

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FONOAUDIOLOGIA

IVANA PAULA OLIVEIRA

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES DE FALA E LINGUAGEM  
EM IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

GOIÂNIA

2021

IVANA PAULA OLIVEIRA

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES DE FALA E LINGUAGEM  
EM IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade acadêmica de Fonoaudiologia, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Profa. Dra. Lisa Valéria Vieira Torres

GOIÂNIA  
2021

**ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES DE FALA E LINGUAGEM  
EM IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER**

Banca Examinadora

---

Profa. Dra. Lisa Valéria Vieira Tôres  
Orientadora/ PUC Goiás

---

Profa. Ma. Eliane Faleiro de Freitas  
Docente do Curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás

---

Prof.  
Docente do Curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás

Goiânia, 14 de dezembro de 2021

# ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS ALTERAÇÕES DE FALA E LINGUAGEM EM IDOSOS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Ivana Paula Oliveira<sup>1</sup>  
Lisa Valeria Torres<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.

<sup>2</sup> Fonoaudióloga, Docente do Curso de Fonoaudiologia da PUC Goiás.

## RESUMO

**Introdução:** A demência é uma síndrome determinada pela redução de déficit cognitivo e de memória, que influencia no desempenho social do indivíduo. Dentre os tipos de demências, encontram-se as do tipo Alzheimer, que prejudica a cognição e memória, além de causar alterações de fala e linguagem. Estes prejuízos e alterações podem se apresentar de forma específica, principalmente, na população 60 mais. Para atender às necessidades dos indivíduos acometidos por essa síndrome demencial e garantir qualidade de vida, esta doença neurodegenerativa requer cuidados específicos; como acompanhamento pelo fonoaudiólogo. **Objetivo:** descrever as alterações de fala e linguagem e verificar como ocorre a atuação fonoaudiológica em idosos. **Método:** revisão integrativa da literatura nas bases de dados: Scielo, com inclusão de artigos em português, utilizando as palavras-chave: doença de Alzheimer, idosos, alteração de fala e linguagem. **Resultados:** foram utilizados 8 (oito) artigos para a revisão desse estudo, que evidenciaram prejuízo na comunicação de idosos, alterações de fala e linguagem, além de dificuldades nas interações e interferência na qualidade de vida. As condutas fonoaudiológicas demonstraram melhoria na cognição e na comunicação.

**Palavras-chave:** Doença de Alzheimer, Fonoaudiologia, alteração de linguagem, Idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Dementia is a syndrome determined by the reduction of cognitive and memory deficits, which influence the individual's social performance. Among the types of dementias, there are those of the Alzheimer type, which impairs cognition and memory, in addition to causing speech and language alterations. These damages and alterations can be presented in a specific way, mainly in the population 60 more. In order to meet the needs of individuals affected by this dementia syndrome and ensure quality of life, this neurodegenerative disease requires specific care; as follow-up by the speech therapist. **Objective:** to describe speech and language alterations and verify how speech therapy works in the elderly. **Method:** integrative literature review in the databases: Scielo, Journal Portal, including articles in Portuguese, using the key words: Alzheimer's disease, elderly, speech and language disorders. **Results:** 8 (eight) articles were used to review this study, which showed as the main results

speech and language alterations in the elderly, impairing communication, hindering interactions and interfering with quality of life, speech therapy shows improvement of the subject's cognition, favoring his/her communication.

**Keywords:** Alzheimer's disease, Speech therapy, language disorders, Elderly.

A demência é uma síndrome determinada pela redução de déficit cognitivo e de memória, que influencia no desempenho social do indivíduo. É uma junção de sinais e sintomas que acabam em uma deterioração crônica, geralmente progressiva, do funcionamento do intelecto, da personalidade e da comunicação. Dentre os distintos tipos de demência encontram-se: a demência do tipo Alzheimer (DIAS, 2015)

A Demência de Alzheimer (doravante DA) é clinicamente determinada como uma doença cerebral degenerativa, cuja causa é ainda desconhecida. Ela afeta os níveis superiores de funcionamento cognitivo e tem por característica; múltiplos déficits cognitivos. Com evolução do quadro, indivíduos acometidos por esta síndrome demencial, podem apresentar distúrbios de planejamento (funções executivas) e prejuízo em habilidades visuoespaciais. Além disso, interferências de alterações de linguagem e fala que comprometem o funcionamento mental e social do indivíduo (BOTTINO & MORENO, 2006).

A fala e a linguagem são primordiais para estabelecer as ligações interpessoais e proporcionar integração social do indivíduo. Pesquisas sobre a linguagem de sujeitos com doença de Alzheimer mostram o aparecimento de dificuldades para encontrar as palavras, parafasias e prejuízo no entendimento e na execução do discurso. As alterações de fala e linguagem em idosos, na maioria das vezes, constatadas na DA são disfasia, anomia, afasia, parafasias, prejuízo na leitura e escrita, apraxia, disartria (AZEVEDO, 2010). Por outro lado, Ortiz (2005) reporta que as parafasias verbais também podem aparecer, há também déficits na evocação de palavras e em estágio inicial da DA, os sujeitos podem ter dificuldades na introdução de tópicos durante um discurso e em mantê-los de forma coerente.

A DA caracteriza-se, primeiramente, pela perda de memória recente e desorientação espacial, mas logo surgem alterações de humor, agressividade, dificuldades para realizar atividades do dia a dia e até o desligamento total da realidade em que se vive. Este tipo de demência se instala, em geral, se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. Conforme aponta Terra (2015), a doença de Alzheimer tem sua evolução em várias fases, que mudam bastante de um paciente para outro.

A doença de Alzheimer costuma progredir em quatro principais fases, segundo o Ministério da Saúde e Associação Brasileira de Alzheimer (2020). A primeira, inicial ou leve, é marcada por alterações na memória, na personalidade e nas habilidades

visuais. Essas mudanças ainda não são suficientes para afetar significativamente a rotina de trabalho ou os relacionamentos. A segunda fase é a moderada; aparecem as dificuldades de linguagem, problemas para realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Como as limitações ficam mais graves, ocorrem também dificuldades nas atividades do dia a dia. A terceira é a grave e nessa fase os indivíduos com Alzheimer já são completamente dependentes de um cuidador, apresentam dificuldades para falar, andar, entre outras. A quarta e última fase terminal, o indivíduo fica restrita ao leito. Em alguns casos, eles não conseguem se alimentar normalmente pela boca e podem sofrer infecções recorrentes.

Para Freitas e Machado (2008), a prevalência das demências muda de 1,4% dos idosos entre 65 e 69 anos para 20,8% daqueles entre 85 e 89 anos, podendo alcançar aproximadamente 38,6% daqueles entre 90 e 95 anos. A doença afeta de forma diferente em cada paciente, ou seja, são diversas formas de apresentação clínica e de progressão da doença e, possivelmente, de resposta ao tratamento.

De acordo com a portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 de novembro de 2013:

No Brasil, três estudos investigaram as prevalência e incidência desta doença, utilizando amostras de idosos de base comunitária e critérios diagnósticos atuais. A prevalência de demência na população com mais dos 65 anos foi de 7,1%, sendo que a DA foi responsável por 55% dos casos. A taxa de incidência foi 7,7 por 1.000 pessoas-ano no estudo de São Paulo e 14,8 por 1.000 pessoas-ano no estudo do Rio Grande do Sul. Considerando a prevalência de demência no Brasil e a população de idosos de aproximadamente 15 milhões de pessoas, a estimativa para demência é de 1,1 milhão.

De acordo com o relatório “Health at a Glance 2017” da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Portugal é o quarto país com mais casos de diagnósticos de demência, dos quais metade dos casos de demência no país diz respeito a sujeitos portadores de Alzheimer. Motivo qual levou o grupo ORPEA a garantir cuidados aos sujeitos com Alzheimer. A empresa tem como propósito chegar às 3386 camas em Portugal nos próximos 3 (três) anos. Frederico Vidal diretor operacional da ORPEA Portugal explica que:

Nós fomos os primeiros a desenvolver este tipo de modelo de cuidados individualizados em Portugal, criámos a primeira Unidade Protegida para Alzheimer e outras Demências na cidade de Viseu, que está em funcionamento no mês de maio, e que pretende ser uma segunda casa para pessoas com Alzheimer ou outro tipo de demência e respetivas famílias.

As Unidade Protegida para Alzheimer e outras Demências (UPAD) são unidades especializadas adaptadas à demanda de cada paciente e contam com equipes multidisciplinares, e tem como características a utilização de terapias não farmacológicas, tais como musicoterapia ou videojogos, entre outros (MEIRELES, 2021)

No que se refere à DA em idosos, os primeiros sintomas clínicos da doença são a dificuldade em registrar novas informações e perda de memória recente, enquanto que as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. O paciente demonstra, inicialmente, dificuldade em pensar com clareza, tende a cometer lapsos e a se confundir facilmente, além de apresentar queda em seu rendimento funcional em tarefas complexas. Quando a doença vai progredindo, o paciente passa a ter dificuldades de desempenhar tarefas simples, como por exemplo utilizar os utensílios domésticos, vestir-se, cuidar da própria higiene e alimentar-se. No estágio avançado da doença, o paciente perde a capacidade de funcionar de modo independente, tornando-se dependente de um cuidador (ABREU; FORLENZA; BARROS, 2005).

A linguagem é uma área da Fonoaudiologia que foi regulamentada através da resolução Conselho Federal de Fonoaudiologia nº 320, de 17 de fevereiro de 2006, que estuda, promove, previne, avalia e trata as disfunções relacionadas às habilidades de linguagem do indivíduo; tendo como objetivo a comunicação e inclusão do indivíduo na sociedade. O fonoaudiólogo é o profissional que irá trabalhar com os diferentes aspectos da comunicação humana (linguagem oral e escrita, voz). Além de desenvolver atividades voltadas à promoção e prevenção de saúde, avaliação, orientação, terapia e diagnóstico.

Portanto, a intervenção fonoaudiológica é necessária e possibilita aos indivíduos acometidos pela DA, formas de reduzirem as dificuldades da comunicação. A mesma tem em vista incentivar à cognição, concedendo ao idoso novas sugestões de atividades de vida diária o que beneficia e torna mais lenta a alteração na comunicação que são causadas pela doença de Alzheimer (SOUZA *et al*, 2008).

Para Sereniki (2008), o conhecimento das fases da demência de Alzheimer é essencial para o terapeuta, pois assim ele irá acompanhar, de forma efetiva, a evolução da doença, identificando suas alterações e trabalhando os sintomas que aparecerão em cada estágio da doença, e a fonoaudiologia vem para contribuir nas estimulações das áreas específicas de cognição e linguagem.



Conforme Mac-kay (2003), a terapia fonoaudiológica em sujeitos com DA, precisa ter conversação do foco na conversação ordinária, do dia a dia e estar sempre concentrada às circunstâncias, levando em conta questões culturais, educacionais, sociais, idade e a demanda das atividades de cada paciente . As terapias devem apoiar-se na manutenção da qualidade da comunicação do paciente ou, em casos mais avançados, do mínimo necessário para uma comunicação rotineira.

Em termos linguísticos, a alteração mais comum na doença de Alzheimer em idosos; é de natureza semântica. Observam – se dificuldades de nomeação, de compreensão e de associação de palavras, dificuldades estas que decorrem do fato de que a memória se encontra comprometida e interfere no processamento linguístico.

Os sujeitos com Alzheimer apresentam graves distúrbios da cognição da linguagem oral, dificuldades na realização de inferências e na compreensão de frases ambíguas e é de grande relevância que a linguagem dos idosos com DA seja acompanhada e avaliada pelo fonoaudiólogo, visto que a linguagem não é meramente um mecanismo de comunicação, é sim uma maneira de interação social. Logo, uma comunicação bem-sucedida é relevante para independência e impedir o isolamento social (ORTIZ, 2010).

Neste sentido, o objetivo deste artigo se traduz na proposta de descrever as alterações de fala e linguagem encontradas, principalmente em idosos, com DA, e a partir desta verificação, discutir como acontece a atuação da Fonoaudiologia em tempos mais atuais. Observou-se, pelas primeiras leituras sobre o tema, que ainda há escassez de produção científica acerca deste assunto, daí a importância de um estudo de revisão de literatura, integrativa, para identificar trabalhos que têm subsídios não só teóricos, mas relato de experiências ou práticas clínicas focadas em fonoterapias para estas alterações, em fases diferenciadas da DA.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada foi a revisão integrativa a partir da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e utilizando as palavras chaves doença de Alzheimer, idosos, alteração de fala e linguagem e que foram realizados nos últimos dez anos (2010 a 2021). Para Roman & Friedlander, a revisão integrativa “é um método que tem a finalidade de sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, com o objetivo de contribuir para o conhecimento desse tema ou questão” (ROMAN & FRIEDLANDER, 1998, p. 109)

Como critério de inclusão selecionou-se trabalhos que respeitavam às subseqüentes especificações: produções que discutissem sobre a-associação entre linguagem e fala e a Doença de Alzheimer, atuação do fonoaudiólogo na doença de Alzheimer, artigos de revisão da literatura, alterações na linguagem; artigos de língua portuguesa que contemplassem uma das palavras chaves selecionadas. Enquanto, que os critérios de exclusão levaram em consideração pesquisas que não obedeciam às subseqüentes especificações: artigos e teses seguidos nas diversas bases de dados ou por não estarem expostos na íntegra.

Para triagem dos estudos foram lidos, inicialmente, títulos e resumos e, posteriormente, lidos na íntegra. No total, 30 (trinta) artigos foram selecionados. Contudo, apenas 8 (seis) corresponderam à proposta de análise para esta pesquisa. Os resultados apresentados na tabela, contêm as seguintes categorias: estudo, autor, ano, periódico, objetivo, atuação fonoaudiológica, metodologia e resultados.

## RESULTADOS

A seguir, serão apresentados os artigos resumidos em um quadro síntese (Quadro 1):

Quadro 1 - Quadro representativo das pesquisas

ESTUDO, AUTORES, ANO/PERIÓDICO	OBJETIVO	ATUAÇÃO/ CONDUTA FONOAUDIÓLOGA	METODOLOGIA	RESULTADOS
1. Efetividade da terapia fonoaudiológica no nível discursivo: estudo de caso de distúrbio linguístico-cognitivo na demência.  MARQUETE et al, 2021  SCIELO	Descrever as manifestações linguísticas presentes no discurso de um paciente com distúrbio linguístico - cognitivo e avaliar a efetividade da terapia fonoaudiológica.	Avaliação pré e pós terapia fonoaudiológica.  Realização de subtestes de compreensão oral e de discurso narrativo oral da Bateria MTL- Brasil e o teste <i>the dog story</i>	Estudo de caso único longitudinal.  Com participante com demência mista em fase leve à moderada.	o estudo mostrou que no nível discursivo, a paciente apresentou alterações de compreensão oral, e que nos resultados obtidos por meio das avaliações e do decorrer do processo terapêutico é possível afirmar que a terapia fonoaudiológica foi efetiva a curto prazo.
2. Manifestações da apraxia de fala na doença de Alzheimer  CERA et al, 2011  SCIELO	Distinguir as exibições práxicas de sujeitos com doença de Alzheimer e averiguar as semelhanças entre os seus acontecimentos.	Para a caracterização dos movimentos práxicos de fala dos sujeitos foram usadas as tarefas verbal e não verbal. A avaliação da apraxia verbal incluiu tarefas de repetição de palavras, repetição de frases, fala espontânea e leitura em voz alta. Foram usados a Prancha "roubo dos biscoitos" do teste de Boston para o diagnóstico da Afasia.	Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR), Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária (Índice Lawton) e Protocolo de Avaliação da Apraxia Verbal e Não – Verbal.	Os pacientes mostraram diferenciados tipos de manifestações práxicas verbais. Na leve, as proporções de ensaio, repetição e adição foram parecidos, omissão, substituição e autocorreção. Na fase moderada: ensaio, repetição, adição, autocorreção, substituição e omissão. Grave: todas as manifestações se assemelham, menos a adição.

<p>3. Doença de Alzheimer: cognição e discurso narrativo com apoio em figuras</p> <p>LIMA et al, 2014 SCIELO</p>	<p>Apurar os atributos dedutivos de sujeitos com Doença de Alzheimer (DA) nos estágios moderado e moderado -grave por meio de uma tarefa com apoio em figuras.</p>	<p>Foi um estudo com delineamento transversal, qualitativo, usado da análise de comparação de grupos. A coleta de dados deu – se em dois momentos e houve aplicação avaliações neuropsicológicas.</p>	<p>Foi selecionada uma sequência de figuras. Testes token, nomeação de Boston (BNT) e Pirâmides e Palmeiras, testes Span de dígitos, ordenação de dígitos, memória episódica e entrevista de memória Autobiográfica (EMA). Teste H de Kruskal-Wallis.</p>	<p>Os resultados deste estudo revelaram que os indivíduos com DA apresentaram escores de coerência mais baixos do que os indivíduos sem DA. Os indivíduos com DA apresentaram também falhas na expressão de conhecimento quando comparados aos sem demências.</p>
<p>4. Os múltiplos aspectos da linguagem em processo demencial: um comparativo entre contexto doméstico e institucional</p> <p>MELO et al, 2015 SCIELO</p>	<p>Averiguar a expressão e interpretação/compreensão verbal e seus meios subjacentes.</p>	<p>Realizou – se uma avaliação fonoaudiológica integrada, considerando a linguagem em seus múltiplos aspectos (audição, equilíbrio corporal, voz e motricidade orofacial) os quais observaram as manifestações linguísticas.</p>	<p>Os testes realizados fizeram parte do livro processamento auditivo central – manual de avaliação, CD1, CD2</p>	<p>Os resultados obtidos revelaram características esperadas no processo de envelhecimento saudável. E evidencia a conveniência da atuação fonoaudiológica no envelhecimento com demência.</p>
<p>5. Música e Exercícios Fonoaudiológicos para Tratamento do Alzheimer</p> <p>GRANJA et al, 2017 SCIELO</p>	<p>Analisar os efeitos que a música e os exercícios práticos para habilitação e reabilitação da linguagem em pacientes com DA</p>	<p>A conduta terapêutica fonoaudiológica envolveu a música e os exercícios fonoaudiológicos, que tiveram como finalidade favorecer as habilidades de organização e planejamento. A terapia também usou letras de canções para exploração da análise e síntese.</p>	<p>Questionário de qualidade de vida SF-36 (CICONELLI, 1997) (adaptado), Mini Exame do Estado Mental que investigaram os aspectos relacionados às habilidades cognitivas do paciente.</p>	<p>Os resultados mostraram que estar em terapia com a música e com os exercícios fonoaudiológicos, causaram sensação de prazer. A música e os exercícios promovem um bem estar e uma melhor qualidade de vida aos portadores de Alzheimer, sendo assim favoráveis à sua comunicação.</p>
<p>6. Linguagem e Memória na Doença de Alzheimer em fase moderada.</p> <p>AZEVEDO et al, 2010 SCIELO</p>	<p>Analisar as alterações cognitivas (memória e linguagem) em pacientes com DA na fase moderada e verificar se as variáveis idade,</p>	<p>Estudo observacional e prospectivo com 27 sujeitos com doença de Alzheimer. Durante o 1º semestre de 2007.</p>	<p>O teste usado para a avaliação: Consortium to Establish a registry for alzheimer's disease (CERAD)</p>	<p>Os resultados obtidos mostraram que na comparação por sexo e idade os dados não foram significantes, porém, na escolaridade, os pacientes com mais anos de escolaridade</p>

	escolaridade e sexo interferem.			produziram excelente desempenho.
<p>7. O conhecimento sobre demências na atuação fonoaudiológica</p> <p>GIRALDI, 2019 CEAFI</p>	<p>Aprender os sintomas e sinais dos mais relevantes tipos de demências.</p>	<p>Determinar o estado da cooperação do paciente a fim de estabelecer uma comunicação básica e necessária à intervenção proposta, tem como finalidade melhorar a qualidade de vida do sujeito</p>	<p>Revisão bibliográfica de caráter exploratório.</p>	<p>Os resultados mostraram que as demências podem ser resultados de vários fatores estressores genéticos e ambientes, que variam com o tempo da doença, com a idade e com cada indivíduo acometido. Torna – se indispensável a intervenção do fonoaudiólogo nos distúrbios de memória, deglutição e fala.</p>
<p>8. Alzheimer: aplicabilidade fonoaudiológica na comunicação verbal</p> <p>WILLIAMS et al, 2021 Brazilian Journal of Development</p>	<p>Observar a importância da fonoaudiologia em pacientes com Alzheimer na comunicação verbal</p>	<p>Fonoaudiologia coopera nas estimulações da área características de cognição e linguagem.</p>	<p>Estudo referencial teórico com referências bibliográficas.</p>	<p>Os resultados obtidos relatam a importância da Fonoaudiologia no trabalho com a linguagem nos estágios iniciais das doenças neurológicas degenerativas, auxiliando na adaptação gradativa ao processo de interação.</p>

## DISCUSSÃO

Devido ao aumento do número de diagnósticos precoces em sujeitos com demência de Alzheimer, está expandindo a busca por tratamentos que visam a melhora das funções cognitivas, além de provável retardo no progresso da doença. Muito se pode fazer para ajudar o paciente, para que possa viver com mais conforto e dignidade durante o transcorrer da doença, apesar de ainda não haver cura para Alzheimer (ÁVILA & MIOTTO, 2002).

O trabalho de Lima et al (2014), acerca da doença de Alzheimer: cognição e discurso narrativo com apoio em figuras, aponta que indivíduos com a DA possuem dificuldades para encontrar as palavras, parafasias e prejuízo no entendimento e na construção da fala. Estudos recomendam o uso de figuras complexas para a indução da produção narrativa em indivíduos portadores de Alzheimer. A pesquisa teve como o objetivo, investigar a coerência e as falhas de expressão de compreensão na fala de pessoas com doença de Alzheimer, e os resultados apontaram que os indivíduos com DA mostraram falhas na expressão de compreensão, quando comparados aos que não tinham a demência.

A autora ainda completa que há um reconhecimento cada vez maior da necessidade de avaliações e intervenções cognitivas que buscam retardar o processo de declínio e aumentar a qualidade de vida dos sujeitos com demência tipo Alzheimer (LIMA et al, 2014). Neste sentido, Dias (2017) reforça que os sujeitos acometidos com a DA, podem permanecer estabilizados por muitos anos, vistos dos pontos cognitivo e comportamental. Também salienta a importância de métodos terapêuticos juntamente com a relevância de um diagnóstico precoce.

O que reforça também o estudo de Marquete et al (2021), em seu artigo a respeito da efetividade da terapia fonoaudiológica no nível discursivo. Os autores apontam que indivíduos com demência apresentam alterações cognitivas, de linguagem e de comportamento, e as alterações da linguagem podem ser identificadas no discurso desses pacientes, já nas fases iniciais.

Acredita -se que a avaliação da linguagem deve ser realizada precocemente, para contribuir e compreender as habilidades linguístico-cognitivas alteradas pelos sujeitos. Nesta perspectiva, a intervenção fonoaudiológica deve possibilitar para o paciente, o desenvolvimento de estratégias que auxiliam no aprimoramento das interações tanto sociais quanto familiares, de modo a compensar a deterioração

linguística.

Melo et al (2015), ratificaram em seu estudo que a demência afeta; sobretudo, pessoas idosas e é a principal causa de dependência e inaptidão na velhice, e que a Demência de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum. Considera no estudo que, para aprimorar a comunicação e a alimentação de sujeitos idosos em processo de demencial, deve -se considerar a linguagem associada aos seus múltiplos aspectos – audição, voz, equilíbrio corporal e motricidade orofacial, pois todos se relacionam. O estudo evidencia a conveniência da atuação fonoaudiológica no envelhecimento, sobretudo, com demência, tanto no ambiente institucional, quanto no ambiente familiar. Este estudo confirma Ortiz (2010), que é de grande relevância que a linguagem dos idosos com DA seja acompanhada e avaliada pelo fonoaudiólogo.

Já Granja et al (2017), no tocante à música e exercícios fonoaudiológicos para tratamento do Alzheimer, relataram que a linguagem é composta por ideias, códigos, sistemas, convenções e comunicação. Esses itens juntos proporcionam uma comunicação efetiva. Uma das habilidades cognitivas do ser humano é a memória.

Segundo com Granja et al (2017, p 36):

O ideal é trabalhar a prevenção ou a minimização dos quadros instalados pela DA e a Fonoaudiologia vem para contribuir nas estimulações de áreas específicas de cognição e linguagem e fazendo o uso da música e dos exercícios fonoaudiológicos como ferramentas para tal tratamento.

A autora deixa claro que a música e os exercícios fonoaudiológicos promovem um bem-estar e uma melhor qualidade de vida aos idosos portadores de Alzheimer, tal ação conjunta entre música e cognição faz com que o cérebro seja trabalhado em toda a sua amplitude e não de modo fracionado, pois os exercícios fonoaudiológicos, de linguagem e música, estimulam os hemisférios direito e esquerdo do cérebro. É o que afirma o estudo de Muszkat et al, (2000):

A música está diretamente ligada à afetividade e às áreas límbicas, o que a faz ter livre acesso aos nossos impulsos, emoções e motivação, a fim de gerar sensações agradáveis ou desagradáveis, fato este que ajudaria na ativação direta das áreas cognitivas alteradas no portador de Alzheimer.

Tendo em vista a relevância do trabalho fonoaudiológico no tratamento e reabilitação de pacientes dementes, Andrade (2010) cita o avanço de estratégias

voltadas às dinâmicas de grupo, além de exercícios para controle e melhora da linguagem desses sujeitos.

Azevedo et, al., (2010) abordam que as demências vêm crescendo tendo como causa mais comum a doença de Alzheimer, que é uma doença progressiva que degenera as funções neurais, a pesquisa tem como principal objetivo analisar as alterações cognitivas (memória e linguagem) em sujeitos portadores de Alzheimer na fase moderada. A autora e colaboradores apontam no seu estudo que, para ter o diagnóstico da doença de Alzheimer, faz necessário que, além do comprometimento da memória, ocorra pelo menos mais um déficit da função cognitiva, como linguagem entre outros. O bom desempenho linguístico depende da preservação de funções cognitivas como atenção e memória (BOTTINO, et, al., 2002)

Nas palavras de Azevedo e colaboradores (2010, p.5):

Vale ressaltar que, mesmo havendo várias pesquisas envolvendo pacientes com DA e seus cuidadores, ainda se faz necessário haver mais conhecimentos e esclarecimentos sobre a doença para os cuidadores e os profissionais envolvidos no que diz respeito às áreas comprometidas, à equipe multidisciplinar (geriatra, neurologista, fonoaudiólogo, entre outros); e, principalmente, um diagnóstico e reabilitação precoces.

Ao correlacionar os estudos de Granja e colaboradores (2017) e Azevedo et al (2010), observa-se que todos eles, de fato, destacam a atrofia do hipocampo (uma das áreas mais afetadas pela doença) como responsável pelas incapacidades dos sujeitos; acometidos pela DA; de adquirir memórias recentes, afetando também a linguagem. Faz-se necessário o acompanhamento com o profissional, pois o ideal é a minimização dos quadros instalados pela DA.

Nesta mesma perspectiva, Williams et al (2021), em seu estudo, destacaram que a doença de Alzheimer é caracterizada pelo processo degenerativo, partindo inicialmente da formação no hipocampo, podendo comprometendo áreas corticais associativas. As autoras relataram que os déficits de memória causam, grande prejuízo nas atividades diárias dos indivíduos, além de comprometem sua qualidade de vida.

Tendo dito isso, percebe -se a importância da comunicação verbal para pacientes com portadores de Alzheimer. Williams e colaboradores (2021, p. 4) apontam:

que a fonoaudiologia contribui e assume um papel importante na minimização dos transtornos e dificuldades que a DA causa, visando ressaltar os aspectos



fonoaudiológicos com ênfase a comunicação verbal englobando os déficits cognitivos de memória, estimulando assim suas habilidades que foram afetadas devido a progressão da doença.

É notório que o tratamento, em si, auxiliou nas alterações cognitivas e na comunicação verbal, que mesmo comprometida, os profissionais capacitados buscam por meio de estímulos, uma melhor qualidade de vida para os pacientes com DA. Neste seguimento, Giraldi (2019), em seu estudo sobre o conhecimento da demência na atuação fonoaudiológica, relata que é função do fonoaudiólogo atuar nos distúrbios de memória, fala e deglutição, contribuindo no tratamento das alterações de linguagem sobre os déficits cognitivos e linguísticos. A fonoterapia intervém na melhora da qualidade de vida desses pacientes. A autora ainda reforça que na avaliação fonoaudiológica, deve – se determinar o estado da colaboração do paciente a fim de se estabelecer uma comunicação básica e necessária à intervenção proposta, os comandos devem ser dados de maneira objetiva, firme e calma para que o sujeito tenha facilidade de acompanhá-los.

Cera et al (2011), descreveram apraxia verbal como um distúrbio que gera a perda da habilidade para projetar o posicionamento da musculatura da fala e de prosseguir com os movimentos no decurso da produção automática de fonemas. O estudo relatou que as manifestações mais comuns em pacientes com DA, são do tipo omissão, substituição, repetição e ensaio articulatorio e autocorreção, e que os pacientes dos 3 (três) estágios mostraram padrões de manifestações praxias verbais diferentes. A descrições das manifestações da apraxia de fala colaboraram na conduta fonoaudiológica dos distúrbios da comunicação, do mesmo modo para ajuda do planejamento terapêutico de sujeitos com apraxia de fala.

Com base aos resultados expostos, nota-se que indivíduos com demência mostraram mudanças de fala e linguagem nas fases da DA, corroborando com o estudo de Araújo et. Al. (2015), que relataram que as alterações de linguagem estudadas em sujeitos com demência, afetaram a atividade comunicativa, acarretando, consideravelmente, o isolamento.

Por fim, pela revisão da literatura, com especial atenção às alteração de fala e linguagem em idosos, portadores de Alzheimer, identificou-se condutas, estratégias e propostas de atuação que trazem melhoria na vida destes sujeitos com DA.

Sobral et al (2017), ressaltaram a importância de se buscar terapias alternativas para o tratamento das demências, justificada pelos resultados positivos,

melhoria na qualidade de vida e prolongamento da integridade cognitiva dos pacientes.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esse estudo foi elaborado com a intenção de levantar as produções científicas, que possuíam como temática as intervenções da fonoterapia nas alterações de fala e linguagem em idosos com Alzheimer. A intenção de se estruturar uma revisão integrativa foi estabelecida, para verificar como acontece a atuação do(a) fonoaudiólogo(a), em um tempo mais atual. Para tanto, recorreu-se à publicações em um período específico de 2010 a 2021.

No entanto, comprovou-se que, de fato, menos produção nacional nessa perspectiva. O que se encontra na literatura, está mais vinculado às alterações de deglutição, memória e comportamento. Pouco se discute sobre as alterações de linguagem envolvidas, e pouco se relata sobre o processo terapêutico e os benefícios nesses casos.

As alterações de fala e linguagem, em idosos, trazem prejuízo à comunicação, dificultam as interações e interferem na qualidade de vida, pois pela questão da comunicação, os idosos tendem a se isolar, costumam evitar espaços que requeiram algum tipo de manifestação de fala e linguagem e, com isso, a tendência também será comprometer a cognição. Sendo assim, a terapia fonoaudiológica que proponha algum tipo de estratégia para facilitar esta comunicação, é muito bem-vinda. Há também meios de o terapeuta pensar em atividades que os ajudem na interação, na memória, na melhora da função executiva e conativa, que também interferem na qualidade de vida do idoso com Demência do tipo Alzheimer.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Izabella Dutra de; FORLENZA, Orestes Vicente; BARROS, Hélio Lauar de. **Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia.** Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v.32 (3): 131-136, jun. 2005.

ANDRADE, S. M. ET AL. **Independência funcional e qualidade de vida em pacientes com sequelas neurológicas: a contribuição de um grupo terapêutico Alzheimer e não Alzheimer.** UFGO. 103 p. Goiânia: 2010.

ARAÚJO, Aline Menezes Guedes Dias; LIMA, Daviany Oliveira; NASCIMENTO, Islan da Penha; ALMEIDA, Anna Alice Figueirêdo de; ROSA, Marine Raquel Diniz da. **Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática.** Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil. Rev. CEFAC. 2015.

ÁVILA, Renata; MIOTTO, Eliane. **Reabilitação neuropsicológica de déficits de memória em pacientes com demência de Alzheimer.** Revista de psiquiatria clínica, v. 29, n. 4, p. 190-196, 2002.

AZEVEDO PG, Landim ME, Fávero GP, Chiappetta ALML. **Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada.** REV CEFAC. 2010.

BOTTINO CMC, Laks J, Blay SL. **Demência e transtornos cognitivos em idosos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

BOTTINO, Cássio MC et al. **Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar.** Arq Neuropsiquiatr, v. 60, n. 1, p. 70-9, 2002.

CERA, Maysa Luchesi; ORTIZ, Karin Zazo; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira and MINETT, Thaís Soares Cianciarullo. **Manifestações da apraxia de fala na doença de Alzheimer.** Rev. soc. bras. fonoaudiol. [online]. v.16, n.3, p.337-343. 2011.

DIAS, Márcia Denise. **Envelhecimento cognitivo e memória: a doença de Alzheimer em foco.** Santa Cruz do Sul, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/2578/1/M%c3%a1rcia%20Denise%20Dias.pdf>> Acesso em: 07 de dezembro 2021.

DIAS, R. et al. **Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants.** Trends Psychiatry Psychother., Porto Alegre, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S22376089201500504032&ln](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S22376089201500504032&ln)

g=pt&nrm=iso. Acesso em 05 dez. 2021. Epub 30-Jan-2015.

GIRALDI, Mariângela Saggiorato. **O Conhecimento sobre demências na atuação fonoaudiológica.**, Rio Verde, 2019.

GRANJA, Paula Conceição Da Costa; DO CARMO, Carolina De Freitas. **música e exercícios fonoaudiológicos para tratamento do alzheimer.** Biológicas & Saúde, v. 7, n. 23, 2017.

HAMDAN, Amer Cavalheiro. **Avaliação neuropsicológica na doença de Alzheimer** LIMA, Tatiane Machado; BRANDÃO, Lenisa; PARENTE, Maria Alice de Mattos Pimenta; PEÑA-CASANOVA, Jordi. **Doença de alzheimer: cognição e discurso narrativo com apoio em figuras.** Revista Cefac, v. 16, n. 4, p. 1168-1177, ago. 2014

MACHADO, João Carlos Barbosa. **Doença de Alzheimer.** In: FREITAS, E.V. de et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p. 260-280

MAC-KAY, Ana Paula Machado Goyano; ASSENCIO-FERREIRA, Vicente José; FERRI-FERREI, Tércia Maria Savastano. **Afásias e Demências: avaliação e tratamento fonoaudiológico.** São Paulo: Santos, 2003.

MARQUETE, Viviane Faria; CHAVES, Tania Afonso; BARRETO, Simone dos Santos. **Efetividade da terapia fonoaudiológica no nível discursivo: estudo de caso de distúrbio linguístico-cognitivo na demência.** Departamento de Formação Específica em Fonoaudiologia, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Universidade Federal Fluminense – UFF, 2021

MEIRELES, Ana. **Modelo pioneiro de cuidados da doença de Alzheimer já chegou a Portugal.** 2021. Disponível em: <<https://www.dn.pt/sociedade/aposta-em-unidades-especializadas-em-alzheimer-vai-atingir-3-mil-camas-14140787.html?fbclid=IwAR00TCIXHMo4PXTpHQsDZtcrquKN3U5U6g91q-Dr05OUPG8-1ob7P9AHD0A>>.acesso: 05 de dezembro de 2021.

MELLO, Jayne Guterres; GARCIA, Michele Vargas; FEDOSSE, Elenir. **Os múltiplos aspectos da linguagem em processo demencial: um comparativo entre contexto doméstico e institucional.** Universidade Federal de Santa Maria, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil. Rev. CEFAC, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alzheimer: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <<https://www.danonnutricia.com.br/adultos/terceira-idade/saude/os-4-estagios-da-doenca-de-alzheimer>>.acesso 04 de dezembro de 2021

MUSZKAT, M, CORREA, CMF & CAMPOS. **Música e neurociência.** Revista Neurociência, São Paulo, v.08, n.02, pg.73-76, 2000.

ORLANDO CAETANO, Liandra Aparecida; Santos da Silva, Felipe; Bolela Silveira, Cláudia Alexandra. **Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa.**

Vínculo - Revista do NESME, vol. 14, núm. 2, 2017, pp. 84-93 Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares São Paulo, Brasil, 2017.

ORTIZ, Karin Zazo (org.). **Distúrbios neurológicos adquiridos: linguagem e cognição**. 2. ed. Barueri: Manole, 2010.

SERENIKI, A. VITAL, MABF. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos**. Rev. Psiquiátrica RS. 2008; 30(1Supl). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n1s0/v30n1a02s0.pdf>. [Acesso em 01 Dez.2021]

SOBRAL, L. O.F. et al. **Musicoterapia como tratamento sintomatológico da doença de Alzheimer: uma revisão integrativa**. Repositório digital Asces. Mar 2017. Disponível em <http://repositorio.asc.es.edu.br/handle/123456789/477>>. Acesso em: 01 dez 2021.

SOUZA PA, BASTOS RCS, SANTANA RF, SÁ SPC, CASSIANO KM. **Oficinas de estimulação cognitiva para idosos com demência: uma estratégia de cuidado na enfermagem gerontologia**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2008.

TERRA, Newton Luiz. **Cuidando do seu idoso**/recurso eletrônico| Newton Luiz Terra... (et al). - Dados eletrônicos. - Porto Alegre: EdiPUCRS, 2015.

WILLIAMS, Elizabeth Matilda Oliveira; CARDOSO, Érica Gonçalves; DENUCCI, Moniki Aguiar Mozzer; BARRETO, Maria Sthella Sá; RODRIGUES, Ilma Alessandra Lima Cabral. **Alzheimer: aplicabilidade fonoaudiológica na comunicação verbal**. Brazilian Journal of Development, 2021.