, 117, 119, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 136, 137, 140, 143, 144, 145, 146, 147, 150, 151, 155, 156, 158, 159, 161, 162, 164, 165, 167, 170, 171, 172, 175, 178, 179, 180, 183, 185, 187, 188, 190, 191, 202, 209, 210, 216, 223, 224, 225, 228, 231, 232, 233, 236, 241, 242, 251, 253, 256, 257

Amamentação 49, 87, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

C

Chia 25, 26, 27, 30, 32, 33, 235, 239

Comportamento alimentar 39, 45, 82, 100, 101, 107, 143, 147, 149, 150, 155, 161, 162, 192, 201, 215, 217, 219, 221, 222, 223, 225, 238, 239, 241

Comunicação 5, 40, 100, 101, 102, 106, 107, 109, 111, 112, 115, 116, 134, 136, 137, 138, 142, 145, 188, 191, 224, 231, 232

Crianças 6, 7, 19, 43, 66, 68, 83, 90, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 151, 155, 156, 157, 158, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 244

Cuidados de enfermagem 82

E

Efeitos adversos 4, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 26, 206

Estado nutricional 5, 3, 4, 6, 7, 11, 66, 68, 72, 81, 82, 83, 84, 90, 93, 102, 109, 110, 115, 116, 127, 159, 161, 164, 166, 167, 173, 174, 179, 190, 191, 192, 195, 201, 242, 265

G

Gerontologia 180, 182, 188, 189, 190

Gestantes 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 125, 244

H

Hábitos 5, 6, 1, 6, 8, 9, 37, 39, 40, 49, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94, 97, 99, 100, 101, 105, 106, 107, 110, 128, 129, 130, 132, 135, 136, 137, 139, 140, 144, 145, 146, 147, 148, 150, 151, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 172, 177, 178, 196, 198, 199, 201, 231, 245

Hábitos alimentares 5, 6, 6, 39, 49, 81, 82, 84, 86, 89, 93, 94, 97, 100, 101, 106, 107, 128, 129, 130, 132, 136, 137, 139, 144, 146, 147, 148, 150, 151, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 171, 172, 177, 178, 196, 231

Hipercolesterolemia 25, 28, 161

I

Indicadores sociais 53, 54

Infecção por coronavírus 2, 4

M

Marketing 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 107, 108, 109, 115, 116, 124, 128, 129, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 145, 146, 147

Marketing para Idosos 109

Mídia 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 136, 137, 138, 140, 142, 145, 146, 147, 159, 172

N

Nutricionistas 34, 35, 39, 40, 41, 44, 45, 52, 108, 147, 224, 226, 244

Nutriz 117, 119

O

Obesidade 5, 6, 7, 3, 5, 6, 25, 26, 32, 39, 45, 50, 52, 53, 70, 71, 72, 83, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 118, 132, 133, 134, 137, 144, 145, 146, 149, 150, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 217, 225, 243, 245

Obesidade infantil 5, 6, 98, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 132, 133, 145, 146, 158, 160, 161, 162, 163, 167, 168, 174, 176, 178, 179

P

Política pública 54

Práticas integrativas 4, 34, 35, 45, 46

Produtos naturais 25, 266

Promoção da saúde escolar 149

Propaganda 98, 100, 103, 104, 109, 116, 129, 135, 138

Publicidade 5, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 129, 137, 138, 140, 142, 145, 147, 159

R

Recomendação nutricionais 2, 4

S

Saúde 2, 3, 4, 8, 1, 2, 4, 5, 10, 12, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 66, 67, 68, 71, 79, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 93, 95, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 132, 133, 134, 136, 138, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 178, 179, 180, 182, 183, 188, 189, 190, 192, 193, 196, 197, 198, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 222, 223, 224, 225, 227, 231, 233, 234, 238, 239, 240, 241, 244, 245, 252, 255, 256, 258, 259, 260, 264

Segurança alimentar 3, 4, 12, 15, 22, 23, 48, 49, 54, 55, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 158, 178, 179, 264, 270

Síndrome dos ovários policísticos 69, 70

Suplementos vitamínicos 6, 109, 110, 111

T

Terapia nutricional 1, 2, 3, 4, 5, 6, 70, 72, 75, 201, 238


Terapias alternativas 34


Toxicologia dos alimentos 14, 15, 16, 22, 24


Triton 4, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

 www.atenaeditora.com.br


 contato@atenaeditora.com.br


 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)


 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Nutrição:

Qualidade de vida e
promoção da saúde

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br