



# Risco de Disfagia e Qualidade de Vida em Idosos Saudáveis

## Risk of Dysphagia and Quality of Life in Healthy Elderly

## Riesgo de Disfagia y Calidad de Vida en Ancianos Sanos

Maria Sarah Tristão Ferraz\* 

Michelle Ferreira Guimarães\* 

Janaina de Alencar Nunes\* 

Elma Heitmann Mares Azevedo\* 

### Resumo

**Introdução:** Envelhecer envolve mudanças que podem comprometer órgãos e funções. Com o crescimento da população idosa há grande demanda de idosos saudáveis suscetíveis a alterações na deglutição. **Objetivo:** Identificar o risco de disfagia e avaliar a qualidade de vida em deglutição de idosos saudáveis. **Método:** Estudo descritivo, observacional e transversal, aprovado pelo Comitê de Ética, nº 1.797.382. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e considerados saudáveis. A pesquisa foi realizada nas dependências da instituição e foram aplicados os protocolos EAT-10 e SWAL-QOL. **Resultados:** Participaram 110 idosos saudáveis com média de idade de 71 anos. Foram identificados 41 (37,27%) indivíduos com risco de disfagia, sendo a maioria do sexo masculino (n = 26; 63,41%) e com idade igual ou superior a 70 anos (n = 25; 60,98%). Não houve relação estatística entre risco de disfagia, sexo e faixa etária. Quanto ao SWAL-QOL houve diferença estatística entre os sexos para os domínios “deglutição como um fardo”, “frequência de sintomas” e “saúde mental”, porém sem diferença nas faixas etárias. Independente do sexo e idade, não houve impacto na qualidade de vida relacionada à deglutição. Não houve associação entre risco de disfagia e qualidade de vida. **Conclusão:** Idosos saudáveis apresentam risco de disfagia mais frequente após 70 anos e menores escores para os domínios “sono” e “fadiga” no SWAL-QOL.

**Palavras-chave:** Transtornos de Deglutição; Programas de Rastreamento; Saúde do Idoso; Qualidade de Vida; Deglutição.

\* Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, Brasil.

#### Contribuição dos autores:

MSTF - coleta de dados e esboço do artigo.

MFG e JAN - revisão e redação do artigo.

EHMA - concepção do estudo; metodologia; esboço do artigo, revisão crítica e orientação.

**E-mail para correspondência:** Elma Heitmann Mares Azevedo - kikahmazevedo@hotmail.com

**Recebido:** 20/8/2019

**Aprovado:** 16/7/2020



## Abstract

**Introduction:** Aging involves changes that can compromise organs and functions. With the growth of the elderly population there is a great demand that is susceptible to changes in swallowing. **Objective:** To identify the risk of dysphagia and to evaluate the swallowing quality of life of healthy elderly. **Method:** Descriptive, observational and cross-sectional study, approved by the Ethics Committee, n. 1,797,382. Healthy elderly of both sexes aged 60 years and over were included. The research was carried out in the institution's facilities and the EAT-10 and SWAL-QOL protocols were applied. **Results:** 110 healthy elderly participated on the study with a mean age of 71 years. Forty-one (37.27%) elderly were identified with risk of dysphagia, most of them male (n = 26; 63.41%) and aged 70 years or older (n = 25; 60.98%). There was no statistical relationship between risk of dysphagia, gender and age. Regarding SWAL-QOL, there was a statistical difference between genders for the "swallowing as a burden", "frequency of symptoms" and "mental health" domains without differences in age groups. Regardless of gender and age, there was no impact on swallowing-related quality of life. There was no association between risk of dysphagia and quality of life. **Conclusion:** Healthy elderly are at risk of dysphagia after 70 years and have lower scores for the "sleep" and "fatigue" domains in SWAL-QOL.

**Keywords:** Deglutition Disorders; Mass Screening; Health of the Elderly; Quality of Life; Deglutition.

## Resumen

**Introducción:** El envejecimiento implica cambios que pueden comprometer los órganos y las funciones. Con el crecimiento de la población de ancianos, existe una gran demanda de ancianos sanos susceptibles a cambios en la deglución. **Objetivo:** identificar el riesgo de disfagia y evaluar la calidad de vida de deglución de ancianos sanos. **Método:** Estudio descriptivo, observacional y transversal, aprobado por el Comité de Ética, 1,797,382. Se incluyeron individuos de 60 años y más, de ambos los sexos y considerados saludables. La investigación se realizó en las instalaciones de la institución y se aplicaron los protocolos EAT-10 y SWAL-QOL. **Resultados:** 110 participantes ancianos sanos con una edad media de 71 años. Se identificaron cuarenta y un (37.27%) individuos con riesgo de disfagia, la mayoría de ellos hombres (n = 26; 63.41%) con 70 años o más (n = 25; 60,98%). No hubo relación estadística entre el riesgo de disfagia, el género y la edad. Con respecto a lo SWAL-QOL, hubo una diferencia estadística entre los géneros para los dominios "tragar como una carga", "frecuencia de síntomas" y "salud mental", pero sin diferencias en los grupos de edad. Independientemente del género y la edad, no hubo impacto en la calidad de vida relacionada con la deglución. No hubo asociación entre el riesgo de disfagia y la calidad de vida. **Conclusión:** Los ancianos sanos corren el riesgo de disfagia más frecuente después de 70 años y tiene mayor puntaje para los dominios "sueño" y "fatiga" en SWAL-QOL.

**Palabras clave:** Trastornos de Deglución; Tamizaje Masivo; Salud del Anciano; Calidad de Vida; Deglución.

## Introdução

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimam que a expectativa de vida para a população brasileira para o ano de 2027 será de 78,15 anos<sup>1</sup>. O envelhecimento da população é um fenômeno mundial marcado no século XX e que vem se instalando rapidamente<sup>2</sup>. Considerando os dados do IBGE, o Brasil tem se tornado um país de terceira idade, uma vez que, pela legislação brasileira, é considerado idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos.

Juntamente com o envelhecimento corporal, a função de deglutição também sofre modificações, tornando-se mais lenta e difícil. Na presença de estressores, como doenças e medicamentos, pode haver desequilíbrio da função e instalação da disfagia<sup>3</sup>.

Nos estágios mais avançados da disfagia, o idoso pode apresentar estases oral e faríngea, penetração e aspiração (audível ou silente) em diferentes momentos e graus, e evoluir com déficits nutricionais, hídricos e pulmonares com impacto na sua qualidade de vida. Se a disfagia não for tratada

de forma adequada, o idoso pode correr o risco de evoluir a óbito<sup>4-11</sup>.

Além das alterações avançadas relacionadas à disfagia, o idoso também pode apresentar, concomitantemente, um declínio na função sensorial da faringe. Este declínio tende a ser mais grave em paciente idoso com disfagia orofaríngea, tornando-se um elemento fisiopatológico crítico com necessidade potencial de tratamento da disfunção da deglutição nessa população<sup>12</sup>.

Alguns autores mencionam a eficiência da deglutição com maior variabilidade na idade avançada saudável até os 100 anos de idade. Tais desvios de dados normativos da deglutição e sintomas de disfagia, levando à aspiração ou risco nutricional, implicam em transtorno funcional da deglutição ao invés de simplesmente ser uma característica comum relacionada ao processo de envelhecimento<sup>13</sup>.

A disfagia é, portanto, um importante indicador de saúde da população idosa e está associada, muitas vezes, à morbidade e mortalidade. Ela nem sempre é identificada e as adaptações realizadas na alimentação estão, muitas vezes, acompanhadas de sentimento de frustração, desânimo, vergonha e constrangimento ao se alimentar<sup>14</sup>. Sendo assim, a identificação precoce do risco de disfagia pode maximizar a atuação primária/secundária e a intervenção fonoaudiológica o mais precocemente possível, minimizando as alterações funcionais e otimizando a qualidade de vida dos indivíduos<sup>15</sup>.

Considerando os efeitos do envelhecimento sobre a deglutição e os estudos que investigam a qualidade de vida em deglutição, na população idosa, o presente estudo teve como objetivo identificar o risco de disfagia e avaliar a qualidade de vida em deglutição de idosos considerados saudáveis. Acredita-se que os resultados possibilitarão o desenvolvimento de novas estratégias de atenção à saúde e a maximização das tomadas de decisões na Fonoaudiologia, beneficiando a população idosa.

## Material e Método

Tratou-se de um estudo descritivo, observacional e transversal com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição, sob o parecer nº 1.797.382. Todos os indivíduos que participaram da pesquisa foram avisados previamente dos procedimentos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e considerados saudáveis, com capacidade de comunicação compreensiva e expressiva. Indivíduos com histórico de doenças neurológicas, neoplásicas, psiquiátricas, diabetes *mellitus*, doença cardíaca, pulmonar e/ou outras, e submetidos à fonoterapia prévia, foram excluídos.

A pesquisa foi realizada na área externa adjacente a um Hospital Universitário. Inicialmente foi aplicado um breve formulário elaborado pela pesquisadora principal, contendo dados de identificação e informações relacionados à saúde geral como: nome, idade, estado civil, escolaridade, presença de doença, uso de medicamento e realização de fonoterapia prévia. Por meio desse instrumento foi realizada a seleção dos indivíduos. Nos sujeitos aptos a participarem da pesquisa, foram aplicados os protocolos *Eating Assessment Tool* (EAT-10)<sup>16,17</sup> e *Quality of Life in Swallowing Disorders* (SWAL-QOL)<sup>18-21</sup>.

O EAT-10 é considerado um instrumento robusto de autoavaliação da identificação do risco de disfagia e, embora ele e o SWAL-QOL sejam normalmente aplicados em indivíduos com queixa ou suspeita de disfagia, acredita-se que a sua utilização seja útil em indivíduos considerados saudáveis em função da grande possibilidade de subdiagnósticos. Todos os indivíduos responderam aos protocolos sozinhos, porém, na presença de indivíduos analfabetos, o pesquisador realizava a leitura das perguntas e as possibilidades de respostas, e os idosos assinalavam a alternativa mais adequada.

O EAT-10 identifica o risco de disfagia, é composto por dez questões de formulação simples e tem como objetivo fornecer informações sobre funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que um problema de deglutição pode acarretar na vida de um indivíduo. O escore total igual ou acima de três pontos é considerado como nota de corte para o risco de disfagia<sup>16,17</sup>.

O SWAL-QOL é um instrumento de autoavaliação que reflete o impacto da disfagia na qualidade de vida. É composto por 44 questões que avaliam onze domínios: 1. deglutição como um fardo, 2. desejo de se alimentar, 3. duração da alimentação, 4. frequência de sintomas, 5. seleção de alimentos, 6. comunicação, 7. medo de se alimentar, 8. saúde mental, 9. social, 10. sono e 11. fadiga. O indivíduo deve assinalar sobre a frequência com que ocorre cada pergunta, de cada domínio, considerando

as seguintes opções de resposta: sempre, muitas vezes, algumas vezes, um pouco ou nunca. A pontuação varia de 0 a 100: quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida relacionada à deglutição<sup>18-21</sup>.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico utilizando-se o *software Microsoft Office Excel Starter® 2010*. Foi realizada análise estatística descritiva utilizando o *software IBM® SPSS® Statistics versão 24*, visando caracterização dos dados de frequência observada, porcentagem, mínimo, máximo, mediana, média e desvio padrão. Para verificar o risco de disfagia relacionado ao sexo e faixa etária foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson. Para verificar a relação entre a qualidade de vida, o sexo e a faixa etária foi utilizado o teste *t* de Student. A regressão logística avaliou a associação entre os questionários. Também foi reportada a razão de chances (*Odds*

*Ratio*) para quantificar esta associação quando foi significativa ( $p < 0.05$ ). O nível de significância adotado nas análises foi de 5% com intervalo de confiança de 95%.

## Resultados

Foram entrevistados 179 indivíduos idosos saudáveis. Destes, 69 (38,5%) foram excluídos por possuírem histórico de doenças ou terem realizado fonoterapia. Participaram do estudo, portanto, 110 indivíduos, sendo 57 (51,8%) homens e 53 (48,2%) mulheres, com média de idade de 71 anos ( $DP \pm 9,13$ ).

Em relação ao risco de disfagia, foram identificados 41 (37,27%) indivíduos idosos saudáveis com risco. Destes, 26 (63,41%) eram do sexo masculino e 25 (60,98%) com faixa etária a partir de 70 anos. Não houve associação estatisticamente significativa entre risco de disfagia, sexo e faixa etária.

**Tabela 1.** Relação entre risco de disfagia, sexo e faixa etária (n=110).

Variável	Categoria	Pontuação		Valor p*
		EAT-10 0-2 N (%)	EAT-10 ≥ 3 N (%)	
Sexo	Masculino	31 (44,93)	26 (63,41)	0,077
	Feminino	38 (55,07)	15 (36,59)	
Faixa etária	60 a 69 anos	40 (57,97)	16 (39,02)	0,076
	70 anos ou mais	29 (42,03)	25 (60,98)	

Legenda: EAT-10= Eating Assessment Tool; \* Teste do qui-quadrado de Pearson.

Quando aos escores dos domínios do SWAL-QOL, observou-se que a maior parte dos domínios: “deglutição como um fardo”, “desejo de se alimentar”, “duração da alimentação”, “frequência de sintomas”, “seleção de alimento”, “comunicação”, “medo de se alimentar”, “saúde mental” e “social”

obtiveram escores médios próximos ao valor máximo de 100 pontos (com variação de 82,4 a 97,7) indicando pouca interferência autorreferida pelos idosos. Os menores escores foram para os domínios “sono” (69,5) e “fadiga” (75,5).

**Tabela 2.** Caracterização dos domínios do SWAL-QOL em idosos saudáveis. (n=110).

Domínio	Mín-Máx	Mediana	Média	Desvio Padrão
Deglutição como um fardo	60-100	100,0	97,7	7,7
Desejo de se alimentar	53-100	100,0	92,1	12,9
Duração da alimentação	40-100	100,0	88,0	19,7
Frequência de sintomas	67-100	94,3	93,0	7,8
Seleção de alimentos	20-100	100,0	87,0	23,0
Comunicação	20-100	100,0	84,8	25,7
Medo de se alimentar	20-100	85,0	82,4	18,4
Saúde mental	52-100	100,0	97,7	8,6
Social	44-100	100,0	94,1	13,4
Sono	20-100	60,0	69,5	25,5
Fadiga	20-100	73,3	75,5	21,6

Legenda: SWAL-QOL= Quality of Life in Swallowing Disorders; \* Mín-Máx = Mínimo-Máximo

Especificamente em relação à qualidade de vida em deglutição e sexo, houve diferença significativa nos domínios “deglutição como um fardo”, “frequência de sintomas” e “saúde mental”, com menores escores para o sexo feminino. Em oito dos onze domínios (“Deglutição como um fardo”, “De-

sejo de se alimentar”, “Duração da alimentação”, “Frequência de sintomas”, “Medo de se alimentar”, “Saúde mental”, “Sono” e “Fadiga”), indivíduos do sexo masculino obtiveram médias de qualidade de vida superiores, porém não discrepantes, quando comparados às mulheres.

**Tabela 3.** Caracterização dos domínios do SWAL-QOL em idosos saudáveis quanto ao sexo (n=110).

Domínio	Categoria	Mediana	Média	Desvio Padrão	Valor p*
Deglutição como um fardo	Masculino	100	100	0	0,002*
	Feminino	100	95,3	10,7	
Desejo de se alimentar	Masculino	100	94,1	10,4	0,083
	Feminino	100	89,8	14,9	
Duração da alimentação	Masculino	100	88,6	20,6	0,743
	Feminino	100	87,4	18,8	
Frequência de sintomas	Masculino	97,1	95,1	6,1	0,003*
	Feminino	92,9	90,7	8,7	
Seleção de alimentos	Masculino	100	86,8	22,6	0,941
	Feminino	100	87,2	23,7	
Comunicação	Masculino	100	82,6	27,2	0,358
	Feminino	100	87,2	24	
Medo de se alimentar	Masculino	80	83	16,7	0,717
	Feminino	90	81,7	20,3	
Saúde mental	Masculino	100	100	0	0,004*
	Feminino	100	95,1	11,9	
Social	Masculino	100	93	14,4	0,376
	Feminino	100	95,3	12,3	
Sono	Masculino	60	71,1	21,8	0,502
	Feminino	60	67,7	29,1	
Fadiga	Masculino	73,3	78,1	18,2	0,185
	Feminino	73,3	72,6	24,6	

Legenda: SWAL-QOL= *Quality of Life in Swallowing Disorders*; \*Teste t de Student para amostras independentes.

No que se refere à comparação dos escores médios do SWAL-QOL entre as faixas etárias, não houve diferença em qualquer dos 11 domínios. Entretanto, idosos cuja faixa etária foi de 70 anos ou mais, obtiveram médias inferiores, porém não

discrepantes, quando comparados ao grupo de idosos de 60 a 69 anos.

Conforme demonstrado, não houve associação entre o risco de disfagia e qualidade de vida em deglutição ( $p>0,05$ ).

**Tabela 4.** Caracterização dos domínios do SWAL-QOL em idosos saudáveis quanto à faixa etária (n=110).

Domínio	Faixa Etária	Mediana	Média	Desvio Padrão	Valor p*
Deglutição como um fardo	60 a 69 anos	100	98	7	0,672
	70 anos ou mais	100	97,4	8,5	
Desejo de se alimentar	60 a 69 anos	100	93,8	12,1	0,149
	70 anos ou mais	100	90,2	13,6	
Duração da alimentação	60 a 69 anos	100	91,6	17,3	0,051
	70 anos ou mais	100	84,3	21,3	
Frequência de sintomas	60 a 69 anos	96,4	93	8,4	0,938
	70 anos ou mais	94,3	93,1	7,1	
Seleção de alimentos	60 a 69 anos	100	89,8	22,1	0,192
	70 anos ou mais	100	84,1	23,8	
Comunicação	60 a 69 anos	100	88,4	22,5	0,14
	70 anos ou mais	100	81,1	28,5	
Medo de se alimentar	60 a 69 anos	87,5	82,9	19,1	0,737
	70 anos ou mais	80	81,8	17,8	
Saúde mental	60 a 69 anos	100	97,8	7,5	0,836
	70 anos ou mais	100	97,5	9,6	
Social	60 a 69 anos	100	93,3	14,1	0,537
	70 anos ou mais	100	94,9	12,7	
Sono	60 a 69 anos	60	67,9	26,7	0,506
	70 anos ou mais	70	71,1	24,3	
Fadiga	60 a 69 anos	83,3	78,6	21,9	0,124
	70 anos ou mais	73,3	72,2	21	

Legenda: SWAL-QOL= *Quality of Life in Swallowing Disorders*; \*Teste t de Student para amostras independentes.

**Tabela 5.** Associação entre risco de disfagia e qualidade de vida (n=110).

Variável dependente EAT ( $\geq 3$ )	Valor p*	OR	Intervalo de confiança de 95% para OR	
			Inferior	Superior
Deglutição como um fardo	0,584	0,980	0,913	1,052
Desejo de se alimentar	0,928	1,002	0,965	1,040
Duração da alimentação	0,685	1,005	0,980	1,031
Frequência de sintomas	0,996	1,000	0,937	1,067
Seleção de alimentos	0,216	0,987	0,968	1,007
Comunicação	0,865	1,002	0,983	1,020
Medo de se alimentar	0,102	0,980	0,956	1,004
Saúde mental	0,699	0,989	0,933	1,047
Social	0,250	1,025	0,983	1,068
Sono	0,782	1,003	0,985	1,021
Fadiga	0,388	0,991	0,970	1,012

\* Regressão logística múltipla; OR - *Odds Ratio* (Razão de chances).

## Discussão

O envelhecimento da população aumenta a necessidade iminente de incorporar, na atenção primária, medidas de rastreio da disfagia para confirmação posterior do seu diagnóstico, e melhor manejo na presença de penetração/ aspiração em idosos, prevenindo a morbidade e mortalidade associada a essa condição<sup>9,22-24</sup>.

Identificaram-se, no presente estudo, indivíduos com risco para disfagia, e os resultados apontam para a incidência de 37,27% de idosos saudáveis apresentando alteração da deglutição. Apesar dos achados não demonstrarem associação estatisticamente significativa entre risco de disfagia, sexo e faixa etária, na literatura observa-se que, em relação à idade na população idosa, os estudos são heterogêneos, e a idade varia entre 60 a 99

anos<sup>6,7,9,12,25,26</sup>. Estes dados são semelhantes à faixa etária encontrada nos indivíduos participantes do presente estudo.

Em recente pesquisa, verificou-se que o risco de disfagia aumenta com a idade e, também, com o nível de cuidado necessário que o idoso precisa ter na vida diária. Idosos independentes apresentam 25,1% de risco de disfagia, enquanto idosos dependentes apresentam maiores chances de risco de disfagia (53,8%)<sup>27</sup>.

A literatura menciona prevalência do sexo feminino ao relacionar disfagia em idoso saudável<sup>20,21</sup>; neste estudo observou-se que dos 37,27% idosos saudáveis com risco de disfagia, a maioria era do sexo masculino e apresentava idade a partir de 70 anos. Os achados encontrados corroboram o resultado de Butler et al. (2018)<sup>9</sup> que evidenciou prevalência de disfagia no sexo masculino ao avaliar idosos saudáveis em diferentes faixas etárias.

Em relação à qualidade de vida em deglutição, as médias nos 11 domínios do SWAL-QOL foram muito próximas a 100, ou seja, os idosos saudáveis indicaram autopercepção positiva quanto à qualidade de vida em deglutição. Estes resultados corroboram um estudo brasileiro, no qual foi observado que idosos, em geral, não autorreferiram dificuldades relacionadas à deglutição e/ou alimentação<sup>5</sup>.

Vale ressaltar que os indivíduos selecionados na pesquisa não apresentavam histórico de doenças neurológicas, neoplásicas, psiquiátricas, diabetes *mellitus*, doença cardíaca, pulmonar e/ou outras. Desta forma, acredita-se que sintomas discretos como tosses inconsistentes, dificuldades na mastigação, pigarros e outros, podem ser considerados por eles como processo natural do envelhecimento e não gerariam, portanto, preocupações e incômodos, inexistindo uma queixa específica relacionada à deglutição.

Os estudos utilizando o protocolo SWAL-QOL em idosos saudáveis ainda são escassos e, apesar da alteração da deglutição ser um sintoma nesta população, o tema ainda é pouco abordado na literatura. Desta forma, ressalta-se a importância de alertar os profissionais de saúde a estarem informados que alguns idosos saudáveis podem apresentar disfagia sem queixas clínicas.

Ao caracterizar os domínios do SWAL-QOL quanto ao sexo, observou-se que o sexo feminino apresentou escores mais baixos em relação ao masculino, porém com autopercepção positiva quanto à qualidade de vida. Houve diferença nos domínios “deglutição como um fardo”, “frequência de sinto-

mas” e “saúde mental”. Estes resultados concordam com os dados obtidos em um estudo anterior que, ao comparar os sexos, observou que homens apresentaram melhor percepção de qualidade de vida em alguns domínios do SWAL-QOL, justificado pelo processo natural do envelhecimento<sup>5</sup>.

De acordo com a literatura, mulheres apresentam maior risco de ansiedade e modificações hormonais com impacto na qualidade de vida<sup>28</sup>. Além disso, é possível que os idosos homens se adaptem às modificações corporais causadas pelo envelhecimento, e por isso não autorreferiram queixas referentes a estes aspectos<sup>28</sup>.

Em estudo anterior<sup>4</sup> observou-se que o avanço da idade não foi considerado um fator determinante na qualidade de vida de indivíduos saudáveis, uma vez que idosos mais velhos não apresentaram diferenças na autoavaliação quando comparados a idosos mais jovens. Em nosso estudo, idosos com mais de 70 anos obtiveram menores escores para os domínios sono e fadiga, porém sem autopercepção negativa na qualidade de vida em deglutição. Estes idosos se autoavaliaram de maneira semelhante aos idosos entre 60 a 69 anos no que se refere à alimentação. Podemos inferir, portanto, que indivíduos saudáveis, independentemente da faixa etária, respondem de maneira semelhante ao protocolo SWAL-QOL.

Verifica-se, na presente pesquisa, que não houve associação entre risco de disfagia e qualidade de vida. Portanto, para esta população, os instrumentos podem ser considerados independentes entre si, mas vale ressaltar a limitação ou alcance dos protocolos EAT-10 e SWAL-QOL para a população em geral, pois estes não são protocolos especificamente indicados para estudos de prevalência em idosos.

Muitas vezes a disfagia não é valorizada na população idosa e pode levar a diversas complicações<sup>29</sup>. Acredita-se na necessidade de novos estudos que rastreiem a disfagia em idosos de diferentes níveis socioeconômicos, considerando suas atividades laborais e de lazer, assim como possíveis dificuldades emocionais enfrentadas durante o processo de envelhecimento.

## Conclusão

Idosos saudáveis apresentam risco de disfagia mais frequente após 70 anos e menores escores para os domínios “sono” e “fadiga” quanto à qualidade de vida relacionada à deglutição.

## Referências bibliográficas

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. [acesso em 30 de Junho de 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
2. Novaes MRCG. Assistência farmacêutica ao idoso – uma abordagem multiprofissional. Brasília: Thesaurus, 2007. P. 31-41.
3. Azzolino D, Damanti S, Bertagnoli L, Lucchi T, Cesari M. Sarcopenia and swallowing disorders in older people. *Aging Clin Exp Res*. 2019; 31(6): 799-805.
4. Leow LP, Huckabee ML, Anderson T, Beckert L. The impact of dysphagia on quality of life in ageing and Parkinson's disease as measured by the swallowing quality of life (SWAL-QOL) questionnaire. *Dysphagia*. 2010; 25(3): 216-20.
5. Cassol K, Galli JFM, Zamberlan NE, Dassie-Leite AP. Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. *J Soc Bras Fonoaudiol*. 2012; 24(3): 223-32.
6. Reginelli A, D'Amora M, Del Vecchio L, Monaco L, Barillari MR, Di Martino N, et al. Videofluoroscopy and oropharyngeal manometry for evaluation of swallowing in elderly patients. *Int J Surg*. 2016; 33(1): 154-8.
7. Alvarenga EHDL, Dall'Oglio GP, Murano EZ, Abrahão M. Continuum theory: presbyphagia to dysphagia? Functional assessment of swallowing in the elderly. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2017; 257(2): 443-9.
8. Shinozaki H, Tohara H, Matsubara M, Inokuchi N, Yamazaki Y, Nakane A, et al. Relationship between jaw opening force and hyoid bone dynamics in healthy elderly subjects. *Clin Interv Aging*. 2017; 12: 629-34.
9. Butler SG, Stuart A, Markley L, Feng X, Kritchevsky SB. Aspiration as a Function of Age, Sex, Liquid Type, Bolus Volume, and Bolus Delivery Across the Healthy Adult Life Span. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2018; 127(1): 21-32.
10. Hara K, Tohara H, Kobayashi K, Yamaguchi K, Yoshimi K, Nakane A, et al. Age-related declines in the swallowing muscle strength of men and women aged 20-89 years: A cross-sectional study on tongue pressure and jaw-opening force in 980 subjects. *Arch of Gerontol Geriatr*. 2018; 78(1): 64-70.
11. Garand KLF, Hill EG, Amella E, Armeson K, Brown A, Martin-Harris B. Bolus Airway Invasion Observed During Videofluoroscopy in Healthy, Non-dysphagic Community-Dwelling Adults. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2019; 128(5): 426-32.
12. Rofes L, Ortega O, Vilardell N, Mundet L, Clavé P. Spatiotemporal characteristics of the pharyngeal event-related potential in healthy subjects and older patients with oropharyngeal dysfunction. *Neurogastroenterol Motil*. 2017; 29(2): 1-11.
13. Jardine M, Miles A, Allen JE. Swallowing function in advanced age. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*. 2018; 26(6): 367-74.
14. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. *Age Ageing*. 2010; 39(1): 39-45.
15. Chatindiara I, Allen J, Popman A, Patel D, Richter M, Kruger M, et al. Dysphagia risk, low muscle strength and poor cognition predict malnutrition risk in older adults at hospital admission. *BMC Geriatr*. 2018; 18(1): 2-8.
16. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, et al. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008; 117(12): 919-24.
17. Gonçalves MIR, Remaili CB, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool - EAT-10. *CoDAS*. 2013; 25(6): 601-04.
18. McHorney CA, Bricker DE, Kramer AE, Rosenbek JC, Robbins J, Chignell KA, et al. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: I – conceptual foundation and item development. *Dysphagia*. 2000a; 15: 115-121.
19. McHorney CA, Bricker DE, Robbins J, Kramer AE, Rosenbek JC, Chignell K. The SWAL-QOL outcomes tool for oropharyngeal dysphagia in adults: II – Item reduction and preliminary scaling. *Dysphagia*. 2000b; 15: 122-33.
20. McHorney CA, Robbins J, Lomax K, Rosenbek JC, Chignell K, Kramer AE, et al. The SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for orofaryngeal dysphagia in adults: III - Documentation of reliability and validity. *Dysphagia*. 2002; 17: 97-114.
21. Portas JG. 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) [Mestrado]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2009.
22. Almeida TM, Cola PC, Pernambuco LA, Magalhães Junior HV, Silva RG. Instrumentos de rastreio para disfagia orofaríngea no acidente vascular encefálico. *Audiol Commun Res*. 2015; 20(4): 361-70.
23. Andrade PA, Santos CA, Firmino HH, Rosa COB. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. *Einstein (São Paulo)*. 2018; 16(2): eAO4189.
24. Kletzien H, Cullins MJ, Connor NP. Age-related alterations in swallowing biomechanics. *Exp Gerontol*. 2019; 118: 45-50.
25. Torres CMJ, Vazquez PM, Parellada SA, Gonzalez AME. Disfagia en ancianos que viven en residencias geriátricas de Barcelona. *Gerokomos*. 2011; 22(1): 20-4.
26. Mourão LF, Xavier DAN, Neri AL, Luchesi KF. Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade. *Audiol Commun Res*. 2016; 21: e1657.
27. Igarashi K, Kikutani T, Tamura F. Survey of suspected dysphagia prevalence in home-dwelling older people using the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10). *PLoS One*. 2019; 23; 14(1): e0211040.
28. Soares CN. Insônia na menopausa e perimenopausa: características clínicas e opções terapêuticas. *Rev Psiquiatr Clín*. 2006; 33(2): 103-9.
29. Chebib N, Müller F, Prendik V. Pneumonia of the elderly and its link to oral health. *Rev Med Suisse*. 2018; 14(626): 2007-11.