

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

**MARIA EDUARDA ROTELI CARLIN**

**COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: CARTILHA  
PARA CUIDADORES**

**CAMPINAS-SP**

**2023**

**MARIA EDUARDA ROTELI CARLIN**

**COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: CARTILHA  
PARA CUIDADORES**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado como componente da  
disciplina Desenvolvimento de Projetos  
em Fonoaudiologia da Pontifícia  
Universidade Católica de Campinas -  
PUC.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Beatriz Servilha  
Brocchi

**CAMPINAS-SP**

**2023**

Ficha catalográfica elaborada por Adriane Elane Borges de Carvalho CRB 8/9313  
Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI - PUC-Campinas

616.855 Carlin, Maria Eduarda Roteli  
C282c

Como estimular a linguagem em idosos com demência: cartilha para cuidadores /  
Maria Eduarda Roteli Carlin. - Campinas: PUC-Campinas, 2023.

105 f.: il.

Orientador: Beatriz Servilha Brocchi.

TCC (Bacharelado em Fonoaudiologia) - Faculdade de Fonoaudiologia, Escola de  
Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2023.  
Inclui bibliografia.

1. Fonoaudiologia. 2. Demência - Linguagem. 3. Cuidador - Estimulação. I.  
Brocchi, Beatriz Servilha. II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de  
Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia. III. Título.

23. ed. CDD 616.855

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA  
FACULDADE DE FONOAUDIOLOGIA**

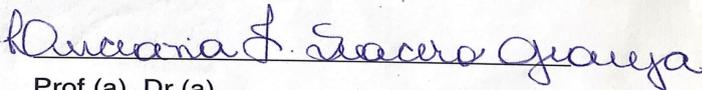
**MARIA EDUARDA ROTELI CARLIN**

**COMO ESTIMULAR A LINGUAGEM EM IDOSOS COM DEMÊNCIA: CARTILHA  
PARA CUIDADORES**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e  
aprovado em 4 de Dezembro de 2023 pela  
comissão examinadora:



Prof. Dra. Beatriz Servilha Brocchi  
Orientador e presidente da comissão  
examinadora.  
Pontifícia Universidade Católica de Campinas



Prof (a). Dr (a).

**CAMPINAS  
2023**

Dedico este trabalho a todos aqueles que estiveram ao meu lado, mas reservo um lugar especial em meu coração para os meus pais, cujo amor e apoio incondicionais foram a força motriz que tornou possível a realização deste sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Este é um momento de profunda significância em minha vida, pois representa o encerramento de um ciclo com a conclusão do meu curso superior. A realização deste sonho se concretizou graças ao apoio inestimável de pessoas verdadeiramente especiais.

Primeiramente, desejo expressar minha gratidão a Deus pelas oportunidades concedidas ao longo desta jornada. À minha amada família, aos meus pais, Fabiele e Eduardo, aos meus irmãos, Luccas e Matheus, e aos meus queridos avós, Ilda Maria de Fátima e Abundio, e Maria Helena e Sebastião, agradeço do fundo do coração por nunca medirem esforços e por sempre acreditarem em mim, mesmo quando nem eu acreditava.

Meu sincero reconhecimento ao meu namorado, Gustavo, que esteve sempre ao meu lado, sendo o meu alicerce e apoio constante ao longo de toda essa trajetória.

Aos meus amigos, que me auxiliaram em todos os momentos e me incentivaram a perseverar, especialmente às minhas amigas Heloisa, Raissa e Louise, desejo expressar minha mais profunda gratidão.

Não posso deixar de mencionar o papel vital desempenhado pelo corpo docente, e, em particular, pela minha orientadora Profa. Dra. Beatriz Servilha Brocchi, que ofereceu incentivo e apoio inestimáveis ao longo deste percurso acadêmico.

## RESUMO

O envelhecimento populacional é uma tendência global inegável, e no Brasil, a parcela de idosos na população é particularmente significativa. À medida que as pessoas envelhecem, uma série de mudanças ocorre, incluindo a possibilidade de demência, que compromete a autonomia. A demência, uma condição neurodegenerativa que impacta a memória, a linguagem e outras funções cognitivas, está cada vez mais presente entre os idosos, exigindo que os cuidadores desempenhem um papel essencial em sua qualidade de vida. No entanto, a comunicação pode ser prejudicada devido à demência, tornando fundamental o papel de cuidadores bem informados e atentos. Com o intuito de atender a essa demanda, este estudo se concentrou na criação de uma cartilha direcionada aos cuidadores de idosos com demência, com enfoque especial na estimulação da linguagem. Para embasar o desenvolvimento da cartilha, uma extensa revisão de literatura foi conduzida, abrangendo uma variedade de fontes, incluindo artigos, livros e documentos emitidos pelo Ministério da Saúde. A seleção criteriosa de 46 materiais relevantes, provenientes de bases de dados renomadas como SCIELO e Google Acadêmico, serviu como alicerce para o conteúdo da cartilha. A elaboração da cartilha foi realizada por meio da plataforma Canva, incorporando uma paleta de cores vermelhas para transmitir sensações de força, poder e atenção. Ao longo das páginas, há retratos de idosos ou acompanhados por seus cuidadores. Organizada em tópicos e capítulos, a cartilha aborda questões como Apresentação, Linguagem e o Processo de Envelhecimento, a Relação entre Linguagem e Demência, o Papel dos Cuidadores na Intervenção da Linguagem, Estratégias para Estimular a Linguagem dos Idosos e Referências, totalizando 42 páginas. Além de fornecer informações valiosas, estratégias e atividades práticas para aprimorar a comunicação, a cartilha ressalta a importância da paciência e da empatia, adaptando-se de forma personalizada às necessidades individuais de cada idoso. A expectativa é de que a cartilha contribua significativamente para o fortalecimento dos laços afetivos e para a promoção de uma melhor qualidade de vida durante a terceira idade. Ao mesmo tempo, ela enfatiza a necessidade contínua de pesquisas e desenvolvimento de estratégias de cuidado destinadas aos idosos, ressaltando a importância de investir na melhoria do bem-estar dessa parte essencial da nossa sociedade.

**Palavras-chave:** demência, linguagem, cuidador, estimulação.

## ABSTRACT

The aging population is an undeniable global trend, and in Brazil, the proportion of elderly people in the population is particularly significant. As people age, a series of changes occur, including the possibility of dementia, which compromises autonomy. Dementia, a neurodegenerative condition that impacts memory, language, and other cognitive functions, is increasingly prevalent among the elderly, demanding that caregivers play an essential role in their quality of life. However, communication can be impaired due to dementia, making the role of well-informed and attentive caregivers crucial. In order to meet this demand, this study focused on creating a booklet aimed at caregivers of elderly individuals with dementia, with a special focus on language stimulation. To support the development of the booklet, an extensive literature review was conducted, encompassing a variety of sources, including articles, books, and documents issued by the Ministry of Health. The careful selection of 46 relevant materials, sourced from reputable databases such as SCIELO and Google Scholar, served as the foundation for the content of the booklet. The booklet was created using the Canva platform, incorporating a red color palette to convey feelings of strength, power and attention. Throughout the pages, there are portraits of elderly people or those accompanied by their caregivers. Organized into topics and chapters, the booklet addresses issues such as Presentation, Language and the Aging Process, the Relationship between Language and Dementia, the Role of Caregivers in Language Intervention, Strategies for Stimulating Language in the Elderly and References, totaling 42 pages. In improving communication and, consequently, the quality of life of the elderly. In addition to providing valuable information, strategies, and practical activities to enhance communication, the booklet emphasizes the importance of patience and empathy, adapting in a personalized way to the individual needs of each elderly person. The expectation is that the booklet will significantly contribute to strengthening emotional bonds and promoting a better quality of life during old age. At the same time, it emphasizes the ongoing need for research and the development of care strategies for the elderly, highlighting the importance of investing in improving the well-being of this essential part of our society.

**Keywords:** dementia, language, caregiver, stimulation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Capa	48
Figura 2: Contracapa	49
Figura 3: Epígrafe	50
Figura 4: Introdução	51
Figura 5: Sumário	52
Figura 6: Apresentação	53
Figura 7: A linguagem e o processo de envelhecimento	54
Figura 8: A linguagem e o processo de envelhecimento	55
Figura 9: A linguagem e o processo de envelhecimento	56
Figura 10: A linguagem e o processo de envelhecimento	57
Figura 11: A relação entre Linguagem e a Demência	58
Figura 12: A relação entre Linguagem e a Demência	59
Figura 13: A relação entre Linguagem e a Demência: Doença de Alzheimer (DA)	60
Figura 14: A relação entre Linguagem e a Demência: Doença de Alzheimer (DA)	61
Figura 15: A relação entre Linguagem e a Demência: Doença de Alzheimer (DA)	62
Figura 16: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Vascular	63
Figura 17: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Vascular	64
Figura 18: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Vascular	65
Figura 19: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência com Corpos de Lewy (DCL)	66
Figura 20: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência com Corpos de Lewy (DCL)	67
Figura 21: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Frontotemporal (DFT)	68
Figura 22: : A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Frontotemporal (DFT)	69
Figura 23: O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem	70
Figura 24: O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem	71
Figura 25: O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem	72
Figura 26: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?	73
Figura 27: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?	74

Figura 28: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Doença de Alzheimer (DA)	75
Figura 29: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Doença de Alzheimer (DA)	76
Figura 30: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Doença de Alzheimer (DA)	77
Figura 31: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Vascolar	78
Figura 32: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Vascolar	79
Figura 33: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Vascolar	80
Figura 34: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência com Corpos de Lewy (DCL)	81
Figura 35: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência com Corpos de Lewy (DCL)	82
Figura 36: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência com Corpos de Lewy (DCL)	83
Figura 37: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Frontotemporal (DFT)	84
Figura 38: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Frontotemporal (DFT)	85
Figura 39: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Frontotemporal (DFT)	86
Figura 40: Referências	87
Figura 41: Referências	88
Figura 42: Referências	89
Figura 43: Créditos	90
Figura 44: Capa	91

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Materiais utilizados para confecção da cartilha

44

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Processo de senescência	16
2.2 O que é demência?	19
2.2.1 Doença de Alzheimer (DA)	20
2.2.2 Demência Vascular	23
2.2.3 Demência com Corpos de Lewy (DCL)	25
2.2.4 Demência frontotemporal (DFT)	26
2.3 Terapia fonoaudiológica e intervenção para idosos com demência	28
2.3.1 Intervenção fonoaudiológica para pessoas com Alzheimer	30
2.3.2 Intervenção fonoaudiológica para demência vascular	33
2.3.3 Intervenção fonoaudiológica na Demência com Corpos de Lewy (DCL)	34
2.3.4 Intervenção fonoaudiológica na Demência Frontotemporal (DFT)	35
2.4 Papel da família e cuidadores	37
2.5 Como Estimular a Linguagem: orientação à família e cuidadores	39
3 OBJETIVOS	42
3.1 Objetivo geral	42
3.2 Objetivos específicos	42
4 MATERIAIS E MÉTODO	43
4.1 Materiais	43
Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	44
4.2 Confecção da cartilha	46
4 RESULTADOS	48
5 DISCUSSÃO	92
6 CONCLUSÃO	98
REFERÊNCIAS	100

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os idosos no Brasil totalizam cerca de 31,232 milhões de pessoas, correspondendo a aproximadamente 14,7% da população brasileira (IBGE, 2022). À medida que o envelhecimento chega, ocorrem alterações físicas, psicológicas, sociais e neuropsicológicas. Essas mudanças podem resultar em prejuízos significativos, especialmente na visão, audição e na ocorrência de quadros demenciais, que afetam consideravelmente a autonomia das pessoas. A taxa de demência aumenta significativamente com o avanço da idade (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010).

A demência é um termo usado para descrever um conjunto de sintomas e alterações cognitivas que afetam a memória, o pensamento, o raciocínio, a linguagem e outras habilidades mentais. É uma condição neurodegenerativa progressiva que resulta em uma deterioração gradual e irreversível do funcionamento cerebral (ARAÚJO et al., 2015).

Conforme o relatório *Global status report on the public health response to dementia* da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, o índice de demência é de 2,9% entre as pessoas de 65 a 69 anos, mas salta para 33% a partir dos 90 anos. Estima-se que mais de 55 milhões de pessoas, o que corresponde a 8,1% das mulheres e 5,4% dos homens com mais de 65 anos, vivam com demência. Projeções indicam que esse número aumentará para 78 milhões em 2030 e 139 milhões em 2050 (OMS, 2021).

A demência tem um impacto significativo na vida das pessoas afetadas, assim como de seus familiares e cuidadores. O tratamento visa a gerenciar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, mas não há cura para a maioria das formas de demência (JACK JR. et al., 2018). Os sintomas da demência podem variar, mas geralmente incluem perda de memória, dificuldade de concentração, desorientação no tempo e no espaço, dificuldade na comunicação, mudanças de humor e personalidade, além de problemas de julgamento e tomada de decisões (MCKEITH et al., 2017).

Conseqüentemente, a demência restringe a autonomia e a capacidade dos idosos de se envolverem em interações sociais, resultando em uma deterioração da qualidade de vida. Nesse contexto, eles precisam de assistência para realizar suas

tarefas diárias (ALTO ASTRAL, 2020). Quando surge a necessidade de assistência no cotidiano, é comum que um membro da família (cuidador informal) ou um profissional contratado (cuidador formal) assumam a responsabilidade de cuidar. No caso de um cuidador contratado, é preferível que ele tenha recebido treinamento específico para a função e mantenha vínculos profissionais, a fim de desempenhar adequadamente as atividades de cuidado (SILVA et al. 2015).

Os cuidadores desempenham um papel importante na garantia do bem-estar dos idosos, abrangendo aspectos como saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer. Além disso, eles desempenham um papel fundamental na comunicação com os idosos, promovendo a autonomia, interação social, independência, felicidade e, conseqüentemente, melhorando sua qualidade de vida (COELHO et al., 2009).

Desde o início da doença, os pacientes com demência enfrentam dificuldades na comunicação, e esses problemas tendem a se agravar à medida que a doença progride (DELFINO; CACHIONI, 2016). Inicialmente, os indivíduos podem apresentar dificuldades em encontrar as palavras corretas, seguido por desafios em nomear objetos e pessoas à medida que a demência progride. No estágio avançado da doença, o paciente pode enfrentar dificuldades em compreender e expressar-se por meio da linguagem falada e escrita. Nesse contexto, a intervenção se torna indispensável e cada vez mais importante para retardar esses sintomas (CUNHA et al., 2020).

A presença do fonoaudiólogo é crucial no cuidado de idosos, uma vez que sua atuação está direcionada à comunicação humana (linguagem, fala, voz e audição) e às funções relacionadas à deglutição, respiração e mastigação (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010). Dentro das áreas de atuação desse profissional, inclui-se a promoção de orientações para as famílias e cuidadores, fornecendo informações baseadas em fontes confiáveis para capacitá-los a estimular a linguagem de forma eficaz (CUNHA et al., 2020).

Neste contexto, surge a problemática desta pesquisa com a questão: Os cuidadores têm o conhecimento de como estimular a linguagem? Desta maneira, é essencial elaborar um guia que apoie os cuidadores, fornecendo conhecimento de forma clara e objetiva. Essa cartilha deve conter informações e orientações que capacitem e orientem o público-alvo a seguir instruções e estratégias em suas interações diárias (COELHO et al., 2009).

Quando se trata de alterações na comunicação decorrentes da demência, disponibilizar um guia com diretrizes voltadas aos cuidadores sobre como promover a estimulação da linguagem pode desempenhar um papel benéfico no atraso ou declínio dos sintomas (COELHO et al., 2009).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Processo de senescência

O ciclo da vida humana abrange diversas fases, que incluem o nascimento, o crescimento, o desenvolvimento, o envelhecimento e, por fim, a morte. Conforme a filosofia convencional, o envelhecimento é interpretado como uma transformação inevitável, predominantemente fundamentada em mudanças biológicas. Sob essa perspectiva, as células do corpo são geneticamente programadas para se deteriorar em uma idade cronológica específica ou simplesmente envelhecer ao longo do tempo. A velhice é considerada um processo universal e inexorável, que ocorre de maneira similar para todos os seres vivos (LAGROTTA, 1997).

A senilidade pode ser dividida em dois estágios distintos. No primeiro estágio, ocorre a quebra dos laços sociais estabelecidos por meio de papéis de trabalho e liderança familiar. No segundo e último estágio, surge a dependência terminal, no qual o indivíduo idoso não é mais capaz de realizar as tarefas necessárias para cuidar da própria saúde, higiene e conforto (LAGROTTA, 1997).

À medida que a idade avança, é comum observar mudanças no corpo humano, incluindo o sistema nervoso e a função cognitiva. Isso abrange aspectos como percepção, atenção, pensamento, linguagem, raciocínio, resolução de problemas, aprendizado, tomada de decisões, criatividade, planejamento, controle inibitório, velocidade de processamento, flexibilidade cognitiva e memória (SÁ; LASCA, 2005). Essas funções cognitivas estão interligadas e desempenham papéis fundamentais em várias facetas do pensamento e do comportamento humano.

A memória é uma função essencial que possibilita aos seres humanos registrar, armazenar e recuperar informações e experiências. Ela promove a interação do indivíduo com o mundo e o prepara para enfrentar novas situações, sendo o processo pelo qual o conhecimento é retido e posteriormente utilizado para aprender, tomar decisões, resolver problemas e realizar diversas atividades mentais e físicas. Esse processo envolve a codificação, o armazenamento e a recuperação de informações (ORTIZ, 2009).

É comum pessoas com mais de 60 anos relatarem problemas de memória, especialmente em relação à lembrança de nomes de pessoas, lugares importantes onde guardam objetos e na evocação de palavras durante conversas. De acordo com Ortiz (2009), a memória pode declinar por diversas razões, tais como:

- Lapsos de memória podem ocorrer em qualquer idade, porém, atribuir esses lapsos à velhice pode levar a uma supervalorização e criar uma falsa percepção de que são eventos frequentes;
- Na avaliação objetiva de memória o resultado é adequado;
- Depressão: pode manifestar-se através de sentimentos de tristeza, desesperança e abandono, acompanhados por queixas de fadiga, desconforto muscular e dificuldades de memória;
- Efeito colateral de medicação: alguns medicamentos utilizados no tratamento de ansiedade, insônia, certas doenças psiquiátricas, certos antidepressivos e medicamentos para Parkinson podem afetar a memória como efeito colateral;
- Alcoolismo.

A variabilidade nos impactos do envelhecimento nas pessoas é evidente, uma vez que fatores como a saúde geral, o estilo de vida adotado, a predisposição genética e o grau de atividade cognitiva ao longo da vida têm o potencial de influenciar os efeitos do envelhecimento no desempenho cognitivo. É fundamental destacar que o processo de envelhecimento não segue um padrão uniforme (PARK; BISCHOF, 2013).

Pesquisas apontam que fatores ambientais e comportamentais, como manter uma dieta equilibrada, se exercitar regularmente, tanto fisicamente quanto mentalmente, e manter uma vida social ativa, podem desempenhar um papel significativo na preservação das funções cognitivas em idades avançadas (JONES; CATTELL, 2016; LOVDÉN et al., 2020).

À medida que a idade avança, surgem maiores necessidades de atenção e serviços, e as dificuldades de comunicação e linguagem se tornam mais evidentes. Essas dificuldades não se limitam apenas aos aspectos perceptivo-motores da linguagem, como audição, voz e fala, mas também englobam aspectos linguísticos, como o acesso às palavras, a capacidade de compreender e produzir frases complexas, além da habilidade de elaborar diferentes formas de discurso (PUYUELO; RONDAL, 2007).

Ao discutir a linguagem na velhice, é importante considerar o processo cognitivo envolvido na compreensão e produção linguística (aspectos processuais), bem como a interação e comunicação (aspectos funcionais), além da organização em níveis fonoaudiológicos, sintáticos e léxicos (aspectos estruturais). Os aspectos processuais referem-se à execução de tarefas linguísticas e cognitivas, exigindo capacidade de armazenamento e competência de processamento.

A comunicação é o meio pelo qual o indivíduo compreende e expressa seus sentimentos, desejos, sensações e percepções. Além disso, é por meio da comunicação que ele mantém suas relações sociais, trocando experiências vividas. Especialmente nos idosos, duas alterações podem interferir em sua capacidade de comunicação: a presbiacusia, relacionada à perda auditiva relacionada à idade, e a presbifonia, que afeta a qualidade da voz (LAGROTTA, 1997).

Os aspectos cognitivos da linguagem desempenham um papel fundamental na capacidade de compreender e produzir a fala. Isso envolve processos como memória, atenção, velocidade de processamento e flexibilidade mental. À medida que se envelhece, ocorrem alterações naturais no funcionamento cognitivo, o que pode afetar a linguagem. Por exemplo, a memória de trabalho pode diminuir, tornando mais desafiador lembrar palavras específicas durante uma conversa. A velocidade de processamento também pode diminuir, resultando em dificuldades para acompanhar conversas rápidas (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Além disso, o envelhecimento pode afetar a fluência e a precisão da linguagem. Pode ocorrer um aumento na ocorrência de "pontas da língua", quando uma pessoa tem dificuldade em encontrar uma palavra específica que deseja usar. A linguagem expressiva também pode ser afetada, com maior dificuldade em formular frases complexas ou encontrar as palavras corretas para expressar pensamentos. Essas alterações podem resultar em uma comunicação menos eficiente e mais hesitante (NASCIMENTO; CHAVES, 2022).

Outro aspecto cognitivo que pode ser afetado pelo envelhecimento é a compreensão da linguagem. A capacidade de compreender frases complexas, seguir instruções detalhadas ou inferir significados implícitos pode diminuir com o passar dos anos. Isso pode levar a mal-entendidos e dificuldades de comunicação em situações mais complexas. A deterioração cognitiva relacionada à idade também pode afetar a compreensão de humor, sarcasmo e ironia, tornando a interpretação de mensagens mais desafiadora (NASCIMENTO; CHAVES, 2022).

Em suma, o processo de envelhecimento pode trazer alterações na linguagem, mas a comunicação eficaz continua sendo possível com a compreensão e adaptação adequadas. A manutenção de uma comunicação ativa e significativa contribui para o bem-estar emocional e social dos indivíduos à medida que avançam em idade.(NASCIMENTO; CHAVES, 2022).

O profissional responsável pelos cuidados direcionados a comunicação é o profissional fonoaudiólogo, sua atuação está direcionada à linguagem, fala, voz e audição e às funções relacionadas à deglutição, respiração e mastigação (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010). Dentro das áreas de atuação desse profissional, inclui-se a promoção de orientações para as famílias e cuidadores, fornecendo informações baseadas em fontes confiáveis para capacitá-los a estimular a linguagem de forma eficaz (CUNHA et al., 2020).

No entanto, é importante ressaltar que o envelhecimento não afeta todos os aspectos cognitivos da linguagem de forma uniforme em todos os indivíduos. Alguns idosos podem manter um bom desempenho em certas habilidades linguísticas, enquanto experimentam desafios em outras áreas. Além disso, a manutenção de um estilo de vida saudável, exercícios cognitivos e estimulação social podem ajudar a minimizar os efeitos negativos do envelhecimento na cognição linguística. O suporte e a compreensão da família e dos cuidadores também desempenham um papel crucial na facilitação da comunicação eficaz em idosos (SAMPAIO, 2004).

## **2.2 O que é demência?**

Demência é um termo utilizado para descrever um conjunto de sintomas que estão ligados a mudanças notáveis e graduais nas habilidades cognitivas, comportamentais e emocionais de um indivíduo. Essas transformações resultam de danos nas células cerebrais e em suas conexões neurais, resultando em efeitos adversos na capacidade da pessoa de realizar suas atividades diárias (ORTIZ, 2009).

Além de ter um impacto significativo na vida das pessoas que recebem o diagnóstico de demência, essa condição também afeta profundamente seus familiares e cuidadores. O tratamento visa a gerenciar os sintomas e melhorar a

qualidade de vida dos afetados, no entanto, para a maioria das formas de demência, não há cura disponível (JACK JR. et al., 2018). Os sintomas da demência podem variar, mas geralmente incluem perda de memória, dificuldade de concentração, desafios na comunicação, desorientação temporal e espacial, alterações de humor e personalidade, dificuldades sociais, bem como problemas de julgamento e tomada de decisões (MCKEITH et al., 2017).

A demência se manifesta por meio de mudanças observáveis na rotina e no comportamento das pessoas afetadas. A avaliação neurológica é utilizada para identificar a causa subjacente da demência, enquanto a avaliação neuropsicológica ajuda a identificar alterações em várias áreas cognitivas, incluindo a memória, que explicam as mudanças observadas. Geralmente, a demência é definida como uma deterioração progressiva em pelo menos duas áreas da cognição, incluindo a memória, que também afeta o funcionamento social, pessoal e profissional. Um diagnóstico preciso é essencial para determinar a causa subjacente da demência e desenvolver um plano de tratamento e cuidados apropriado (ORTIZ, 2009).

Existem quatro principais tipos de demência, caracterizados por variações nas áreas do cérebro afetadas, nos sintomas predominantes e nas causas subjacentes. Esses tipos incluem a doença de *Alzheimer* (DA), a demência vascular, a demência com corpos de *Lewy* (DCL) e a demência frontotemporal. A demência com corpos de *Lewy* e a demência frontotemporal são consideradas degenerações primárias do sistema nervoso central, juntamente com a doença de *Alzheimer*, ao passo que a demência vascular é vista como uma forma de degeneração secundária (ORTIZ, 2009).

### **2.2.1 Doença de Alzheimer (DA)**

A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência, respondendo por 50% a 70% dos casos. É uma condição multifatorial, não apresentando características genéticas definidas, que leva à gradual perda de neurônios. A interação entre fatores ambientais, que ainda não foram completamente identificados, desempenha um papel fundamental no desenvolvimento dessa doença. Em termos gerais, a DA se caracteriza pela

formação de placas de proteínas no cérebro, prejudicando a comunicação entre as células nervosas (ORTIZ, 2009).

Devido ao impacto da DA na cognição e no comportamento, que resulta na dependência para realizar tarefas cotidianas, a detecção dos primeiros sintomas não é uma tarefa complicada. Os sintomas iniciais estão intimamente relacionados à progressiva dificuldade de memória recente e mudanças comportamentais, frequentemente acompanhadas por sentimentos de depressão, isolamento social e irritabilidade (ORTIZ, 2009).

Nesse contexto, os primeiros sinais frequentemente envolvem a luta para lembrar recados e compromissos, bem como o esquecimento de nomes de pessoas com as quais não há contato diário, listas de compras e a localização de objetos comuns. Além disso, é comum a repetição de perguntas ou a contação repetida das mesmas histórias. Nessa fase inicial, a capacidade de planejamento e a noção do tempo também podem ser afetadas (ORTIZ, 2009).

Essas mudanças se manifestam na vida diária, com dificuldades para gerenciar as finanças pessoais, o abandono de passatempos como leitura e jogos de cartas, e a crescente dificuldade em realizar tarefas simples de manutenção e usar novos dispositivos eletrônicos, que exigem procedimentos diferentes dos modelos antigos (ORTIZ, 2009).

Conforme a doença avança, as deficiências de memória se agravam, acompanhadas de desorientação temporal e espacial. A desorientação espacial pode até afetar o reconhecimento de caminhos familiares, tornando as saídas sem acompanhamento um desafio. As mudanças na linguagem se acentuam, afetando a interação social, especialmente fora do círculo familiar. Em relação ao comportamento, surgem irritabilidade, oscilações de humor e pensamentos de roubo. A capacidade de dirigir com segurança é comprometida, e a independência social é perdida, afetando tarefas diárias simples, como escolher roupas adequadas à temperatura e ocasião. A transição da fase inicial para a moderada é caracterizada pela dependência em atividades básicas. A memória é claramente afetada, mesmo em interações superficiais, e os problemas de linguagem se agravam ainda mais (ORTIZ, 2009).

Ao longo do espectro da doença, que engloba desde os primeiros indícios até o estágio avançado, a duração média varia de 12 a 14 anos, embora possa ser

consideravelmente menor (4 a 5 anos) ou consideravelmente maior (até 20 anos) (ORTIZ, 2009).

De acordo com Soares (2010), existem algumas das alterações de linguagem comuns na demência de Alzheimer:

- Anomia: dificuldade em encontrar as palavras corretas ou lembrar nomes de objetos, pessoas ou lugares;
- Perda de Vocabulário: utilizar palavras vagas ou genéricas em vez de termos específicos;
- Fluência Reduzida: a produção de fala pode se tornar mais lenta e hesitante, com pausas frequentes enquanto a pessoa procura as palavras certas;
- Repetição: repetição de palavras, frases ou perguntas várias vezes, muitas vezes sem perceber;
- Parafasia: substituição de palavras por outras que são semelhantes em som, mas não têm o significado correto na frase;
- Desorganização da Fala: a fala pode se tornar desorganizada, com a pessoa pulando de um tópico para outro sem conexão clara;
- Dificuldade em Compreender: à medida que a doença progride, a compreensão de conversas e instruções pode ficar comprometida;
- Invenção de Palavras: utilizar palavras que não existem ou criar novas combinações;
- Pobreza de Discurso: a fala pode se tornar mais simples, com menos detalhes e complexidade;
- Descontextualização: dificuldade em manter o contexto de uma conversa, levando a respostas que não fazem sentido ou não se encaixam na conversa;
- Perda de Habilidade Narrativa: dificuldade em contar histórias ou seguir sequências lógicas em uma narrativa;
- Alterações na Prosódia: a entonação, ritmo e padrões de fala podem mudar, afetando a comunicação emocional;
- Dificuldade em Seguir Conversas: dificuldade em acompanhar conversas em grupo, especialmente se os tópicos estiverem mudando rapidamente;
- Desconexão entre Linguagem Escrita e Falada: a capacidade de escrever pode permanecer relativamente preservada, mesmo quando a fala está comprometida.

Identificar esses sinais precocemente é de suma importância para iniciar intervenções, tratamento e planejar cuidados que possam aprimorar a qualidade de vida do indivíduo e oferecer suporte à família (ORTIZ, 2009).

Para realizar o diagnóstico clínico da doença de Alzheimer, é necessário uma avaliação completa realizada por profissionais de saúde, geralmente por um médico especializado, como um neurologista, geriatra ou psiquiatra com experiência em distúrbios cognitivos. Não existe um único teste definitivo para confirmar o diagnóstico da doença de Alzheimer; portanto, o processo diagnóstico envolve uma combinação de abordagens clínicas, testes neuropsicológicos e exames complementares. Geralmente, o exame neurológico não apresenta anormalidades, mas a avaliação cognitiva revela principalmente alterações na memória de evocação, orientação temporal, função executiva e linguagem. Os testes mais eficazes para o diagnóstico precoce são aqueles que avaliam a memória, incluindo a evocação livre e o uso de pistas. Além disso, são observadas dificuldades na função executiva, que abrange habilidades de abstração e planejamento. Essas dificuldades se manifestam na interpretação de provérbios concretos, na reprodução de figuras geométricas e na montagem com cubos. Mudanças na linguagem também são identificadas (ORTIZ, 2009).

### **2.2.2 Demência Vascular**

A demência vascular pode ser desencadeada por isquemia ou, menos frequentemente, por hemorragia cerebral (BRUN, 1994). No que diz respeito à isquemia, há três padrões principais:

- Demência por múltiplos infartos: Envolve a ocorrência repetida de AVCs, resultando em deterioração abrupta seguida de estabilização. Cada novo AVC provoca uma nova piora, seguida por um período de estabilidade, um fenômeno conhecido como "progressão em degraus" (ORTIZ, 2009).
- Demência por infarto estratégico: Caracterizada por um único AVC em uma área crítica do cérebro (por exemplo, o giro angular esquerdo), resultando em múltiplas deficiências cognitivas instantâneas (ORTIZ, 2009).
- Demência por alterações em pequenos vasos: Pode ser desencadeada por modificações em artérias muito pequenas, resultando em uma desmielinização

progressiva do sistema nervoso central, ou por alterações em artérias ligeiramente maiores, que causam AVCs de pequena extensão, conhecidos como lacunas. A progressão nesse caso é gradual (ORTIZ, 2009).

A demência vascular geralmente está associada a fatores de risco comuns para doenças vasculares, como hipertensão, diabetes e dislipidemia. De acordo com Ortiz (2009), para se chegar ao diagnóstico, é necessário considerar os seguintes critérios:

- Início dos sintomas de demência até 3 meses após um AVC;
- Evidências de alterações focais no exame neurológico;
- Achados de imagem que correspondam às alterações clínicas;
- Progressão em degraus.

No entanto, o diagnóstico de demência vascular é improvável quando as funções cognitivas são prejudicadas precocemente, a menos que uma lesão vascular justifique os sintomas, não haja achados focais no exame neurológico e as imagens não revelem alterações vasculares (ORTIZ, 2009).

Para Sager e Hermann (2017), as modificações linguísticas na demência vascular podem englobar:

- **Apatia Linguística:** indivíduos com demência vascular podem evidenciar menor interesse na comunicação ou participação em diálogos, culminando em respostas concisas e reduzida iniciativa para iniciar conversas;
- **Dificuldade de Compreensão:** pode surgir dificuldade em compreender diálogos mais complexos ou em seguir instruções detalhadas;
- **Perda da Fluência:** a habilidade de se expressar de maneira fluída e contínua pode ser prejudicada, resultando em pausas, hesitações e dificuldades na seleção de palavras adequadas;
- **Prejuízo na Nomeação:** indivíduos com demência vascular podem enfrentar dificuldade em nomear objetos, locais ou pessoas, recorrendo a descrições genéricas ou substituição de termos;
- **Discurso Desorganizado:** o discurso pode tornar-se desorganizado, com ideias desconexas ou dificuldades na manutenção da coesão da conversa;
- **Alterações na Escrita:** a capacidade de redigir frases coerentes e empregar gramática apropriada também pode ser prejudicada;
- **Dificuldade de Articulação:** pode haver dificuldades na articulação das palavras, resultando em fala menos nítida;

- Mudanças na Comunicação Não-Verbal: além das alterações no discurso, expressões faciais e gestos podem se tornar menos expressivos e eficazes na comunicação;
- Declínio na Leitura: a aptidão para ler e compreender textos escritos pode ser comprometida.

É importante destacar que as mudanças linguísticas na demência vascular podem variar conforme a extensão e localização das lesões cerebrais decorrentes do fluxo sanguíneo insuficiente. Dado que cada indivíduo é único, os sintomas e alterações linguísticas podem manifestar-se de maneiras diversas.

### **2.2.3 Demência com Corpos de Lewy (DCL)**

A Demência com Corpos de Lewy (DCL) é uma forma de demência que, assim como a Doença de Alzheimer (DA), costumava ser considerada rara. No entanto, necropsias sistemáticas revelaram que é a segunda causa mais comum de degeneração primária do Sistema Nervoso Central. A DCL e a DA têm um curso progressivo, mas características distintas podem auxiliar no diagnóstico diferencial. A DCL apresenta alucinações visuais precoces, parkinsonismo associado à bradicinesia e rigidez muscular, flutuações rápidas e amplas nas funções cognitivas e comportamentais, além de dependência nas atividades diárias. Sintomas secundários, como sensibilidade a neurolépticos, alucinações auditivas e quedas inexplicáveis, também podem estar presentes (ORTIZ, 2009).

O diagnóstico provável de DCL é baseado nessas características, visto que, semelhante à DA, o diagnóstico definitivo só pode ser confirmado pelo exame do tecido cerebral. Esses exames revelam corpos de inclusão contendo alfa-sinucleína em diferentes regiões cerebrais. Assim como na DA, a DCL pode ter início com alterações progressivas da cognição, confusão recorrente, alucinações ou mudanças comportamentais (ORTIZ, 2009).

Na DCL, as alterações cognitivas diferem das observadas na DA. As regiões frontais e parietais são afetadas inicialmente, resultando em relativa preservação da memória, mas com dificuldades na atenção, velocidade psicomotora e tarefas de desenho e cópia. Ao comparar o desempenho espontâneo com a cópia, é notável

que pessoas com DA se beneficiam da apresentação do modelo, o que não ocorre na DCL, onde o desempenho é comprometido em ambas as tarefas (ORTIZ, 2009).

Segundo Ortiz (2009), As alterações de linguagem na DCL podem incluir:

- Flutuações na Atenção e Alerta: as pessoas com DCL podem experimentar flutuações na atenção e no estado de alerta, o que pode afetar sua capacidade de se concentrar e se envolver em conversas;
- Alucinações Visuais: as alucinações visuais são comuns na DCL, e essas visões podem influenciar a maneira como a pessoa se comunica e responde ao ambiente;
- Dificuldade na Organização do Discurso: a fala pode ser desorganizada, com ideias desconexas ou dificuldades em manter uma sequência lógica;
- Mudanças no Tom de Voz e Ritmo: alterações no tom de voz, velocidade e ritmo da fala podem ocorrer, às vezes tornando a comunicação menos fluida;
- Dificuldades de Nomeação: problemas em encontrar palavras específicas podem levar a descrições vagas ou substituições de palavras;
- Declínio na Linguagem Escrita: a habilidade de escrever coerentemente e expressar pensamentos por escrito também pode ser afetada;
- Respostas Inapropriadas: pessoas com DCL podem responder a perguntas de maneiras que não fazem sentido ou são irrelevantes para o contexto;
- Conversas com Pessoas Invisíveis: devido a alucinações ou confusão, a pessoa com DCL pode se envolver em conversas com pessoas que os outros não veem;
- Alterações na Linguagem Corporal: expressões faciais e gestos podem ser afetados, influenciando a comunicação não verbal.

É importante destacar que a DCL é uma condição complexa e heterogênea, e as alterações de linguagem podem variar entre os indivíduos. Além disso, as alterações cognitivas e comportamentais características da DCL também interagem com as alterações de linguagem, tornando a comunicação e a interação social um desafio para aqueles que vivem com essa condição (ORTIZ, 2009).

### **2.2.4 Demência frontotemporal (DFT)**

A demência frontotemporal abrange um grupo de doenças com diversas manifestações clínicas e características anatomopatológicas. Neste contexto, nosso foco estará nas manifestações clínicas, uma vez que essas doenças afetam principalmente os lobos frontais e temporais. As manifestações clínicas estão principalmente relacionadas ao comportamento e linguagem, o que a diferencia de outras formas de demência, onde a memória geralmente é mais impactada, sendo afetada aqui apenas em estágios avançados (ORTIZ, 2009).

Na variante frontal da demência frontotemporal, a fase inicial é caracterizada por progressivas alterações comportamentais. Estas incluem comportamento socialmente inadequado, negligência no autocuidado, diminuição da expressão emocional e uma perda gradual da percepção dessas mudanças. A cognição geralmente permanece preservada no início da doença, o que cria uma discrepância entre o comportamento afetado e a aparente normalidade cognitiva. Testes de cognição geral frequentemente indicam um desempenho normal, tornando-os menos úteis para o diagnóstico. À medida que a doença avança, o comprometimento da linguagem torna-se mais evidente, com uma redução no discurso espontâneo e a repetição de palavras ou expressões. A capacidade de compreensão pode ser mantida em certa medida. Os pacientes podem agir impulsivamente, realizando tarefas rapidamente, mas cometendo erros. Funções executivas e fluência verbal também são afetadas (ORTIZ, 2009).

Quando a demência frontotemporal tem seu início nos lobos temporais, a alteração inicial é na esfera da linguagem. Duas variações notáveis incluem a afasia progressiva primária e a demência semântica. Na primeira, ocorre uma redução no discurso com a ocorrência de parafasias fonêmicas, enquanto a compreensão linguística geralmente permanece preservada. Na segunda variante, mais rara, há a perda de associações semânticas, embora outras habilidades linguísticas sejam mantidas. À medida que a doença progride, os lobos frontais também podem ser afetados, o que pode resultar em mudanças comportamentais perceptíveis (ORTIZ, 2009).

Ortiz (2009) exemplifica como alterações de linguagem na DFT:

- Mudanças de Personalidade e Comportamento na Linguagem: a DFT frequentemente causa alterações comportamentais e de personalidade, o que pode

se refletir na linguagem. Isso pode incluir uso inadequado de palavras, humor impróprio ou desinibição na fala;

- Perda da Fluência Verbal: a pessoa pode ter dificuldade em falar fluentemente, com hesitações, pausas e dificuldade em encontrar as palavras certas;
- Ecolalia: a repetição automática das palavras ou frases de outras pessoas, muitas vezes sem compreender plenamente o significado;
- Redução do Vocabulário e Expressões Complexas: o vocabulário pode diminuir e a capacidade de usar expressões complexas ou figurativas pode ser prejudicada;
- Estereotipias Verbais: uso repetitivo de palavras, frases ou histórias semelhantes em diferentes contextos;
- Pobreza de Linguagem: a quantidade de fala pode diminuir, resultando em respostas breves e escassas;
- Dificuldades de Compreensão: a compreensão de conversas ou instruções complexas pode ser comprometida;
- Alterações na Nomeação: dificuldades em encontrar palavras específicas, resultando em descrições vagas ou substituições;
- Perda da Pragmática: a compreensão das nuances sociais da linguagem, como tom, contexto e inferências, pode ser prejudicada.
- Dificuldades na Leitura e Escrita: a capacidade de ler e escrever de maneira coerente também pode ser afetada.

### **2.3 Terapia fonoaudiológica e intervenção para idosos com demência**

O trabalho fonoaudiológico na intervenção para idosos tem como objetivo proporcionar melhores condições de comunicação, fornecendo informações sobre o processo de envelhecimento normal, incluindo a voz, a audição e o corpo como um todo. Essas informações visam ajudar os idosos a compreenderem melhor o processo de envelhecimento e a buscar auxílio profissional quando necessário. É comum que muitas famílias acabem privando os idosos de participar ativamente da sociedade, restringindo o acesso a fontes de informação e limitando suas oportunidades de comunicação com o mundo ao seu redor. Além disso, busca

reverter essa situação, permitindo que os idosos se envolvam plenamente na sociedade e tenham acesso a recursos de comunicação que lhes são essenciais (LAGROTTA, 1997).

A avaliação e o acompanhamento fonoaudiológico da linguagem são de extrema importância, uma vez que é por meio da linguagem que ocorre a comunicação e, conseqüentemente, a interação social, que promove a independência e evita o isolamento social. O fonoaudiólogo pode atuar em várias áreas em relação aos idosos, auxiliando na voz, higiene vocal e qualidade vocal. Além disso, o profissional pode orientar sobre as mudanças auditivas normais que ocorrem devido ao envelhecimento e ajudar a lidar com essas alterações (LAGROTTA, 1997).

Do ponto de vista cognitivo, é comum que a linguagem seja uma das primeiras funções a ser comprometida em quadros de deterioração cognitiva, como demência. Além da linguagem, a memória, especialmente a memória episódica, também é frequentemente afetada precocemente. A memória episódica está relacionada à capacidade de lembrar eventos específicos e experiências pessoais passadas. Essa perda de memória pode dificultar a recuperação e evocação de informações linguísticas, tornando a comunicação mais desafiadora para o indivíduo afetado. O comprometimento da linguagem e da memória episódica são aspectos centrais que demandam atenção e intervenção no âmbito cognitivo em casos de deterioração cognitiva relacionada à idade ou demência (ORTIZ, 2009).

Em todos os casos de demência, a linguagem e a comunicação são afetadas, e, portanto, é essencial que os fonoaudiólogos abordem não apenas as alterações linguísticas, mas também a memória e outras funções cognitivas. Além disso, é importante considerar se o quadro clínico do paciente é degenerativo ou não degenerativo, a fim de adaptar o tratamento de forma adequada e eficaz. O trabalho do fonoaudiólogo nesses casos é abrangente, visando melhorar a comunicação e a qualidade de vida dos pacientes (MANSUR; RADANOVIC, 2004)

A avaliação da demência requer a realização de anamnese, avaliação clínica, avaliação neurológica, avaliação neuropsicológica e avaliação da linguagem. Os resultados dessas avaliações são utilizados para avaliar a progressão da doença e orientar o plano de tratamento (ORTIZ, 2009).

Na atuação fonoaudiológica no contexto da demência, o terapeuta desempenha um papel fundamental na melhoria da comunicação e no cuidado das

possíveis terapias fonoaudiológicas para sujeitos com demência. pois, habilidades comunicativas dos indivíduos afetados. Isso envolve a adaptação de estratégias de comunicação para garantir uma melhor qualidade de vida. É essencial compreender o estágio da doença, identificar as necessidades do paciente e de seus interlocutores a fim de proporcionar um suporte adequado (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

Para avaliar a deterioração da linguagem, é aconselhável recorrer a conjuntos padronizados de testes que analisem a produção e a compreensão tanto da linguagem oral quanto da escrita. Além disso, testes suplementares que se concentrem em aspectos específicos da linguagem, como a utilização prática da linguagem (pragmática), o significado das palavras (semântica), a estrutura das frases (sintaxe), os sons da fala (fonologia) e a capacidade de reter informações (memória), também podem ser de grande utilidade (ORTIZ, 2009).

No entanto, vale ressaltar que, apesar do aumento das pesquisas nessa área, ainda não existe no Brasil uma bateria de testes padronizada especificamente para a avaliação da demência. Algumas ferramentas amplamente adotadas incluem os testes Arizona, Boston, Boston Naming Test e FAS (ORTIZ, 2009).

### ***2.3.1 Intervenção fonoaudiológica para pessoas com Alzheimer***

A terapia de fonoaudiologia para pessoas com Alzheimer tem como principal objetivo manter e aprimorar a comunicação, bem como a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela doença. Essa terapia é adaptada de acordo com o estágio da doença e as necessidades específicas de cada paciente. No período que se estende desde as primeiras manifestações até o estágio final, a duração média da doença é de 12 a 14 anos, embora possa variar substancialmente, sendo mais curta em alguns casos (4 ou 5 anos) e mais longa em outros (até 20 anos). Estes são os marcos mencionados anteriormente (ORTIZ, 2009).

Estágio inicial:

- O desempenho nas tarefas de vida diária é reduzido;
- É capaz de cuidar-se;
- Consegue levar uma vida independente;
- A produção da linguagem oral encontra-se relativamente preservada;

- Consegue manter uma comunicação efetiva;
- tende a repetir ideias;
- Tem dificuldade em introduzir tópicos durante um discurso e mantê-los de forma coerente;

- A leitura está preservada;
- Parafasias verbais podem ocorrer, porém, são raras;
- A compreensão escrita está mais comprometida que a compreensão oral;

- Há dificuldade de compreensão;
- Ocorre anomia.

Estágio Intermediário:

- Anomias frequentes;
- Repetição de ideias;
- Termos vagos;
- Parafasias verbais;
- Neologismos;
- Dificuldade em acompanhar discursos e manter tópicos;
- Empobrecimento semântico;
- Diminuição do interesse pela leitura;
- Tendência de as estratégias serem substituídas por automatismos;
- Ruptura do discurso;
- Comprometimento da compreensão.

Estágio Final:

- Todas as funções cognitivas estão comprometidas;
- Ocorre uma intensa redução da produção oral;
- Há uma dificuldade considerável de compreensão;
- Algumas vezes mantém-se perseveração ou ecolalia;
- Ocorre mutismo.

Inicialmente, o fonoaudiólogo conduz uma avaliação abrangente das habilidades do paciente em áreas como comunicação, linguagem, fala, memória e outras funções cognitivas. Esse processo ajuda a determinar o impacto da doença e a elaborar um plano de intervenção adequado. O fonoaudiólogo concentra seus esforços em manter e aprimorar a capacidade de comunicação do indivíduo. Isso pode envolver a implementação de estratégias adaptativas, conforme mencionado

anteriormente, que são ajustadas de acordo com os diferentes estágios da doença, a fim de facilitar a comunicação tanto verbal quanto não verbal (ARAÚJO et al., 2015).

A terapia pode englobar orientações e treinamento destinados aos cuidadores, familiares e amigos do paciente. Eles aprendem a utilizar técnicas de comunicação eficazes e a compreender as necessidades específicas do paciente. Conforme o estágio da doença, podem ser incorporados exercícios destinados a estimular a linguagem, melhorar a pronúncia, a compreensão e a capacidade de encontrar as palavras corretas (JACK JR et al., 2018).

O fonoaudiólogo pode empregar atividades que visam fortalecer a memória, como relembrar histórias do passado, compartilhar recordações de fotos antigas e utilizar pistas visuais para auxiliar na recuperação de informações. Em certos casos, a tecnologia, como aplicativos de comunicação, pode ser integrada para facilitar a interação (ARAÚJO et al., 2015).

A terapia de fonoaudiologia pode incorporar atividades voltadas para a manutenção ou melhoria das funções cognitivas, como jogos de memória, quebra-cabeças verbais e outras tarefas que desafiam cognitivamente o paciente. Para além do trabalho direto com o paciente, os fonoaudiólogos também podem oferecer apoio emocional e orientação aos familiares, auxiliando-os na compreensão das mudanças na comunicação e no enfrentamento dos desafios associados à doença (JACK JR et al., 2018).

É importante destacar que a terapia de fonoaudiologia é altamente personalizada para cada indivíduo e adaptada de acordo com a progressão da doença. O objetivo principal é promover a comunicação, a interação social e a qualidade de vida da pessoa com Alzheimer, além de fornecer suporte essencial aos seus cuidadores (ARAÚJO et al., 2015).

Para pessoas com demência de Alzheimer, podem ser adotadas algumas estratégias para facilitar a comunicação, de acordo com o estágio em que se encontram:

- Estágio leve:
- Opte por usar frases simples;
- Fale mais devagar;
- Use frases de tamanho reduzido;
- Dê apenas uma instrução de cada vez;

- Seja direto e literal na comunicação;
- Simplifique o vocabulário;
- Evite expressões ambíguas ou com duplo sentido;
- Mantenha contato visual durante a conversa;
- Enfoque nas conversas sobre o presente;
- Ao falar, esteja de frente para a pessoa para auxiliar na compreensão da fala;
- Estabeleça uma rotina consistente;
- Incentive o uso de agendas, cadernos e calendários para ajudar na organização;
- Estimule atividades de leitura e escrita;
- Encoraje a pessoa a se expressar verbalmente;
- Utilize fotos e álbuns de família para recordar eventos do passado;
- Evite ambientes ruidosos que possam competir com a voz da pessoa durante a conversa.

Estágio moderado:

- Fornecer uma informação de cada vez;
- Usar perguntas simples e diretas para facilitar as respostas;
- Enfatizar as expressões faciais para auxiliar na compreensão emocional;
- Aplicar as estratégias mencionadas anteriormente para comunicação eficaz.

Estágio grave:

- Usar toques suaves para captar a atenção do paciente;
- Manter contato visual durante a interação;
- Associar o nome de objetos com sua aparência ou função para auxiliar na compreensão.

### ***2.3.2 Intervenção fonoaudiológica para demência vascular***

Uma condição causada por problemas de fluxo sanguíneo no cérebro requer abordagens específicas para lidar com as alterações na linguagem e comunicação que podem ocorrer nesse contexto. O processo terapêutico se inicia com uma

avaliação minuciosa das habilidades de linguagem, comunicação e cognição do paciente. Isso proporciona ao fonoaudiólogo uma compreensão detalhada das áreas específicas de dificuldade, permitindo a personalização das estratégias de intervenção. Com base nessa avaliação, o fonoaudiólogo estabelece metas terapêuticas específicas para aprimorar as habilidades comunicativas do paciente. Esses objetivos podem incluir melhorias na compreensão, expressão, nomeação e fluência (DELFINO; CACHIONI, 2016).

A demência vascular frequentemente afeta diversas funções cognitivas, inclusive a memória. Portanto, técnicas de estimulação cognitiva, como jogos, quebra-cabeças e exercícios de memória, podem ser incorporadas à terapia para manter a mente ativa e auxiliar na melhoria da memória e compreensão. O fonoaudiólogo instrui tanto o paciente quanto os cuidadores sobre estratégias que podem aprimorar a comunicação. Isso pode envolver o uso de gestos, expressões faciais, imagens ou outras formas de comunicação não verbal para compensar as dificuldades na fala (BRUM et al., 2013).

A terapia de linguagem pode incluir exercícios direcionados à melhoria da articulação, pronúncia e fluência da fala. Adicionalmente, atividades de conversação estruturadas possibilitam ao paciente praticar a comunicação em contextos cotidianos. A participação em terapias de grupo pode ser benéfica, promovendo interações sociais e permitindo que o paciente pratique a comunicação em situações mais realistas (DELFINO; CACHIONI, 2016).

A intervenção fonoaudiológica também abrange orientação e treinamento para os cuidadores, capacitando-os a se comunicarem de maneira mais eficaz com o paciente e a compreenderem as estratégias que podem ser aplicadas em casa. À medida que a doença progride e as necessidades do paciente evoluem, o plano de intervenção é continuamente ajustado para atender às suas mudanças específicas (BRUM et al., 2013).

### ***2.3.3 Intervenção fonoaudiológica na Demência com Corpos de Lewy (DCL)***

A demência caracterizada pela acumulação de proteínas chamadas corpos de Lewy no cérebro requer uma abordagem especializada para lidar com as alterações na linguagem e comunicação associadas a essa condição. O processo terapêutico

se inicia com uma avaliação minuciosa das habilidades de comunicação, cognição e linguagem do paciente que sofre de DCL. Isso permite ao fonoaudiólogo compreender os desafios específicos enfrentados pelo paciente e personalizar as intervenções de acordo com suas necessidades. Com base nessa avaliação, o fonoaudiólogo estabelece metas terapêuticas específicas. Essas metas podem englobar melhorias na compreensão, expressão, fluência e interação social (ORTIZ, 2009).

Devido às flutuações na atenção e nos sintomas visuais que frequentemente ocorrem nas pessoas com DCL, o fonoaudiólogo pode ensinar estratégias que visam melhorar a comunicação. Isso pode incluir o uso de pistas visuais, gestos e expressões faciais para facilitar a compreensão. Assim como em outras formas de demência, a estimulação cognitiva desempenha um papel crucial na abordagem da DCL. Atividades como jogos, quebra-cabeças e exercícios de memória ajudam a manter a mente ativa e a melhorar a memória e a compreensão (DELFINO; CACHIONI, 2016).

A intervenção fonoaudiológica também pode envolver a orientação e o treinamento dos cuidadores, capacitando-os com estratégias eficazes para se comunicarem com o paciente e lidarem com as flutuações na atenção e na compreensão. Dado que os sintomas da DCL podem variar ao longo do dia, o plano de intervenção é adaptado para atender às necessidades do paciente em diferentes momentos (ORTIZ, 2009).

Em algumas situações, o fonoaudiólogo pode recomendar o uso de tecnologias assistivas, como tablets ou dispositivos de comunicação, para auxiliar na expressão e compreensão do paciente. A participação em grupos terapêuticos pode ser altamente benéfica, oferecendo um ambiente de apoio e a oportunidade de praticar a comunicação com outras pessoas que enfrentam desafios semelhantes (ORTIZ, 2009).

Considerando que as alucinações visuais são comuns na DCL, o fonoaudiólogo pode desempenhar um papel importante ao ajudar o paciente e os cuidadores a entender e gerenciar esses sintomas no contexto da comunicação. À medida que a DCL progride, o fonoaudiólogo continua a ajustar as estratégias de intervenção para se adequarem às mudanças nas habilidades do paciente (DELFINO; CACHIONI, 2016).

É essencial lembrar que a DCL é uma condição complexa e variável, exigindo uma abordagem altamente personalizada para atender às necessidades específicas de cada paciente. A colaboração interdisciplinar e a participação ativa dos cuidadores desempenham um papel crucial em um tratamento eficaz para a DCL (ORTIZ, 2009).

#### ***2.3.4 Intervenção fonoaudiológica na Demência Frontotemporal (DFT)***

A demência frontotemporal tem um impacto significativo nas áreas frontal e temporal do cérebro, sendo assim, requer uma abordagem especializada para enfrentar as mudanças na linguagem e na comunicação que surgem nesse contexto. O processo terapêutico começa com uma avaliação abrangente das habilidades de comunicação, linguagem e cognição do paciente que está lidando com a DFT. Isso capacita o fonoaudiólogo a identificar as áreas específicas de desafio e a adaptar as intervenções de acordo com as necessidades individuais. Com base na avaliação, o fonoaudiólogo estabelece metas terapêuticas específicas para a terapia. Essas metas podem abranger melhorias na compreensão, expressão, articulação e habilidades sociais (ORTIZ, 2009).

A terapia de linguagem pode incorporar exercícios destinados a aprimorar a articulação, pronúncia e fluência da fala. Além disso, atividades estruturadas de conversação auxiliam o paciente na prática da comunicação em situações cotidianas. Dado que as mudanças comportamentais e de personalidade frequentemente acompanham a DFT, o fonoaudiólogo pode ensinar estratégias para melhorar a comunicação, incluindo o uso de palavras apropriadas, gerenciamento de impulsos e expressões emocionais (ORTIZ, 2009).

A estimulação cognitiva, como jogos e atividades que desafiam a mente, desempenha um papel importante na preservação da função cognitiva e da memória. A participação em grupos terapêuticos pode ser valiosa para fomentar a prática da comunicação em um ambiente de apoio e permitir que os pacientes interajam com outros que enfrentam desafios semelhantes. Conforme as necessidades do paciente evoluem, o fonoaudiólogo pode recomendar a adoção de tecnologias assistivas, como dispositivos de comunicação ou aplicativos, para facilitar a expressão e a compreensão (ORTIZ, 2009).

A intervenção fonoaudiológica também envolve orientação e treinamento para os cuidadores, capacitando-os a se comunicarem de maneira mais eficaz e a compreenderem as estratégias de comunicação apropriadas. À medida que a DFT progride e as habilidades do paciente mudam, o plano de intervenção é continuamente adaptado para atender às necessidades em constante transformação (ORTIZ, 2009).

É fundamental reconhecer que a DFT é uma condição complexa, com diferentes variantes que afetam a linguagem de maneiras diversas. Portanto, a intervenção fonoaudiológica deve ser altamente personalizada, ajustada às necessidades e características específicas de cada paciente. A colaboração interdisciplinar com outros profissionais de saúde desempenha um papel essencial na oferta de uma abordagem completa e eficaz no tratamento da DFT (ORTIZ, 2009).

#### **2.4 Papel da família e cuidadores**

Há diversas variedades e origens da demência, portanto é crucial obter um diagnóstico precoce. Algumas delas podem ser revertidas, enquanto outras são irreversíveis. As formas reversíveis incluem aquelas causadas por efeitos tóxicos de medicamentos, quadros depressivos, infecções do sistema nervoso, hematomas subdurais, tumores cerebrais primários, hidrocefalia de pressão normal, envenenamento por substâncias orgânicas e metálicas, disfunção da tireoide e paratireoide, além de deficiências nutricionais de vitaminas B12, B6, tiamina e ácido fólico. Já a demência vascular, a demência com corpos de Lewy, as demências frontotemporais e a Doença de Alzheimer (mais comum em idosos) são exemplos de condições que demandam cuidados contínuos (BRUM et al., 2013).

O diagnóstico de demência degenerativa tem um impacto desafiador tanto na paciente quanto na família, que precisa encontrar forças para apoiar e lidar com essa situação. Além disso, os custos envolvidos são significativos, uma vez que exigem assistência direta ao paciente. Muitas vezes, um membro da família assume o papel de cuidador (cuidador familiar), ou é necessário contratar um cuidador profissional. Atualmente, o trabalho de cuidador está se tornando cada vez mais importante e em constante expansão (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

À medida que a doença progride, tanto o cuidador formal quanto o cuidador familiar desempenham um papel cada vez mais crucial. Eles são responsáveis por fornecer cuidados essenciais, como alimentação e higiene. Com o tempo, uma relação forte e significativa se desenvolve entre o idoso e seu cuidador, uma vez que o cuidador está presente no dia a dia. Essa proximidade resulta em uma dependência mútua, além de gerar confiança e segurança para o idoso (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

Cuidar de pessoas idosas com demência é uma tarefa exigente, pois requer um investimento significativo de tempo, esforço, disposição e equilíbrio emocional. À medida que as demências progressivas avançam lentamente, o trabalho de cuidador acompanha o declínio gradual das habilidades do idoso, o que pode gerar uma carga emocional intensa, especialmente quando o cuidador é um membro da família. Como resultado dessa sobrecarga, os cuidadores podem experimentar sintomas físicos, como hipertensão arterial, problemas digestivos, doenças respiratórias e maior suscetibilidade a infecções (LOPES; CACHIONI, 2012).

É essencial que os cuidadores de idosos com demência sejam capacitados com conhecimentos sobre a doença, o declínio da linguagem e saibam como estimular a comunicação. É importante que eles desenvolvam habilidades de comunicação específicas para lidar com os pacientes. Essa capacitação permite que os cuidadores identifiquem o estágio da demência e compreendam as características da comunicação em cada fase. Dessa forma, eles podem adaptar suas abordagens e estratégias de comunicação para melhor se comunicarem e interagirem com os indivíduos que possuem demência (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

O estudo de Orange et al. (1998), destaca que os cuidadores têm uma compreensão clara das mudanças na linguagem e das dificuldades enfrentadas pelos portadores de demência no dia a dia. Portanto, é essencial destacar que existem estratégias disponíveis para facilitar a comunicação, como:

- A interação face a face estimula a atenção e a motivação para compreender a mensagem.
- Falar em um ritmo mais lento (evitando a silabação, mas fornecendo blocos de ideias).
- Utilizar pausas nas frases para separar os blocos de ideias.
- Enfatizar a entonação da frase.

- Destacar a ideia principal. É importante ressaltar que a redução da velocidade deve estar relacionada ao processamento do significado.
- Simplificar a estrutura das frases. Evitar frases longas, complexas ou com conteúdo excessivamente abstrato.
- Repetir as ideias principais, como o tema ou a pessoa em questão.
- Posicionar o elemento que se deseja destacar no final da declaração.

As dificuldades de comunicação são mais comuns em situações que envolvem grupos numerosos, indivíduos desconhecidos, certos membros da família, a necessidade de falar, comunicação não presencial, tópicos não familiares e ambientes barulhentos (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

Ajudar a trabalhar com ideias e temas, em vez de se concentrar em palavras ou detalhes específicos da linguagem. Isso pode ser feito estimulando o uso de termos relacionados ao significado desejado por meio de reformulações. Também é útil antecipar o que será dito com base em um tema e envolver os idosos em conversas que explorem sua "experiência de vida". Além disso, permitir que os idosos façam escolhas e tomem decisões, dentro de suas capacidades, é importante para promover sua autonomia e bem-estar (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

## **2.5 Como Estimular a Linguagem: orientação à família e cuidadores**

A presença de um cuidador ou membro da família é fundamental, uma vez que eles estão envolvidos no dia a dia do paciente e acompanham de perto todo o processo da doença. São eles que possuem condições de seguir as orientações e cuidados de maneira adequada. Embora não haja um tratamento que possa reverter completamente os danos causados pela demência, o uso de estratégias de comunicação é considerado altamente eficaz (ORTIZ, 2009).

Essas estratégias visam facilitar a comunicação entre o paciente e seus familiares, permitindo uma interação mais efetiva e melhorando a qualidade de vida do paciente. O cuidador ou membro da família desempenha um papel essencial na implementação dessas estratégias relacionadas à linguagem e no suporte contínuo ao paciente com demência. De acordo com Ortiz (2009), na fase inicial é estratégico:

- Usar frases simples;
- Diminuir a velocidade da fala;

- Usar frases curtas;
- Uma instrução de cada vez;
- Ser literal;
- Simplificar o vocabulário;
- Evitar frases ou palavras com duplo sentido;
- Manter contato visual;
- Conversar sobre o presente;
- Ficar de frente para facilitar a compreensão do conteúdo verbal;
- Estabelecer uma rotina;
- Incentivar o uso de agendas, cadernos de anotações e calendários;
- Estimular a leitura e a escrita;
- Incentive a produção verbal;
- Usar fotos e álbuns de família para conversar sobre fatos do passado;
- Reduzir o ruído competitivo.

Nos casos moderados, é estratégico:

- Uma informação de cada vez;
- Utilizar perguntas simples e fechadas para que o paciente não se perca

na resposta;

- Enfatizar as expressões faciais;
- Utilizar as estratégias utilizadas na fase inicial.

Em casos mais graves, é importante;

- Utilizar toques para manter a atenção do paciente;
- Utilizar contato visual;
- Correlacione o nome com o objeto.

Existem diversas atividades que visam estimular a memória e preservá-la, promovendo um cérebro ativo e favorecendo a concentração, o foco, a atenção e o raciocínio. No entanto, é importante que essas atividades sejam realizadas pelo idoso, para que ele se sinta útil, porém com o suporte e companhia do cuidador ou da família. As atividades devem ser conduzidas com calma, paciência e respeito ao tempo da pessoa (ALTO ASTRAL, 2020).

Essas atividades têm como objetivo estimular a capacidade de retenção de informações. Para realizá-las, é necessário resgatar informações do passado, recordar fatos ou situações vivenciadas, lembrar-se de palavras menos utilizadas no dia a dia e memorizar figuras. Esses exercícios proporcionam desafios cognitivos

que exercitam a memória e contribuem para seu fortalecimento (ALTO ASTRAL, 2020).

É importante destacar que as atividades devem ser adaptadas às habilidades e preferências individuais do idoso, levando em consideração suas capacidades cognitivas e respeitando seus interesses. Dessa forma, é possível promover um ambiente estimulante e enriquecedor, contribuindo para a manutenção e melhora da memória. O cuidador ou membro da família desempenha um papel essencial ao incentivar e apoiar a participação do idoso nessas atividades, proporcionando um ambiente propício ao exercício da memória (ORTIZ, 2009).

O fonoaudiólogo desempenha um papel fundamental na interação com a família do paciente. Ele atua como um mediador entre a equipe de saúde e a família, fornecendo informações e orientações sobre as condições de comunicação e linguagem do paciente. Além disso, colabora na educação e no esclarecimento da família sobre as necessidades do paciente, explicando os aspectos da comunicação afetados pela condição, as estratégias de intervenção e as formas de promover a melhor qualidade de vida do indivíduo. Além disso, ele oferece suporte emocional e encorajamento à família, ajudando-os a lidar com os desafios e ajustes necessários no cuidado do paciente.

A terapia fonoaudiológica também pode fornecer treinamento à família, ensinando técnicas e exercícios que possam ser realizados em casa para estimular a comunicação e a linguagem do paciente. Isso inclui atividades que promovam a memória, a compreensão, a expressão e a interação social. Assim, o fonoaudiólogo trabalha em parceria com a família, fornecendo suporte, conhecimento e recursos necessários para promover uma melhor comunicação e qualidade de vida para o paciente.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Diante da importância do papel do fonoaudiólogo no acolhimento e fornecimento de informações, este estudo teve como objetivo geral construir uma cartilha para os cuidadores de idosos, auxiliando como a linguagem pode ser estimulada.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar possíveis alterações de comunicação e de cognição advindas do processo de demência;
- Definir a importância da estimulação da linguagem em idosos com demência;
- Detalhar o papel da família e dos cuidadores na intervenção durante o processo de envelhecimento;
- Caracterizar para cuidadores o impacto do envelhecimento na linguagem e descrever sobre como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos com demência;

## 4 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se do desenvolvimento de um material educativo a fim de promover estratégias, orientações, esclarecimentos e dicas de como os familiares e cuidadores de idosos com demência podem estimular a linguagem em suas interações diárias. Será elaborada uma cartilha considerando os aspectos como o público-alvo, linguagem clara e objetiva, um visual leve e atraente com ilustrações e fidedignidade das informações.

### 4.1 Materiais

Para a construção da cartilha, primeiramente foi realizada uma busca de materiais para a elaboração do conteúdo teórico. As referências utilizadas foram baseadas na literatura de documentos já publicados como: artigos, livros e documentos do Ministério da Saúde.

Para tanto, foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Google Acadêmico e Biblioteca Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC, como os descritores escolhidos a partir de uma busca na plataforma DECS: "demência", "envelhecimento saudável", "saúde do idoso", "cuidador de idoso com demência", "cognição *and* demência", "cognição *and* fala". Sem filtro de data e englobando somente a língua portuguesa

Como critérios de inclusão utilizou-se materiais que relatam linguagem em idosos com demência, suas características, a relação da demência com a linguagem, estimulação de linguagem e orientações para cuidadores e materiais em formato de cartilha. Como critérios de exclusão, materiais cujas línguas não fossem português brasileiro e não se apresentavam relevante ao tema.

Diante da pesquisa realizada, obteve-se 46 materiais, sendo 25 artigos, 13 livros e 8 dissertações conforme o quadro abaixo:

**Quadro 1: Materiais utilizados para confecção da cartilha**

<b>Tipo de documento</b>	<b>Títulos</b>	<b>Editora/Revista</b>	<b>Ano</b>
Artigo	Mentira terapêutica: a visão do fonoaudiólogo brasileiro sobre uma estratégia de comunicação controversa no atendimento ao paciente com demência	CoDAS	2023
Artigo	Análise de clustering e switching da fluência de verbos em indivíduos com doença de Alzheimer	CoDAS	2023
Artigo	Equilíbrio trabalho-família entre cuidadores de idosos: uma revisão sistemática	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	2022
Artigo	Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde	Ciência & Saúde Coletiva	2021
Artigo	A efetividade da terapia fonoaudiológica no nível discursivo: estudo de caso de distúrbio linguístico-cognitivo na demência.	CoDAS	2021
Artigo	Conhecimentos e sobrecarga do familiar cuidador frente ao paciente com demência	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2020
Artigo	As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2020
Artigo	Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro	Ciência & Saúde Coletiva	2019
Artigo	Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática	Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional	2018
Artigo	Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2016
Artigo	Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador	Revista Brasileira de Enfermagem	2015
Artigo	Os múltiplos aspectos da linguagem em processo demencial: um comparativo entre contexto doméstico e institucional	Revista CEFAC	2015
Artigo	Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência	Revista Brasileira de Enfermagem	2013
Artigo	Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC	<b>Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia</b>	2012
Artigo	Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão	Jornal Brasileiro de Psiquiatria	2012

	sistemática		
Artigo	Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática	Archives of Clinical Psychiatry	2011
Artigo	Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência	Brazilian Journal of Physical Therapy	2007
Artigo	Alterações de linguagem nas fases iniciais da doença de Alzheimer	Arquivos de Neuro-Psiquiatria	2005
Artigo	Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia	Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo)	2005
Artigo	Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento	Brazilian Journal of Psychiatry	2005
Artigo	Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência	Brazilian Journal of Psychiatry	2002
Artigo	Função cognitiva de idosas residentes em instituições de longa permanência: efeitos de um programa de fisioterapia	Rev. bras. geriatr. gerontol.	2016
Artigo	Linguagem e envelhecimento: práticas de escrita autobiográfica junto a idosos	Revista CEFAC	2015
Artigo	As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência	Rev. bras. geriatr. gerontol.	2020
Artigo	Doença de alzheimer: cognição e discurso narrativo com apoio em figuras	Revista CEFAC	2014
Livro	Neurolinguística: princípios para a prática clínica	Ei - Edições Inteligentes	2004
Livro	Distúrbios Neurológicos Adquiridos	Manole	2010
Livro	Doença Neuromusculares Parkinson e Alzheimer	Pulso editorial	2003
Livro	Fonoaudiologia preventiva	Editores Lovise	1996
Livro	Alzheimer; exercícios para estimular o cérebro	Astral	2020
Livro	Tópicos em Fonoaudiologia 1997/1998	Editores Lovise	1998
Livro	tratado de linguagem	booktoy	2017
Livro	A fonoaudiologia nas instituições	editora Lovise	1997
Livro	Manual de desenvolvimento e alterações da linguagem na criança e no adulto	Artmed	
Livro	Exercite a sua mente	Astral cultura	2020
Livro	Doenças Neuromusculares, Parkinson e Alzheimer	Pulso editorial	2003
Livro	Exercícios práticos para estimular a memória	editora vozes	2016
Livro	Alzheimer; exercícios para estimular o cérebro		
Dissertação	Orientações fonoaudiológicas para		2011

	cuidadores e/ou familiares de pacientes adultos com demência		
Dissertação	Um estudo de perspectivas teórico-clínicas nas demências: sobre a relação linguagem, memória e sujeito		2010
Dissertação	Falas vazias: língua, referência e sujeito na demência		2007
Dissertação	A relação memória-linguagem nas demências: abrindo a caixa de Pandora		2013
Dissertação	Caracterização neuropsicológica e da linguagem oral no comprometimento cognitivo leve e na fase inicial da demência de Alzheimer		2018
Dissertação	Habilidades de comunicação nas demências avançadas		2011
Dissertação	Linguagem e memória na doença de Alzheimer : contribuições da neurolinguística para a avaliação de linguagem		2009
Dissertação	Oficina de memória: prática social de oportunidade para o envelhecimento ativo		2015

FONTE: Elaborado pela autora (2023)

## 4.2 Confecção da cartilha

Para o desenvolvimento da cartilha foi utilizado o *software* Canva, uma plataforma online e colaborativa para criar design de forma organizada, criativa e armazenada em nuvem. Nesse software é permitido criar *templates*, fazer o *upload* de fotos e elementos gráficos, além de exportar em diferentes tipos de mídias através da sua ferramenta intuitiva.

O título "Como estimular a linguagem em idosos com demência?" estará disposto na capa inicial. As dimensões do material serão de 1024 x 768px, em torno de 40 páginas, incluindo: capa, contracapa e sumário, utilizando a tipografia *Open Sans* no formato regular, cor preta e tamanho 15.

Optou-se pela paleta de cores vermelhas para expressar força, poder e atenção. A capa apresentará um retrato de um idoso acompanhado de sua cuidadora, engajadas na leitura de um livro, com o propósito de transmitir a ideia de que a cuidadora está estimulando a linguagem do idoso. Na contracapa, uma imagem semelhante apresentará um idoso sorridente, ilustrando o conceito de que o cuidado é benéfico tanto para quem cuida quanto para quem é cuidado.

A cartilha será organizado em tópicos e capítulos, sendo eles:

1. Apresentação;
2. A linguagem e o processo de envelhecimento;
3. A relação entre linguagem e demência;
4. O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem;
5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos.
6. Referências

## 4 RESULTADOS

A capa da cartilha apresenta o título "Estimulação de Linguagem em Idosos com Demência", o nome da autora e orientadora, e inclui ilustrações de cuidadores e idosos. Isso proporciona uma visão clara do conteúdo da cartilha e indica que se trata de um recurso útil para orientar a estimulação da linguagem em idosos afetados pela demência.

Figura 1: Capa



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

A contracapa da cartilha contém informações semelhantes à capa, incluindo o nome da autora e orientadora, o título da cartilha, o nome da universidade e ilustrações de cuidadores e idosos. Essas informações adicionais na contracapa fornecem uma visão geral do conteúdo e da autoria da cartilha, enquanto as ilustrações ajudam a transmitir visualmente a temática focada na assistência a idosos com demência.

Figura 2: Contracapa



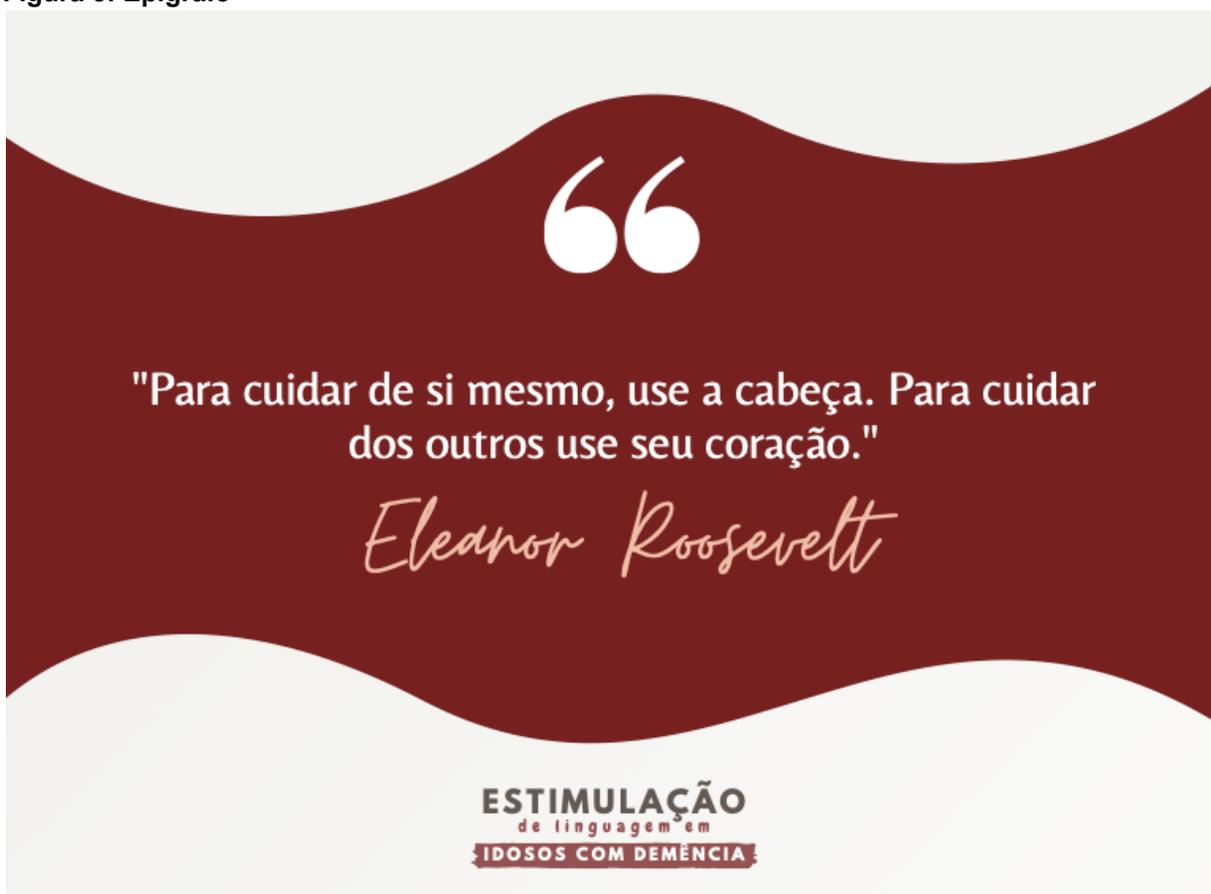
Trabalho de Conclusão de curso (bacharelado) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas,  
Centro de Ciências da Vida. Faculdade de Fonoaudiologia.

MARIA EDUARDA ROTELI CARLIN  
BEATRIZ SERVILHA BROCCHI

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Nesta página, foi incluída uma citação de Eleanor Roosevelt que destaca a importância de cuidar dos outros com empatia e amor: "Para cuidar de si mesmo, use a cabeça. Para cuidar dos outros, use seu coração." Essa frase ressalta a necessidade de abordar o cuidado com compaixão e consideração pelas necessidades e emoções das pessoas que estão sendo cuidadas, o que é particularmente relevante ao lidar com idosos e, mais especificamente, com aqueles que têm demência.

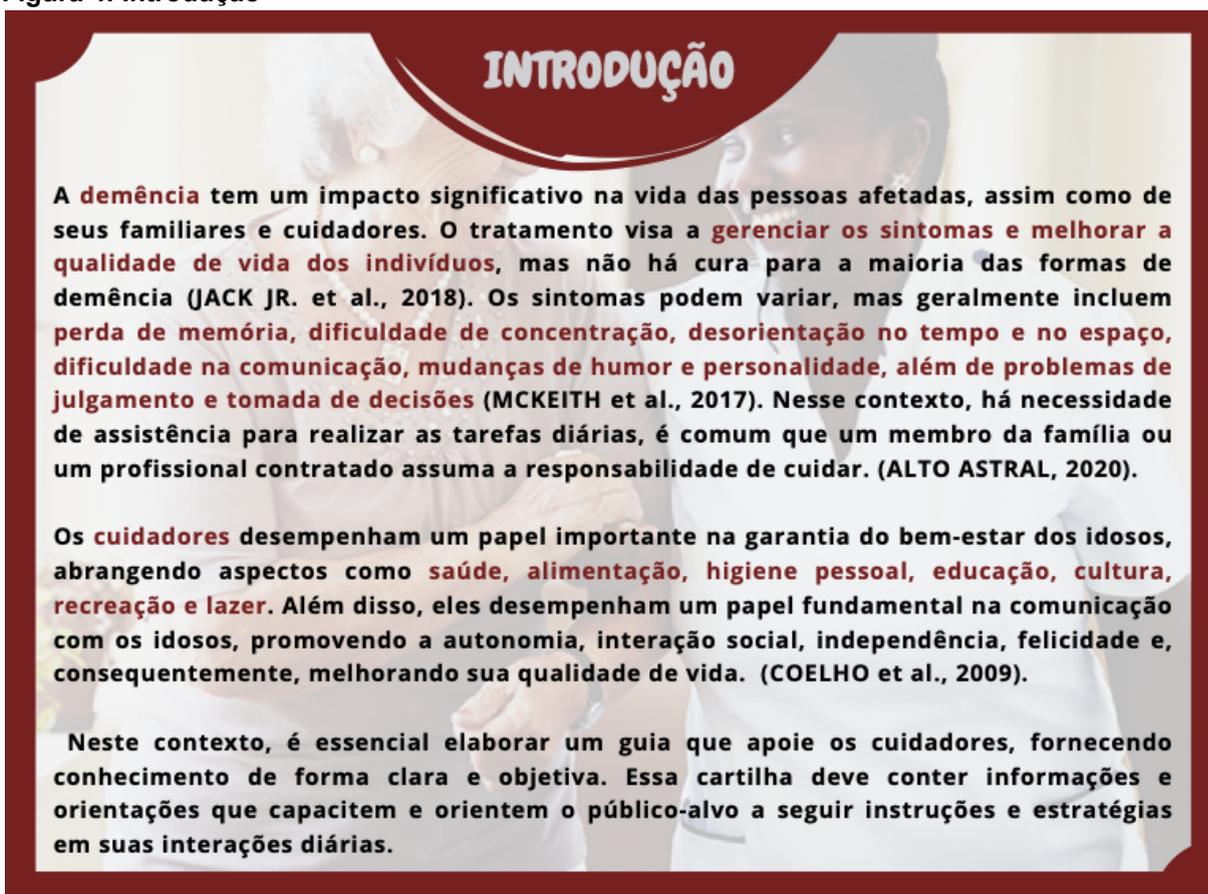
Figura 3: Epígrafe



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

A introdução da cartilha tem como objetivo esclarecer ao leitor a definição correta de demência, o papel fundamental desempenhado pelo cuidador e a questão central desta pesquisa: se os cuidadores possuem o conhecimento necessário para estimular a linguagem em pessoas idosas com demência. A introdução conclui que é essencial desenvolver um guia que apoie os cuidadores, fornecendo informações de maneira clara e objetiva. Essa cartilha deve conter instruções e orientações que capacitem e guiem o público-alvo a aplicar eficazmente estratégias de estimulação da linguagem em suas interações diárias com os idosos afetados pela demência. Isso demonstra um compromisso com a capacitação e o apoio prático para os cuidadores, visando aprimorar o cuidado e o bem-estar dos idosos com demência.

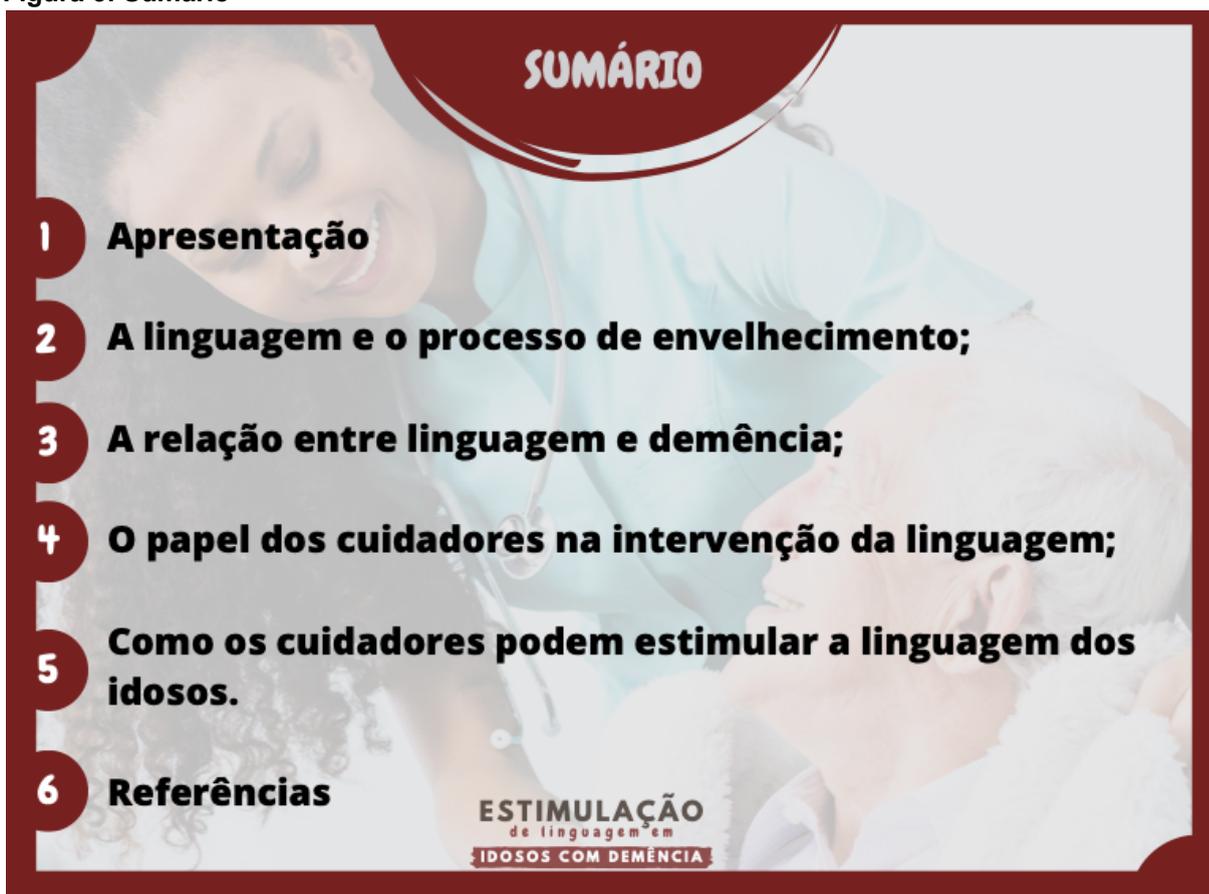
Figura 4: Introdução



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

O sumário da cartilha descreve a estrutura dos capítulos e as páginas correspondentes para orientar o leitor sobre os tópicos que serão abordados. A divisão dos capítulos é organizada da seguinte maneira: Apresentação; A linguagem e o processo de envelhecimento; A relação entre linguagem e demência; A importância da estimulação da linguagem em idosos com demência; O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem; Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos. Essa estrutura clara e organizada facilita a navegação e compreensão do conteúdo, permitindo que o leitor acesse informações específicas de interesse dentro da cartilha.

Figura 5: Sumário



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

A apresentação da cartilha fornece informações adicionais sobre o material. Ela esclarece que se trata de uma cartilha e explana o motivo por trás de sua criação. Esta seção contribui para contextualizar o leitor, apresentando os detalhes essenciais sobre a natureza e o propósito da cartilha, estabelecendo um panorama claro do que ele pode esperar encontrar e aprender ao longo da leitura. Isso ajuda a criar uma conexão entre o leitor e o conteúdo da cartilha, tornando-o ciente da relevância e utilidade do material desde o início.

Figura 6: Apresentação

**Apresentação**

Esta cartilha é um valioso recurso educativo criado para fornecer estratégias, orientações, esclarecimentos e dicas direcionadas a familiares e cuidadores de idosos com demência. O objetivo é capacitá-los a estimular a linguagem de forma eficaz em suas interações diárias. Com uma abordagem clara e objetiva, juntamente com um design leve, atraente e ilustrações, a cartilha garante a entrega de informações confiáveis.

A valorização da comunicação e do estímulo à linguagem em idosos é inegável. À medida que o tempo avança, muitos idosos enfrentam desafios significativos relacionados à comunicação, desafios que podem se acentuar em casos de demência. Essas dificuldades podem impactar profundamente sua capacidade de expressar pensamentos e sentimentos, estabelecer conexões interpessoais significativas e sentir-se verdadeiramente compreendidos. Portanto, nossa cartilha representa uma ferramenta inestimável, destinada a capacitar e orientar cuidadores no importante papel de estimular a linguagem no cotidiano, garantindo uma melhor qualidade de vida para aqueles sob seus cuidados.

A cartilha é um instrumento potente para divulgação de informação e orientação que capacitam e guiam o público alvo a seguir instruções e estratégias em suas interações diárias.

**ESTIMULAÇÃO**  
de linguagem em  
**IDOSOS COM DEMÊNCIA**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Na próxima página da cartilha, é introduzido o tópico "A Linguagem no Contexto do Envelhecimento". Nas páginas subsequentes, páginas de 7, 8 e 9, o material explora detalhadamente o processo de envelhecimento e suas implicações nas habilidades linguísticas e de comunicação. É relevante destacar que essas mudanças são consideradas parte do processo de envelhecimento normal, embora possam variar de pessoa para pessoa. Essa seção fornece informações importantes sobre o envelhecimento e suas influências na linguagem e comunicação, preparando o leitor para compreender as nuances do assunto e reconhecer que as mudanças na linguagem são uma parte natural do processo de envelhecimento.

Figura 7: A linguagem e o processo de envelhecimento



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 8: A linguagem e o processo de envelhecimento

## 2. A linguagem e o processo de envelhecimento

Conforme a filosofia convencional, **o envelhecimento é interpretado como uma transformação inevitável**, predominantemente fundamentada em mudanças biológicas. A velhice é considerada um processo universal e inexorável, que ocorre de maneira similar para todos os seres vivos. (LAGROTTA, 1997).

À medida que a idade avança, é comum observar **mudanças no corpo humano**, incluindo o **sistema nervoso e a função cognitiva**. Isso abrange aspectos como percepção, atenção, pensamento, **linguagem**, raciocínio, resolução de problemas, aprendizado, tomada de decisões, criatividade, planejamento, controle inibitório, velocidade de processamento, flexibilidade cognitiva e **memória** (SÁ; LASCA, 2005).

**A memória é uma função essencial** que possibilita aos seres humanos registrar, armazenar e recuperar informações e experiências. Ela promove a **interação do indivíduo com o mundo e o prepara para enfrentar novas situações**, sendo o processo pelo qual o conhecimento é retido e posteriormente utilizado para aprender, tomar decisões, resolver problemas e realizar diversas atividades mentais e físicas. Esse processo envolve a **codificação, o armazenamento e a recuperação de informações** (ORTIZ, 2009).

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 9: A linguagem e o processo de envelhecimento

## 2. A linguagem e o processo de envelhecimento

É frequente que indivíduos com mais de 60 anos relatem dificuldades de memória, particularmente quando se trata de recordar nomes de pessoas, a localização de objetos importantes e a evocação de palavras durante conversas. (ORTIZ, 2009)

Essas falhas de memória podem ocorrer por várias razões, incluindo depressão, efeitos colaterais de medicamentos e alcoolismo, por exemplo. É importante evitar atribuir automaticamente esses lapsos à velhice, pois podem ter causas diversas. (ORTIZ, 2009).

O impacto do envelhecimento nas pessoas varia amplamente, dependendo de fatores como saúde, estilo de vida, predisposição genética e atividade cognitiva ao longo da vida. (PARK; BISCHOF, 2013). O processo de envelhecimento não segue um padrão uniforme, pois, é influenciado por fatores ambientais e comportamentais, como dieta equilibrada, exercícios físicos e mentais, e interações sociais ativas, desempenham um papel significativo na preservação das funções cognitivas em idades avançadas. (JONES; CATTELL, 2016; LOVDÉN et al., 2020).

À medida que a idade avança, surgem maiores necessidades de atenção e serviços, e as dificuldades de comunicação e linguagem se tornam mais evidentes.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 10: A linguagem e o processo de envelhecimento

**2. A linguagem e o processo de envelhecimento**

Essas dificuldades não se limitam apenas a aspectos perceptivo-motores, como audição e fala, mas também incluem aspectos linguísticos, como a capacidade de compreender e produzir frases complexas e a habilidade de elaborar diferentes formas de discurso. (PUYUELO; RONDAL, 2007).

A comunicação desempenha um papel crucial, permitindo que os indivíduos expressem sentimentos, desejos e experiências. À medida que envelhecemos, a compreensão da linguagem pode ser afetada, tornando mais difícil entender frases complexas, instruções detalhadas e significados implícitos. Isso pode levar a mal-entendidos e dificuldades de comunicação em situações complexas. (LAGROTTA, 1997). (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

O fonoaudiólogo desempenha um papel essencial nos cuidados relacionados à comunicação, abrangendo áreas como linguagem, fala, voz e audição, além de funções associadas à deglutição, respiração e mastigação. Isso inclui fornecer orientações para famílias e cuidadores, capacitando-os a estimular a linguagem de maneira eficaz. (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010). (CUNHA et al., 2020).

9

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Na página 11 da cartilha, é introduzido o tópico "A relação entre Linguagem e a Demência". Neste ponto, o material explora a demência como um termo amplo utilizado para descrever uma série de sintomas que impactam as funções cognitivas de um indivíduo. Isso abrange aspectos como memória, raciocínio, linguagem e aptidões para a realização de tarefas cotidianas. A seção estabelece uma compreensão básica da demência e sua relação com as habilidades linguísticas, preparando o leitor para aprofundar seu entendimento sobre como a demência afeta a linguagem e a comunicação.

Figura 11: A relação entre Linguagem e a Demência



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 12: A relação entre Linguagem e a Demência

**3. A relação entre linguagem e demência;**

**Demência é uma condição caracterizada por um conjunto de sintomas relacionados a alterações progressivas nas habilidades cognitivas, emocionais e comportamentais, frequentemente decorrentes de danos cerebrais. Essa condição impacta não apenas as atividades diárias do indivíduo afetado, mas também tem repercussões significativas para seus familiares e cuidadores. (ORTIZ, 2009).**

**O tratamento visa gerenciar sintomas e melhorar qualidade de vida, mas geralmente não há cura (JACK JR. et al., 2018). Sintomas incluem perda de memória, dificuldade de concentração, desorientação temporal/espacial, alterações de humor/personalidade, dificuldades sociais e problemas de julgamento. (MCKEITH et al., 2017). A avaliação neurológica e neuropsicológica são essenciais para diagnóstico preciso. Existem quatro tipos principais de demência (ORTIZ, 2009):**

- 1- Alzheimer;**
- 2- Vascular;**
- 3- Lewy;**
- 4- Frontotemporal.**

11

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Nas páginas 12, 13 e 14 da cartilha, é abordada a relação entre a linguagem e a doença de Alzheimer. Nessa seção, são apresentadas as alterações linguísticas que são características exclusivas desta doença. Essas alterações incluem: anomia, perda de vocabulário, diminuição da fluência, repetição excessiva, parafasia, desorganização da fala, dificuldades na compreensão, criação de palavras, empobrecimento da fala, descontextualização, perda da capacidade narrativa, mudanças na prosódia, dificuldades em acompanhar conversas e desconexão entre linguagem escrita e falada. Essas informações preparam o leitor para entender os desafios enfrentados por pessoas com essa condição e como os cuidadores podem ajudar.

Figura 13: A relação entre Linguagem e a Demência: Doença de Alzheimer (DA)

### 3. A relação entre linguagem e demência

#### Doença de Alzheimer (DA)

A doença de Alzheimer (DA) é a **principal causa de demência**, representando de 50 a 70% dos casos, e sua etiologia envolve múltiplos fatores, incluindo interações ambientais, embora não haja características genéticas definitivas. A **DA leva à progressiva perda de neurônios e é caracterizada pela formação de placas de proteínas no cérebro, prejudicando a comunicação entre as células nervosas**. Os sintomas iniciais geralmente incluem dificuldades na memória recente e mudanças comportamentais, podendo se manifestar com sintomas como depressão, isolamento e irritabilidade (ORTIZ, 2009).

Conforme a doença avança, as deficiências de **memória se agravam**, acompanhadas de **desorientação temporal e espacial**. A desorientação espacial pode até afetar o reconhecimento de caminhos familiares, tornando as saídas sem acompanhamento um desafio. **As mudanças na linguagem se acentuam, afetando a interação social, especialmente fora do círculo familiar** (ORTIZ, 2009).

Em relação ao comportamento, **surgem irritabilidade, oscilações de humor e pensamentos de roubo**. A capacidade de dirigir com segurança é comprometida, e a **independência social é perdida, afetando tarefas diárias simples, como escolher roupas adequadas à temperatura e ocasião** (ORTIZ, 2009).

Figura 14: A relação entre Linguagem e a Demência: Doença de Alzheimer (DA)

### 3. A relação entre linguagem e demência

De acordo com Soares (2010), existem algumas das alterações de linguagem comuns na demência de Alzheimer:

- **Anomia:** dificuldade em encontrar as palavras corretas ou lembrar nomes de objetos, pessoas ou lugares;
- **Perda de Vocabulário:** utilizar palavras vagas ou genéricas em vez de termos específicos;
- **Fluência Reduzida:** a produção de fala pode se tornar mais lenta e hesitante, com pausas frequentes enquanto a pessoa procura as palavras certas;
- **Repetição:** repetição de palavras, frases ou perguntas várias vezes, muitas vezes sem perceber;
- **Parafasia:** substituição de palavras por outras que são semelhantes em som, mas não têm o significado correto na frase;
- **Desorganização da Fala:** a fala pode se tornar desorganizada, com a pessoa pulando de um tópico para outro sem conexão clara;
- **Dificuldade em Compreender:** à medida que a doença progride, a compreensão de conversas e instruções pode ficar comprometida;
- **Invenção de Palavras:** utilizar palavras que não existem ou criar novas combinações;
- **Pobreza de Discurso:** a fala pode se tornar mais simples, com menos detalhes e complexidade;

Figura 15: A relação entre Linguagem e a Demência: Doença de Alzheimer (DA)

### 3. A relação entre linguagem e demência

- **Descontextualização:** dificuldade em manter o contexto de uma conversa, levando a respostas que não fazem sentido ou não se encaixam na conversa;
- **Perda de Habilidade Narrativa:** dificuldade em contar histórias ou seguir sequências lógicas em uma narrativa;
- **Alterações na Prosódia:** a entonação, ritmo e padrões de fala podem mudar, afetando a comunicação emocional;
- **Dificuldade em Seguir Conversas:** dificuldade em acompanhar conversas em grupo, especialmente se os tópicos estiverem mudando rapidamente;
- **Desconexão entre Linguagem Escrita e Falada:** a capacidade de escrever pode permanecer relativamente preservada, mesmo quando a fala está comprometida.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Na página 15, 16 e 17 da cartilha, são abordadas as alterações linguísticas associadas à demência vascular. Essas alterações podem incluir: apatia linguística, dificuldades na compreensão, perda de fluência, problemas na nomeação, desorganização do discurso, mudanças na escrita, dificuldade na articulação, alterações na comunicação não verbal e declínio na habilidade de leitura. Essas informações permitem que os cuidadores estejam mais bem preparados para apoiar a comunicação eficaz com pessoas que têm demência vascular.

Figura 16: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Vascular

**3. A relação entre linguagem e demência**

**Demência Vascular**

A demência vascular pode ser desencadeada por eventos de isquemia ou hemorragia cerebral (BRUN, 1994). No caso da isquemia, três padrões principais foram identificados: demência por múltiplos infartos, demência por infarto estratégico e demência por alterações em pequenos vasos (ORTIZ, 2009). Essa forma de demência está associada a fatores de risco vasculares comuns, como hipertensão e diabetes. O diagnóstico leva em consideração o início dos sintomas até 3 meses após um acidente vascular cerebral (AVC) de pequena extensão, conhecido como lacuna. Em tais casos, a progressão da demência é gradual (ORTIZ, 2009).

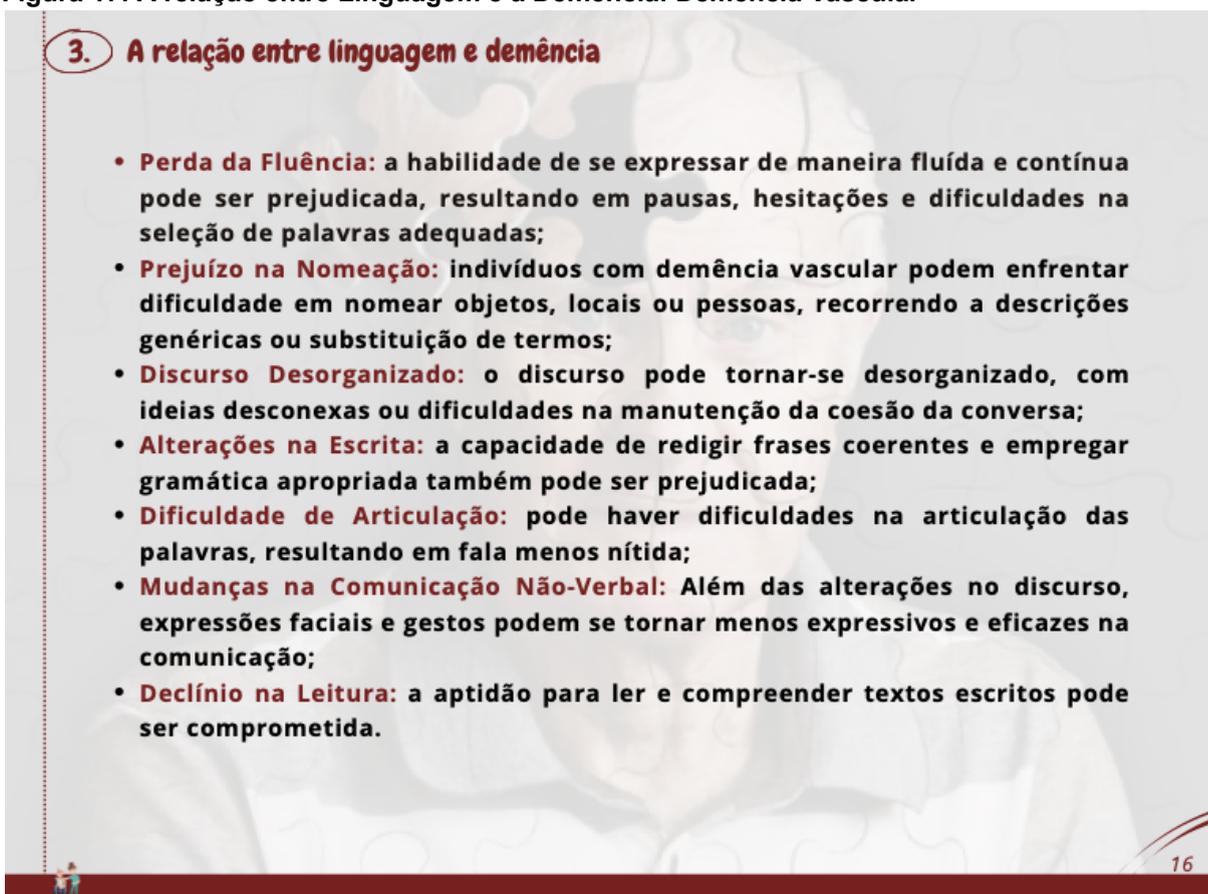
Para Sager e Hermann (2017), as modificações linguísticas na demência vascular podem englobar:

- **Apatia Linguística:** indivíduos com demência vascular podem evidenciar menor interesse na comunicação ou participação em diálogos, culminando em respostas concisas e reduzida iniciativa para iniciar conversas;
- **Dificuldade de Compreensão:** pode surgir dificuldade em compreender diálogos mais complexos ou em seguir instruções detalhadas;

15

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 17: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Vascular



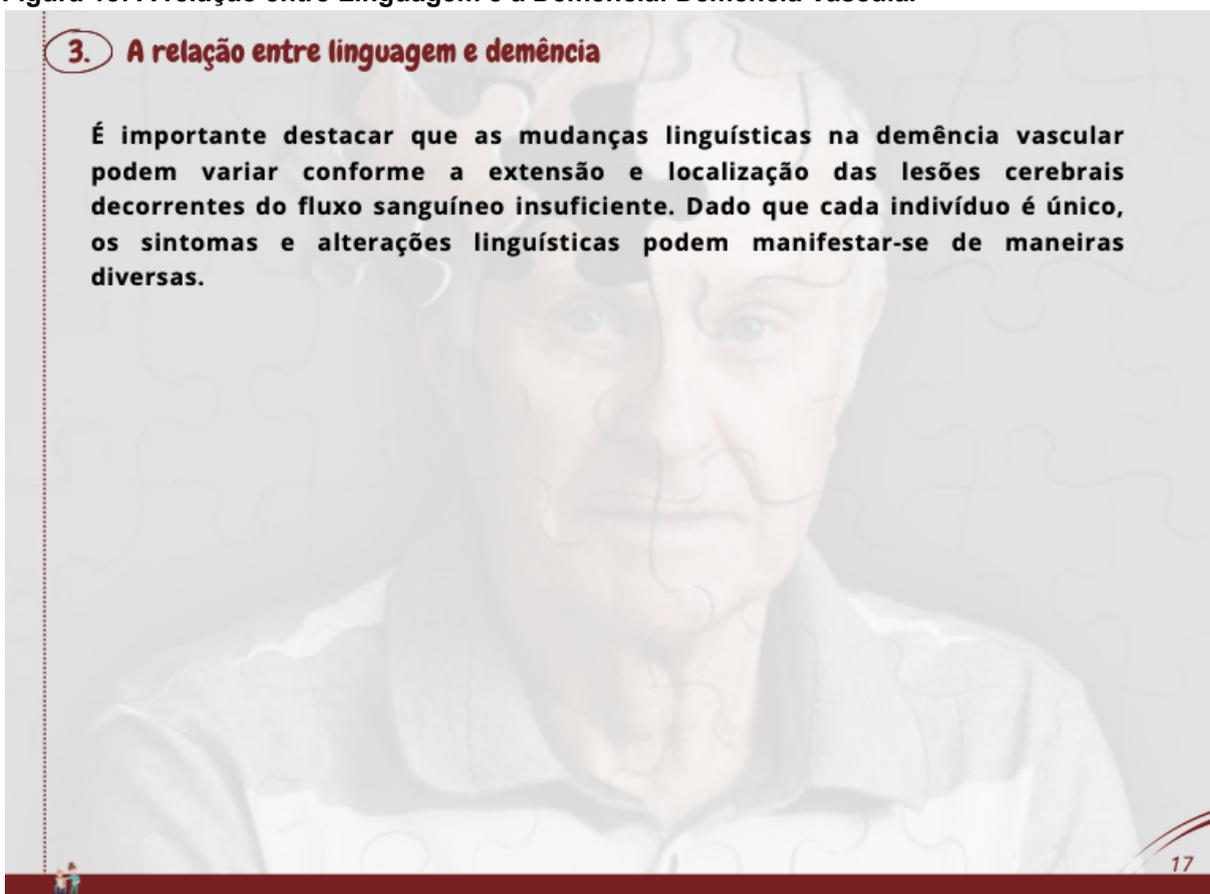
**3. A relação entre linguagem e demência**

- **Perda da Fluência:** a habilidade de se expressar de maneira fluída e contínua pode ser prejudicada, resultando em pausas, hesitações e dificuldades na seleção de palavras adequadas;
- **Prejuízo na Nomeação:** indivíduos com demência vascular podem enfrentar dificuldade em nomear objetos, locais ou pessoas, recorrendo a descrições genéricas ou substituição de termos;
- **Discurso Desorganizado:** o discurso pode tornar-se desorganizado, com ideias desconexas ou dificuldades na manutenção da coesão da conversa;
- **Alterações na Escrita:** a capacidade de redigir frases coerentes e empregar gramática apropriada também pode ser prejudicada;
- **Dificuldade de Articulação:** pode haver dificuldades na articulação das palavras, resultando em fala menos nítida;
- **Mudanças na Comunicação Não-Verbal:** Além das alterações no discurso, expressões faciais e gestos podem se tornar menos expressivos e eficazes na comunicação;
- **Declínio na Leitura:** a aptidão para ler e compreender textos escritos pode ser comprometida.

16

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 18: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Vascular



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Nas páginas 18 e 19, aborda-se a Demência com Corpos de Lewy (DCL), dentro do contexto do tópico "A relação entre linguagem e demência". A DCL é uma forma comum de demência, classificada como a segunda mais prevalente no Sistema Nervoso Central. Suas principais características incluem a ocorrência precoce de alucinações visuais, a presença de parkinsonismo, flutuações nas funções cognitivas e comportamentais, e a sensibilidade a neurolépticos. O diagnóstico se baseia nessas características, sendo confirmado por exames cerebrais que revelam corpos de inclusão contendo alfa-sinucleína. Em comparação com a Doença de Alzheimer, a DCL se destaca pela preservação relativa da memória, mas pela afetação da atenção, velocidade psicomotora e na realização de tarefas de desenho e cópia.

Figura 19: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência com Corpos de Lewy (DCL)

**3. A relação entre linguagem e demência**

**Demência com Corpos de Lewy (DCL)**

A Demência com Corpos de Lewy (DCL) é uma forma de demência que se revelou mais comum do que se pensava, sendo a segunda causa mais frequente de degeneração primária do Sistema Nervoso Central. Ela possui características distintas da Doença de Alzheimer (DA), como **alucinações visuais precoces, parkinsonismo, flutuações nas funções cognitivas e comportamentais e sensibilidade a neurolépticos**. O diagnóstico provável é baseado nessas características, e exames cerebrais revelam corpos de inclusão com alfa-sinucleína. As alterações cognitivas na DCL diferem da DA, com preservação relativa da memória, mas dificuldades na atenção, velocidade psicomotora e tarefas de desenho e cópia. (ORTIZ, 2009)

Segundo Ortiz (2009), As alterações de linguagem na DCL podem incluir:

- **Flutuações na Atenção e Alerta:** as pessoas com DCL podem experimentar flutuações na atenção e no estado de alerta, o que pode afetar sua capacidade de se concentrar e se envolver em conversas;
- **Alucinações Visuais:** as alucinações visuais são comuns na DCL, e essas visões podem influenciar a maneira como a pessoa se comunica e responde ao ambiente;

18

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 20: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência com Corpos de Lewy (DCL)

**3. A relação entre linguagem e demência**

- **Dificuldade na Organização do Discurso:** a fala pode ser desorganizada, com ideias desconexas ou dificuldades em manter uma sequência lógica;
- **Mudanças no Tom de Voz e Ritmo:** alterações no tom de voz, velocidade e ritmo da fala podem ocorrer, às vezes tornando a comunicação menos fluida;
- **Dificuldades de Nomeação:** problemas em encontrar palavras específicas podem levar a descrições vagas ou substituições de palavras;
- **Declínio na Linguagem Escrita:** a habilidade de escrever coerentemente e expressar pensamentos por escrito também pode ser afetada;
- **Respostas Inapropriadas:** pessoas com DCL podem responder a perguntas de maneiras que não fazem sentido ou são irrelevantes para o contexto;
- **Conversas com Pessoas Invisíveis:** devido a alucinações ou confusão, a pessoa com DCL pode se envolver em conversas com pessoas que os outros não veem;
- **Alterações na Linguagem Corporal:** expressões faciais e gestos podem ser afetados, influenciando a comunicação não verbal.

É importante destacar que a DCL é uma condição complexa e heterogênea, e as alterações de linguagem podem variar entre os indivíduos. Além disso, as alterações cognitivas e comportamentais características também interagem com as alterações de linguagem, tornando a comunicação e a interação social um desafio para aqueles que vivem com essa condição (ORIZ, 2009).

19

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Nas páginas 20 e 21 da cartilha, são apresentados exemplos das alterações linguísticas características da Demência Frontotemporal (DFT). Essas alterações incluem mudanças na personalidade e comportamento relacionados à linguagem, perda de fluência verbal, ocorrência de ecolalia (repetição involuntária de palavras ou frases), redução do vocabulário, dificuldades em expressar ideias complexas, estereotípias verbais (repetição constante de palavras ou frases), escassez na utilização da linguagem, desafios na compreensão, dificuldades em nomear objetos ou conceitos, perda da capacidade pragmática (uso apropriado da linguagem em contextos sociais) e problemas na leitura e escrita. Compreender essas alterações é essencial para os cuidadores que lidam com pessoas que têm Demência Frontotemporal, permitindo-lhes adaptar suas estratégias de comunicação e oferecer o suporte adequado.

Figura 21: A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Frontotemporal (DFT)

**3. A relação entre linguagem e demência**

**Demência frontotemporal (DFT)**

A demência frontotemporal engloba várias condições com sintomas clínicos que predominantemente **afetam os lobos frontais e temporais do cérebro**. Esses sintomas clínicos estão principalmente ligados a alterações de **comportamento e linguagem**, estabelecendo uma distinção em relação a outras formas de demência, nas quais a memória costuma ser mais afetada, sendo aqui comprometida apenas em estágios avançados (ORTIZ, 2009).

A **fase inicial** é caracterizada por progressivas alterações comportamentais. Estas incluem **comportamento socialmente inadequado, negligência no autocuidado, diminuição da expressão emocional e uma perda gradual da percepção dessas mudanças**.

Ortiz (2009) exemplifica como alterações de linguagem na DFT:

- **Mudanças de Personalidade e Comportamento na Linguagem:** a DFT frequentemente causa alterações comportamentais e de personalidade, o que pode se refletir na linguagem. Isso pode incluir uso inadequado de palavras, humor impróprio ou desinibição na fala;

20

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 22: : A relação entre Linguagem e a Demência: Demência Frontotemporal (DFT)

**3. A relação entre linguagem e demência**

- **Perda da Fluência Verbal:** a pessoa pode ter dificuldade em falar fluentemente, com hesitações, pausas e dificuldade em encontrar as palavras certas;
- **Ecolalia:** a repetição automática das palavras ou frases de outras pessoas, muitas vezes sem compreender plenamente o significado;
- **Redução do Vocabulário e Expressões Complexas:** o vocabulário pode diminuir e a capacidade de usar expressões complexas ou figurativas pode ser prejudicada;
- **Estereotípias Verbais:** uso repetitivo de palavras, frases ou histórias semelhantes em diferentes contextos;
- **Pobreza de Linguagem:** a quantidade de fala pode diminuir, resultando em respostas breves e escassas;
- **Dificuldades de Compreensão:** a compreensão de conversas ou instruções complexas pode ser comprometida;
- **Alterações na Nomeação:** dificuldades em encontrar palavras específicas, resultando em descrições vagas ou substituições;
- **Perda da Pragmática:** a compreensão das nuances sociais da linguagem, como tom, contexto e inferências, pode ser prejudicada.
- **Dificuldades na Leitura e Escrita:** a capacidade de ler e escrever de maneira coerente também pode ser afetada.

21

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem é abordado no tópico 4, nas páginas 23, 24 e 25. No texto, ressalta-se que cuidar de idosos com demência é uma tarefa desafiadora, demandando um considerável investimento de tempo, esforço, dedicação e equilíbrio emocional. À medida que as demências progressivas avançam gradualmente, os cuidadores enfrentam o acompanhamento do declínio das habilidades do idoso, o que pode resultar em uma carga emocional intensa, especialmente quando o cuidador é um membro da família. Como resultado dessa sobrecarga, os cuidadores podem experimentar sintomas físicos, como hipertensão arterial, problemas digestivos, doenças respiratórias e uma maior vulnerabilidade à saúde.

Nesse contexto, é essencial que os cuidadores sejam capacitados com conhecimentos sobre a doença, as mudanças na linguagem e como estimular a comunicação. Isso os habilita a desenvolver habilidades de comunicação específicas para lidar com os pacientes, identificando o estágio da demência e

compreendendo as características da comunicação em cada fase. Dessa forma, eles podem adaptar suas abordagens e estratégias de comunicação para melhor interagir com os indivíduos que possuem demência, proporcionando um ambiente estimulante e enriquecedor.

Os cuidadores desempenham um papel crucial ao incentivar e apoiar a participação do idoso nessas atividades, contribuindo para a manutenção e melhora da memória e da qualidade de vida dos pacientes. Como parte desse processo, os cuidadores também podem implementar estratégias de comunicação, como interação face a face, fala em ritmo mais lento, ênfase na entonação da frase, simplificação da estrutura das frases e outras, que facilitam a comunicação e a interação com os idosos.

**Figura 23: O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

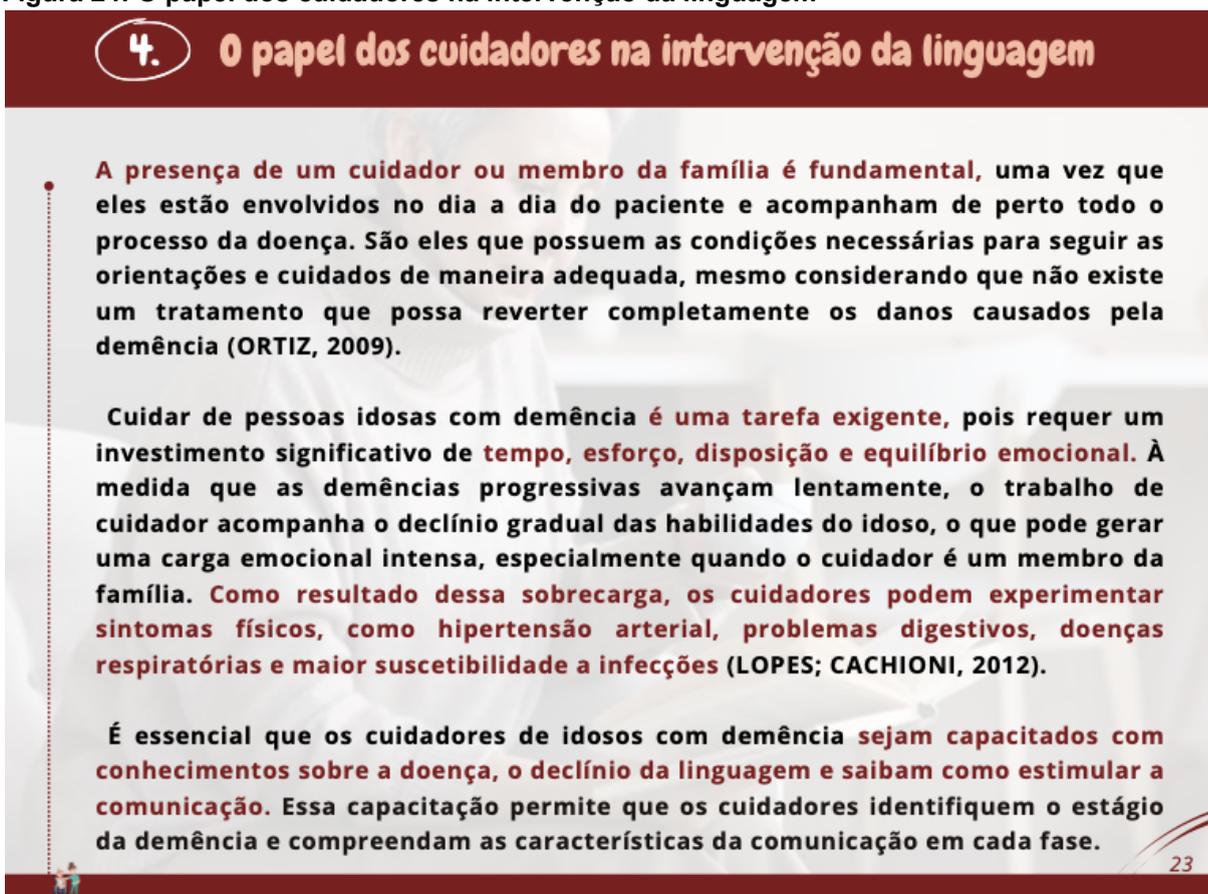
Figura 24: O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem

#### 4. O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem

A presença de um cuidador ou membro da família é fundamental, uma vez que eles estão envolvidos no dia a dia do paciente e acompanham de perto todo o processo da doença. São eles que possuem as condições necessárias para seguir as orientações e cuidados de maneira adequada, mesmo considerando que não existe um tratamento que possa reverter completamente os danos causados pela demência (ORTIZ, 2009).

Cuidar de pessoas idosas com demência é uma tarefa exigente, pois requer um investimento significativo de tempo, esforço, disposição e equilíbrio emocional. À medida que as demências progressivas avançam lentamente, o trabalho de cuidador acompanha o declínio gradual das habilidades do idoso, o que pode gerar uma carga emocional intensa, especialmente quando o cuidador é um membro da família. Como resultado dessa sobrecarga, os cuidadores podem experimentar sintomas físicos, como hipertensão arterial, problemas digestivos, doenças respiratórias e maior suscetibilidade a infecções (LOPES; CACHIONI, 2012).

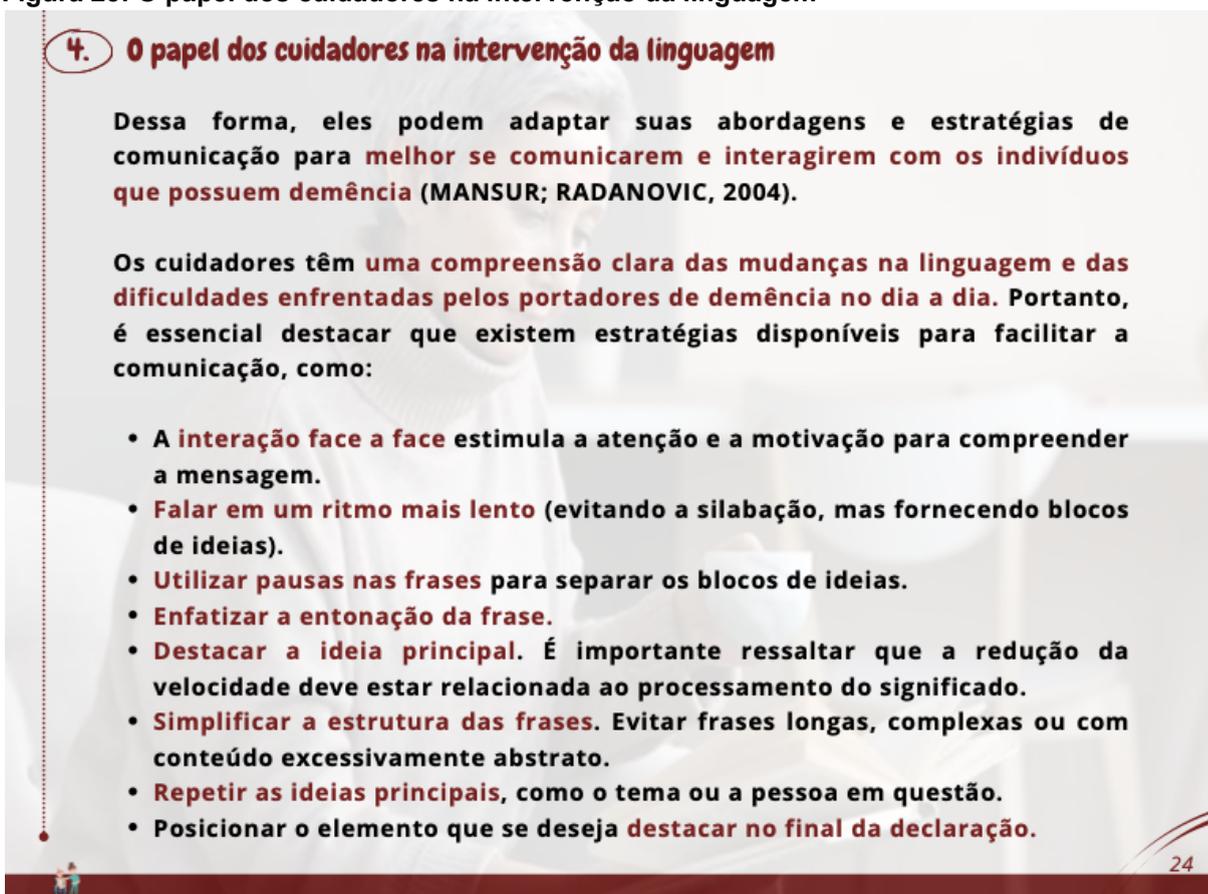
É essencial que os cuidadores de idosos com demência sejam capacitados com conhecimentos sobre a doença, o declínio da linguagem e saibam como estimular a comunicação. Essa capacitação permite que os cuidadores identifiquem o estágio da demência e compreendam as características da comunicação em cada fase.



23

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 25: O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem



**4. O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem**

Dessa forma, eles podem adaptar suas abordagens e estratégias de comunicação para **melhor se comunicarem e interagirem com os indivíduos que possuem demência** (MANSUR; RADANOVIC, 2004).

Os cuidadores têm **uma compreensão clara das mudanças na linguagem e das dificuldades enfrentadas pelos portadores de demência no dia a dia**. Portanto, é essencial destacar que existem estratégias disponíveis para facilitar a comunicação, como:

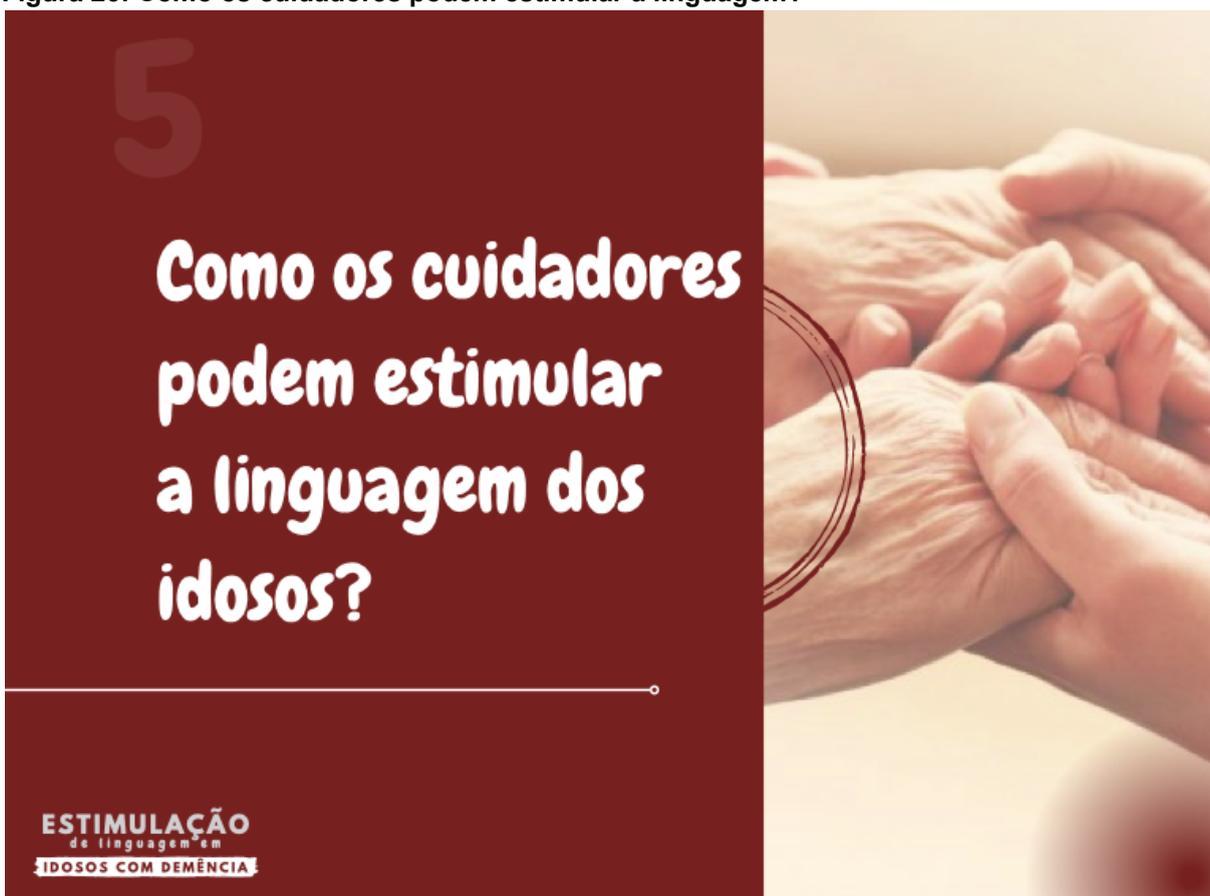
- **A interação face a face** estimula a atenção e a motivação para compreender a mensagem.
- **Falar em um ritmo mais lento** (evitando a silabação, mas fornecendo blocos de ideias).
- **Utilizar pausas nas frases** para separar os blocos de ideias.
- **Enfatizar a entonação da frase**.
- **Destacar a ideia principal**. É importante ressaltar que a redução da velocidade deve estar relacionada ao processamento do significado.
- **Simplificar a estrutura das frases**. Evitar frases longas, complexas ou com conteúdo excessivamente abstrato.
- **Repetir as ideias principais**, como o tema ou a pessoa em questão.
- **Posicionar o elemento que se deseja destacar no final da declaração**.

24

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

No tópico 5, aborda-se o tema "Como os cuidadores podem estimular a linguagem?" A página 26 explora esse tópico enfatizando que o estímulo da linguagem requer paciência, amor e criatividade. Cada indivíduo é único, portanto, é aconselhável experimentar diferentes abordagens para descobrir as que melhor se adequam ao idoso em questão. O objetivo principal é manter a conexão e a qualidade de vida, proporcionando momentos de significado e carinho por meio da comunicação.

Figura 26: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 27: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?

## 5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?

Estimular a linguagem em idosos com demência **requer paciência, amor e criatividade**. Cada indivíduo é único, portanto, experimente diferentes abordagens para encontrar as que melhor funcionam para o idoso em questão. **O objetivo é manter a conexão e a qualidade de vida, proporcionando momentos de significado e carinho através da comunicação.**

É fundamental ressaltar que as **atividades devem ser adaptadas às habilidades e preferências individuais do idoso**, levando em consideração suas capacidades cognitivas e **respeitando seus interesses**. Dessa forma, é possível promover um ambiente estimulante e enriquecedor, contribuindo para a manutenção e melhora da memória. O cuidador ou membro da família desempenha um papel essencial ao incentivar e apoiar a participação do idoso nessas atividades, proporcionando um ambiente propício para a estimulação.

Cada variante de demência, incluindo o Alzheimer, Lewy, frontotemporal e vascular, requer abordagens personalizadas que se adequem às necessidades específicas e ao estágio da condição. A seguir, apresentamos algumas atividades recomendadas para cada tipo de demência, que podem ser benéficas:

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Dentro do tópico "Como os cuidadores podem estimular a linguagem?", as páginas subsequentes 27, 28, 29 destacam que estimular a linguagem em pessoas com doença de Alzheimer pode ser um desafio. No entanto, também apontam que atividades específicas podem ser úteis para promover a comunicação e a interação. Além disso, são apresentadas algumas atividades que podem ser benéficas para indivíduos com doença de Alzheimer. Essas atividades são especialmente projetadas para atender às necessidades e capacidades desses pacientes, ajudando a manter a qualidade de vida e a conexão emocional com os cuidadores e familiares.

Figura 28: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Doença de Alzheimer (DA)

## 5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?

### Estimular a linguagem em pessoas com doença de Alzheimer

Pode ser desafiador, mas atividades específicas podem ajudar a promover a comunicação e a interação. Aqui estão algumas atividades que podem ser benéficas:

- 1. Conversas:** Engaje-se em conversas regulares com a pessoa. Faça perguntas abertas que incentivem a expressão de pensamentos e sentimentos.
- 2. Relembrar Memórias:** Olhe álbuns de fotos, objetos antigos ou itens pessoais que possam evocar memórias e histórias. Pergunte sobre essas lembranças.
- 3. Leitura em Voz Alta:** Leia histórias curtas, poesias ou trechos de livros em voz alta. Escolha materiais com linguagem simples e familiar.
- 4. Palavras Cruzadas e Quebra-Cabeças de Palavras:** Estimule o uso do vocabulário e a resolução de quebra-cabeças de palavras. Comece com níveis mais simples e vá progredindo conforme a capacidade da pessoa.

Figura 29: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Doença de Alzheimer (DA)

**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

- 5. Jogos de Associação:** Jogos de associação, como "associar a imagem à palavra" ou "ligar os pontos", podem ajudar a reforçar a correspondência entre palavras e imagens.
- 6. Cantigas e Canções:** Cante músicas antigas e conhecidas. A música muitas vezes é lembrada mesmo quando a linguagem falada é afetada pela demência.
- 7. Nomeação de Objetos:** Mostre objetos comuns e peça à pessoa que os nomeie. Isso ajuda a trabalhar a capacidade de encontrar palavras.
- 8. Jogos de Tabuleiro e Cartas:** Jogos como "Jogo da Memória", "Uno" ou "Dominó" podem ser divertidos e envolver interação social e linguagem.
- 9. Contação de Histórias Pessoais:** Incentive a pessoa a compartilhar histórias pessoais, como lembranças de família, viagens ou eventos importantes em sua vida.
- 10. Terapia da Fala:** Considere a terapia fonoaudiológica com um profissional especializado em demência. Eles podem fornecer exercícios e estratégias personalizadas

Figura 30: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Doença de Alzheimer (DA)

### 5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?

**11. Cartas e Correspondência:** Escrever cartas ou cartões para amigos e familiares pode ser uma maneira significativa de praticar a escrita e a expressão de sentimentos.

**12. Jogos de Adivinhação:** Jogos que envolvem adivinhar palavras, como "Forca" ou "Palavras-Cruzadas", podem ser estimulantes para a linguagem.

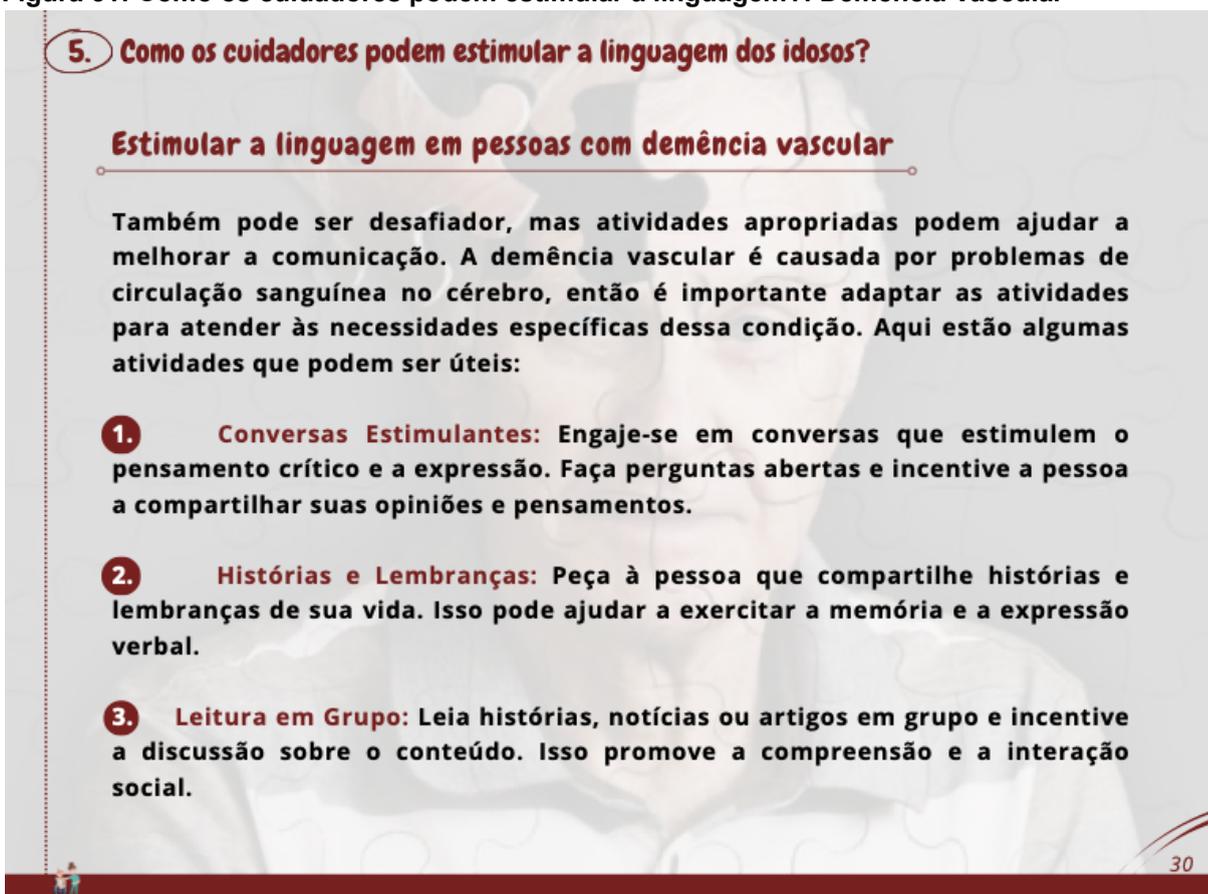
#### **Lembre-se:**

**Certifique-se de adaptar as atividades ao nível de capacidade da pessoa com Alzheimer, ser paciente e valorizar cada tentativa de comunicação. O envolvimento da família e de cuidadores é fundamental para proporcionar um ambiente de apoio e estímulo constante.**

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

No contexto do tópico "Como os cuidadores podem estimular a linguagem?", nas páginas subsequentes 30, 31 e 32, destaca-se que estimular a linguagem em pessoas com demência vascular pode ser igualmente desafiador. No entanto, ressalta-se que atividades apropriadas podem contribuir para a melhoria da comunicação. A demência vascular tem origem em problemas de circulação sanguínea no cérebro, portanto, é fundamental adaptar as atividades de acordo com as necessidades específicas dessa condição. No texto, são apresentadas algumas atividades que podem ser benéficas nesse contexto, auxiliando tanto os cuidadores quanto os pacientes a enfrentar os desafios associados à demência vascular.

Figura 31: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Vascular



**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

**Estimular a linguagem em pessoas com demência vascular**

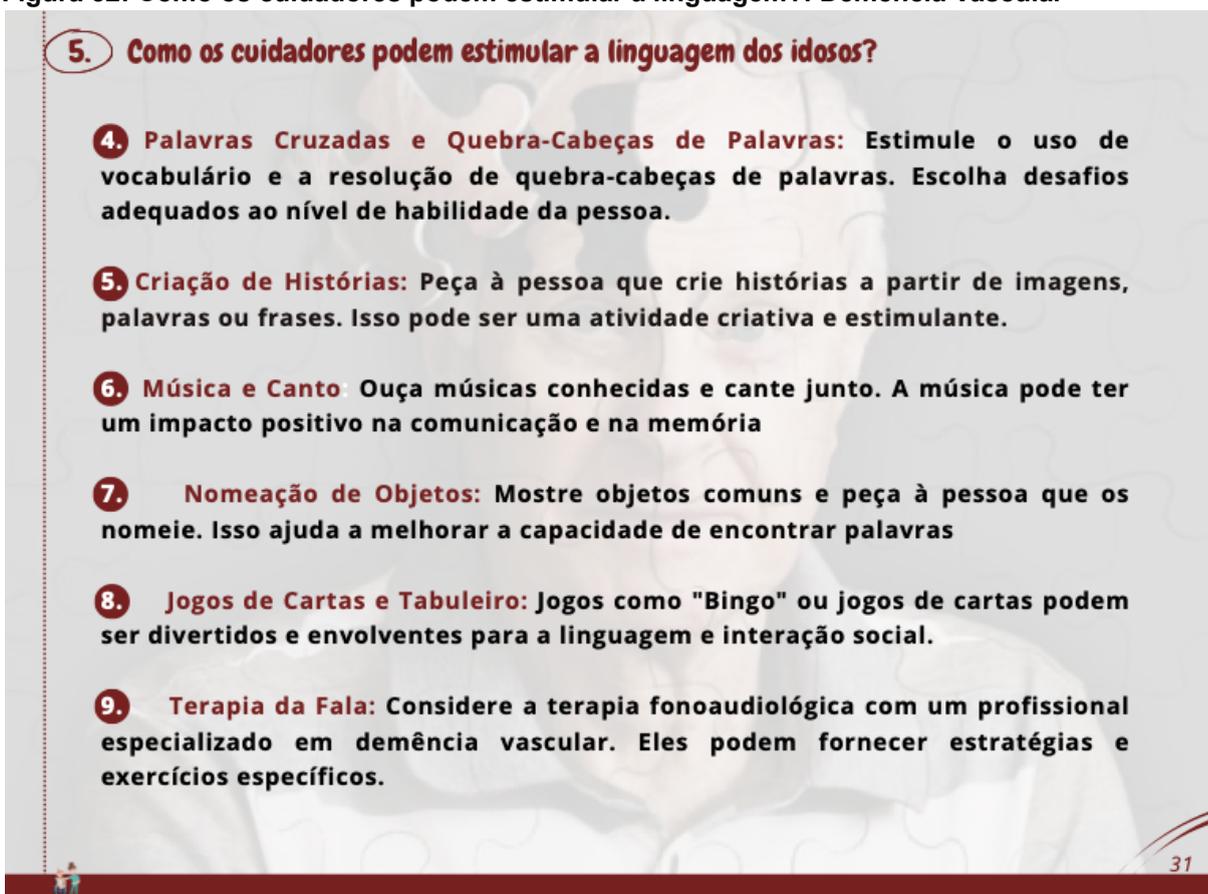
Também pode ser desafiador, mas atividades apropriadas podem ajudar a melhorar a comunicação. A demência vascular é causada por problemas de circulação sanguínea no cérebro, então é importante adaptar as atividades para atender às necessidades específicas dessa condição. Aqui estão algumas atividades que podem ser úteis:

- 1. Conversas Estimulantes:** Engaje-se em conversas que estimulem o pensamento crítico e a expressão. Faça perguntas abertas e incentive a pessoa a compartilhar suas opiniões e pensamentos.
- 2. Histórias e Lembranças:** Peça à pessoa que compartilhe histórias e lembranças de sua vida. Isso pode ajudar a exercitar a memória e a expressão verbal.
- 3. Leitura em Grupo:** Leia histórias, notícias ou artigos em grupo e incentive a discussão sobre o conteúdo. Isso promove a compreensão e a interação social.

30

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 32: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Vascular



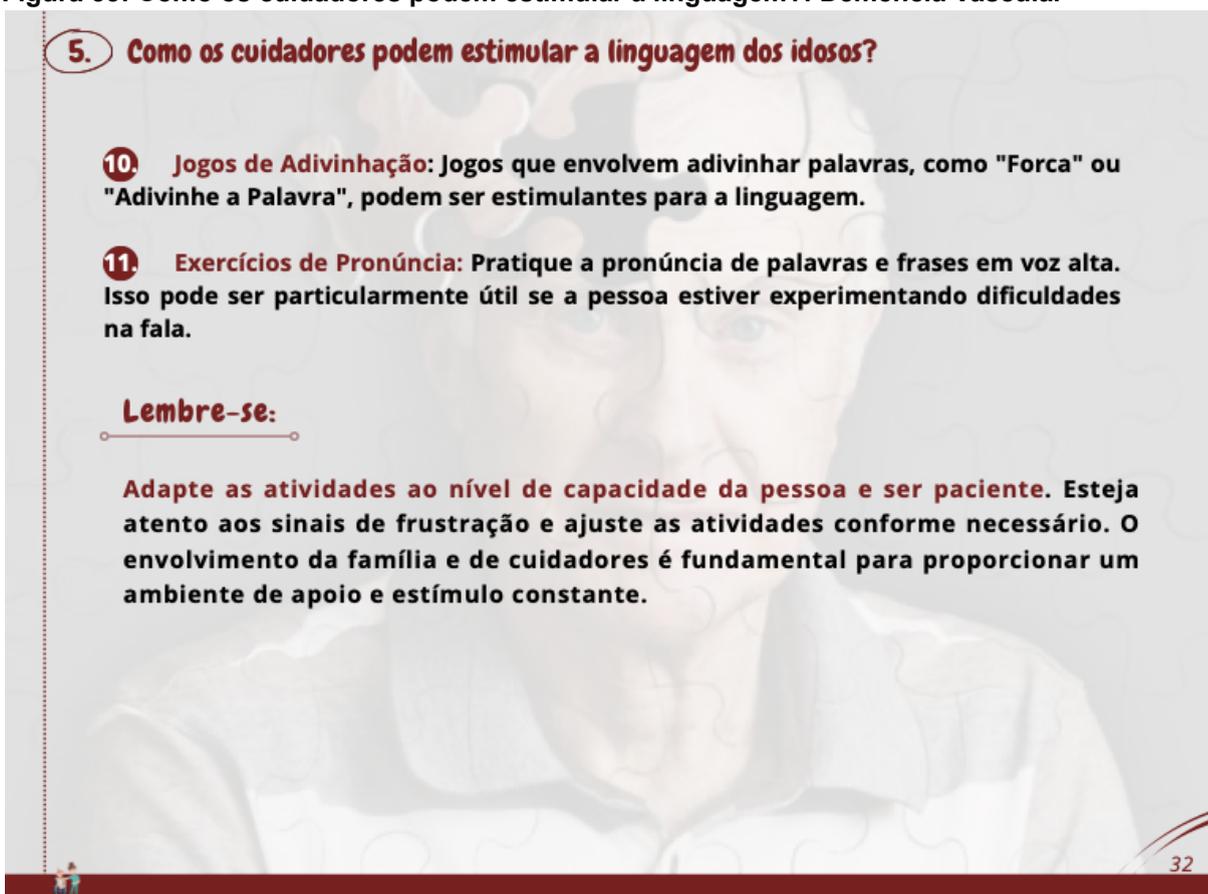
**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

- 4. Palavras Cruzadas e Quebra-Cabeças de Palavras:** Estimule o uso de vocabulário e a resolução de quebra-cabeças de palavras. Escolha desafios adequados ao nível de habilidade da pessoa.
- 5. Criação de Histórias:** Peça à pessoa que crie histórias a partir de imagens, palavras ou frases. Isso pode ser uma atividade criativa e estimulante.
- 6. Música e Canto:** Ouça músicas conhecidas e cante junto. A música pode ter um impacto positivo na comunicação e na memória.
- 7. Nomeação de Objetos:** Mostre objetos comuns e peça à pessoa que os nomeie. Isso ajuda a melhorar a capacidade de encontrar palavras.
- 8. Jogos de Cartas e Tabuleiro:** Jogos como "Bingo" ou jogos de cartas podem ser divertidos e envolventes para a linguagem e interação social.
- 9. Terapia da Fala:** Considere a terapia fonoaudiológica com um profissional especializado em demência vascular. Eles podem fornecer estratégias e exercícios específicos.

31

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 33: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Vascular



**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

**10. Jogos de Adivinhação:** Jogos que envolvem adivinhar palavras, como "Forca" ou "Adivinhe a Palavra", podem ser estimulantes para a linguagem.

**11. Exercícios de Pronúncia:** Pratique a pronúncia de palavras e frases em voz alta. Isso pode ser particularmente útil se a pessoa estiver experimentando dificuldades na fala.

**Lembre-se:**

**Adapte as atividades ao nível de capacidade da pessoa e ser paciente. Esteja atento aos sinais de frustração e ajuste as atividades conforme necessário. O envolvimento da família e de cuidadores é fundamental para proporcionar um ambiente de apoio e estímulo constante.**

32

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

No contexto do tópico 4, na página 33, 34 e 35 é abordada a estimulação da linguagem em pessoas com demência com corpos de Lewy. É mencionado que esses indivíduos podem obter benefícios por meio de atividades que promovam a linguagem e a comunicação. Entretanto, destaca-se a importância de personalizar essas atividades de acordo com as necessidades individuais, considerando o estágio da doença e as capacidades cognitivas de cada pessoa. O texto também oferece exemplos de atividades que podem ser úteis para estimular a linguagem nessas circunstâncias, fornecendo orientações valiosas para os cuidadores e familiares que lidam com a demência com corpos de Lewy.

Figura 34: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência com Corpos de Lewy (DCL)

**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

**Estimular a linguagem em pessoas com demência com corpos de Lewy**

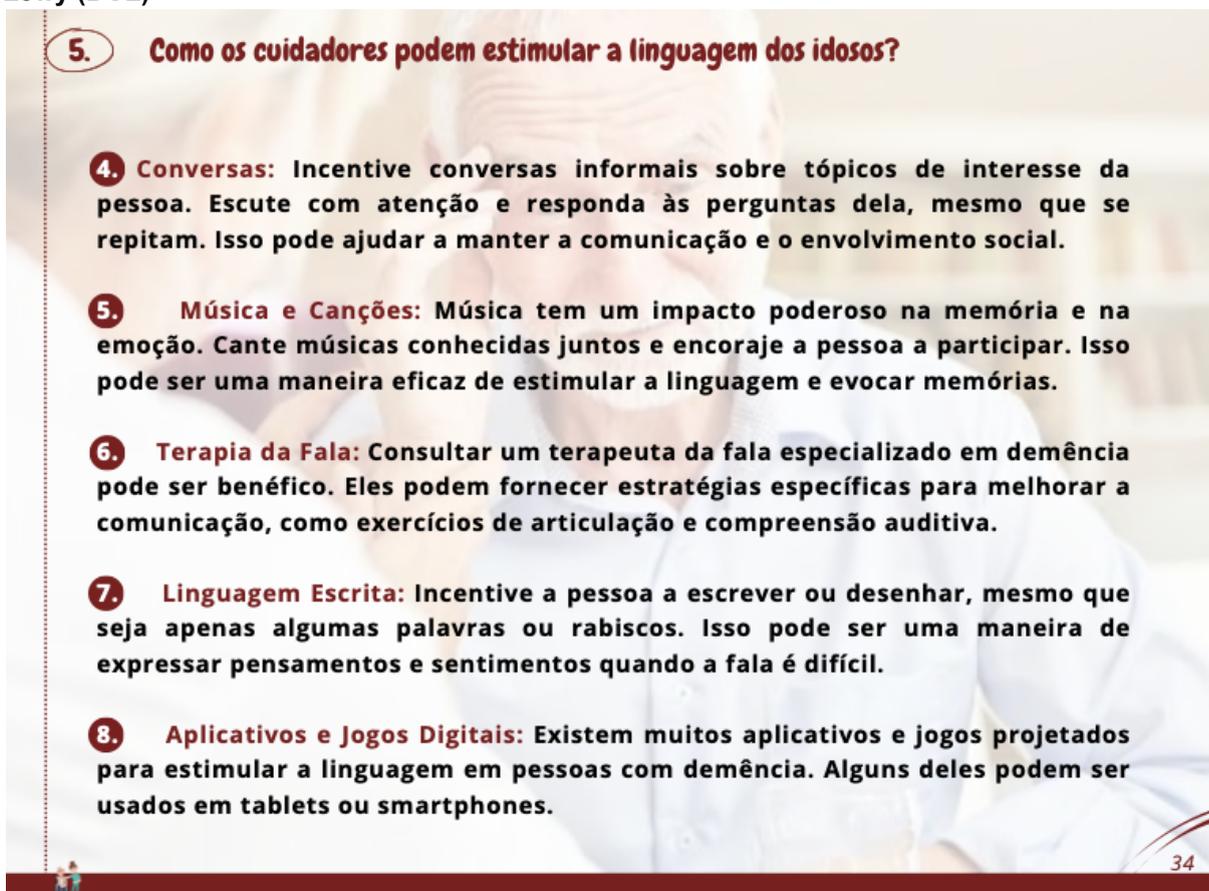
Pessoas com demência com corpos de Lewy podem se beneficiar de atividades que estimulem a linguagem e a comunicação. No entanto, é importante adaptar essas atividades às necessidades individuais de cada pessoa, levando em consideração o estágio da doença e suas capacidades cognitivas. Aqui estão algumas atividades que podem ajudar a estimular a linguagem na demência com corpos de Lewy:

- 1. Contação de Histórias:** Leia ou conte histórias curtas e envolventes para a pessoa. Isso pode ajudar a melhorar a compreensão auditiva, aumentar o vocabulário e estimular a conversa sobre os eventos da história.
- 2. Jogos de Palavras:** Jogos como palavras cruzadas, caça-palavras, quebra-cabeças de palavras e jogos de adivinhação de palavras podem ser divertidos e desafiadores. Eles também ajudam a fortalecer o vocabulário e a memória de palavras.
- 3. Lembretes Visuais:** Use fotos ou cartões com imagens de objetos comuns e peça à pessoa para nomear os objetos. Isso pode ajudar a melhorar a associação entre palavras e objetos.

33

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 35: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência com Corpos de Lewy (DCL)



**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

- 4. Conversas:** Incentive conversas informais sobre tópicos de interesse da pessoa. Escute com atenção e responda às perguntas dela, mesmo que se repitam. Isso pode ajudar a manter a comunicação e o envolvimento social.
- 5. Música e Canções:** Música tem um impacto poderoso na memória e na emoção. Cante músicas conhecidas juntos e encoraje a pessoa a participar. Isso pode ser uma maneira eficaz de estimular a linguagem e evocar memórias.
- 6. Terapia da Fala:** Consultar um terapeuta da fala especializado em demência pode ser benéfico. Eles podem fornecer estratégias específicas para melhorar a comunicação, como exercícios de articulação e compreensão auditiva.
- 7. Linguagem Escrita:** Incentive a pessoa a escrever ou desenhar, mesmo que seja apenas algumas palavras ou rabiscos. Isso pode ser uma maneira de expressar pensamentos e sentimentos quando a fala é difícil.
- 8. Aplicativos e Jogos Digitais:** Existem muitos aplicativos e jogos projetados para estimular a linguagem em pessoas com demência. Alguns deles podem ser usados em tablets ou smartphones.

34

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 36: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência com Corpos de Lewy (DCL)



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Para concluir o tópico 4, nas páginas 36, 37 e 38, explora-se como estimular a linguagem em pessoas com demência frontotemporal (DFT). É enfatizado que a estimulação da linguagem nesses indivíduos requer abordagens específicas, devido ao impacto principal dessa condição nas áreas do cérebro associadas à linguagem e à personalidade. O texto também apresenta algumas atividades que podem ser úteis para estimular a linguagem em pessoas com DFT, oferecendo informações valiosas para cuidadores e familiares que lidam com essa forma específica de demência.

Figura 37: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Frontotemporal (DFT)

**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

### Estimular a linguagem em pessoas demência frontotemporal (DFT)

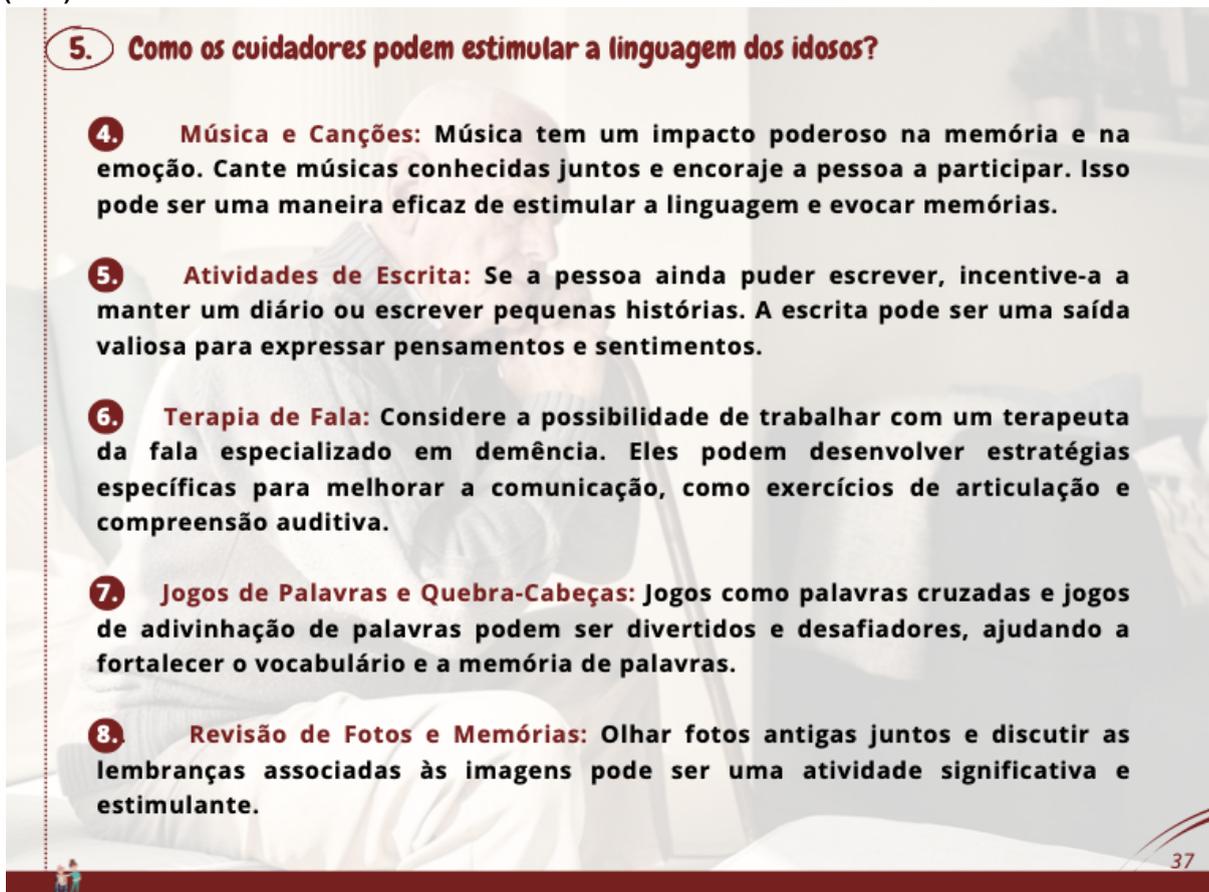
Estimular a linguagem em pessoas com demência frontotemporal (DFT) requer abordagens específicas, pois essa condição afeta principalmente as áreas do cérebro relacionadas à linguagem e à personalidade. Aqui estão algumas atividades que podem ser úteis para estimular a linguagem em pessoas com DFT:

- 1. Conversas Estruturadas:** Mantenha conversas regulares com a pessoa. Evite perguntas abertas, pois elas podem ser difíceis de responder. Em vez disso, faça perguntas específicas que possam ser respondidas com sim ou não, ou ofereça opções limitadas para facilitar a comunicação.
- 2. Histórias e Narração:** Conte histórias curtas ou narre eventos do dia. Isso pode ajudar a pessoa a manter a conexão com o mundo ao seu redor e aprimorar sua capacidade de compreender e contar histórias.
- 3. Uso de Imagens e Cartões:** Use cartões com imagens ou fotografias de objetos, pessoas e lugares familiares. Peça à pessoa para descrever o que vê nas imagens, o que pode ajudar a melhorar a capacidade de expressar pensamentos.

36

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 38: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Frontotemporal (DFT)



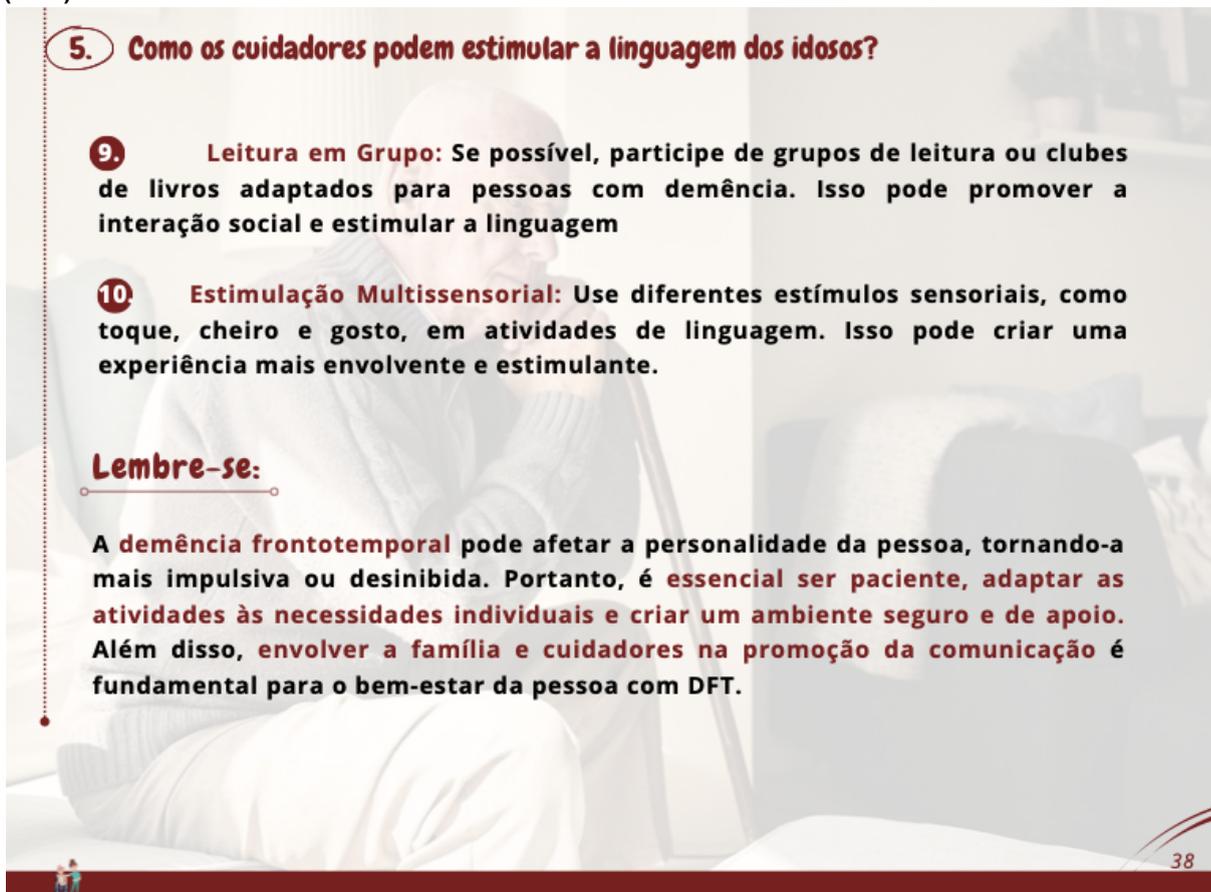
**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

- 4. Música e Canções:** Música tem um impacto poderoso na memória e na emoção. Cante músicas conhecidas juntos e encoraje a pessoa a participar. Isso pode ser uma maneira eficaz de estimular a linguagem e evocar memórias.
- 5. Atividades de Escrita:** Se a pessoa ainda puder escrever, incentive-a a manter um diário ou escrever pequenas histórias. A escrita pode ser uma saída valiosa para expressar pensamentos e sentimentos.
- 6. Terapia de Fala:** Considere a possibilidade de trabalhar com um terapeuta da fala especializado em demência. Eles podem desenvolver estratégias específicas para melhorar a comunicação, como exercícios de articulação e compreensão auditiva.
- 7. Jogos de Palavras e Quebra-Cabeças:** Jogos como palavras cruzadas e jogos de adivinhação de palavras podem ser divertidos e desafiadores, ajudando a fortalecer o vocabulário e a memória de palavras.
- 8. Revisão de Fotos e Memórias:** Olhar fotos antigas juntos e discutir as lembranças associadas às imagens pode ser uma atividade significativa e estimulante.

37

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 39: Como os cuidadores podem estimular a linguagem?: Demência Frontotemporal (DFT)



**5. Como os cuidadores podem estimular a linguagem dos idosos?**

**9. Leitura em Grupo:** Se possível, participe de grupos de leitura ou clubes de livros adaptados para pessoas com demência. Isso pode promover a interação social e estimular a linguagem

**10. Estimulação Multissensorial:** Use diferentes estímulos sensoriais, como toque, cheiro e gosto, em atividades de linguagem. Isso pode criar uma experiência mais envolvente e estimulante.

**Lembre-se:**

**A demência frontotemporal pode afetar a personalidade da pessoa, tornando-a mais impulsiva ou desinibida. Portanto, é essencial ser paciente, adaptar as atividades às necessidades individuais e criar um ambiente seguro e de apoio. Além disso, envolver a família e cuidadores na promoção da comunicação é fundamental para o bem-estar da pessoa com DFT.**

38

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

No tópico 6, as páginas 40, e 41 apresentam as referências utilizadas na cartilha, fornecendo aos leitores uma lista de fontes e recursos que embasaram o conteúdo e que podem ser consultados para obter informações adicionais sobre o tema da demência e a estimulação da linguagem em idosos afetados por essa condição. Essas referências são uma parte fundamental da cartilha, garantindo que as informações sejam respaldadas por fontes confiáveis e atualizadas.

Figura 40: Referências



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Figura 41: Referências

**6. Referência**

ALTO ASTRAL. Alzheimer: exercícios para estimular o cérebro. 11 ed. Atral Cultural. 2020.

ARAÚJO, A.M.G.D.; LIMA, D.O.; NASCIMENTO, I.P.; ALMEIDA, A.A.F.; ROSA, M.R.D. Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Revista CEFAC. v.17, n.5, p.1657-1663. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/dXsmstvbC5gBjP5MWQTyBpg/?format=pdf>. Acesso em 12 mar. 2023.

BRUM, A.K.R.; CAMACHO, A.C.L.F.; VALENTE, G.S.C.; SÁ, S.P.C.; LINDOLPHO, M.C.; LOUREDO, D.S. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. Rev Bras Enferm, v.66, n.4, p.619-24. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bXBfdTyNs3CyssQY8KvRs4j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 mai.2023.

Brun A. Pathology and pathophysiology of cerebrovascular dementia: pure subgroups of obstructive and hypoperfusive etiology. Dementia; v.5, n.3-4, p.145-7. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8087169/>. Acesso em 8 ago. 2023.

COELHO, F.G.M.; SANTOS-GALDUROZ, R.F.; GOBBI, S.; STELLA, F. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Psiquiatria; v.31, n2, p.163-70. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5VfyTMKmNVnkYFRjqkpbKys/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2023.

CUNHA, D.G.P.; ALMEIDA, L.N.A.; WANDERLEY, R.M.M.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; ALVES, G.A.S.; AMARAL, A;K.F.J.; BEZERRA, R.G.S. Alimentação e comunicação: vídeo para orientação de cuidadores de idosos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.24, n.1, p.147-158. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/48404/29842>. Acesso em 12 mar. 2023.

DELFINO, L.L.; CACHIONI, M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. Jornal brasileiro de psiquiatria; v.65, n.2. p. 186-195. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8q5hFkKSZ3t4YHTcMYtTpDF/?format=html&lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2023.

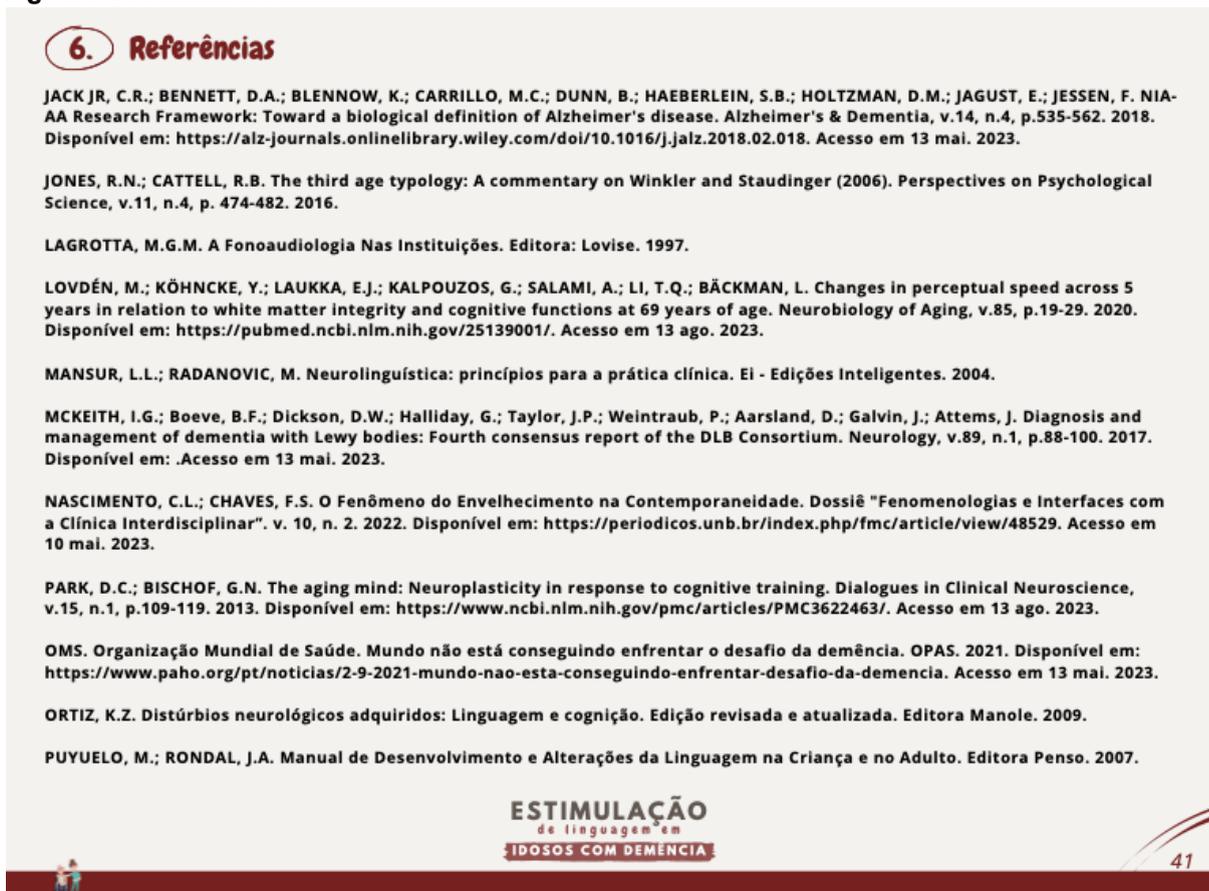
IBGE. Institut Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Tabela 6706 - População residente, por sexo e grupos de idade - Pirâmide etária. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/17270-pnad-continua.html?edicao=34420&t=resultados>. Acesso em 12 mar. 2023.

**ESTIMULAÇÃO**  
de linguagem em  
**IDOSOS COM DEMÊNCIA**

40

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

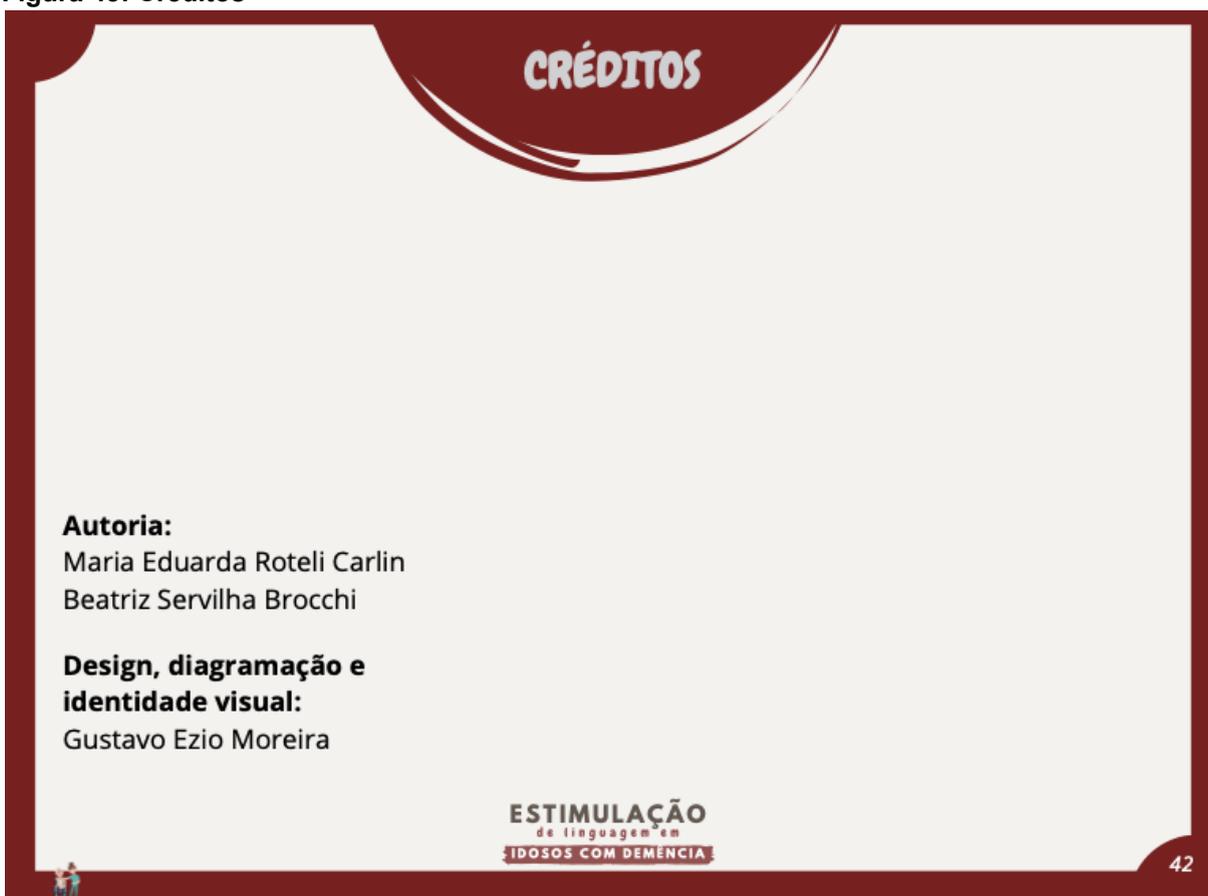
Figura 42: Referências



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Na página 42, são apresentados os créditos da cartilha, onde é informado que a autoria da cartilha foi realizada por Maria Eduarda Roteli Carlin e Beatriz Sevilha Brocchi, e o design foi elaborado por Gustavo Ezio Moreira. Essa seção reconhece as pessoas responsáveis pela criação da cartilha, dando-lhes o devido crédito pelo trabalho realizado.

Figura 43: Créditos



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

Para concluir, a capa foi novamente incluída na última página da cartilha, seguindo uma prática comum para fins de identificação rápida e aprimoramento estético.

Figura 44: Capa



Fonte: Elaborado pelas autoras (2023)

## 5 DISCUSSÃO

É amplamente reconhecido que a demência, uma condição que afeta um número significativo de idosos em todo o mundo, pode levar a desafios significativos na comunicação e no uso da linguagem. A perda gradual de habilidades linguísticas é uma característica comum da demência, o que pode resultar em frustração para os idosos e dificuldades de compreensão por parte dos cuidadores. Portanto, a criação desta cartilha se justifica pela necessidade premente de fornecer ferramentas práticas para estimular a linguagem, melhorando assim a qualidade de vida dos idosos com demência e promovendo uma comunicação mais eficaz.

Atualmente, a demência não tem cura definitiva, portanto, a intervenção fonoaudiológica desempenha um papel crucial na ajuda ao paciente a desenvolver estratégias para melhorar suas interações sociais e familiares, compensando a deterioração linguística. O objetivo é manter a identidade do paciente, promover o autocuidado e criar estratégias de comunicação oral e visual para enfrentar as dificuldades linguísticas, evitando o isolamento social e problemas emocionais como angústia e depressão (MARQUETE et al., 2021; MANSUR; RADANOVIC, 2004).

O idoso com demência deve receber acompanhamento diário de um cuidador, que desempenha um papel fundamental na realização das atividades diárias da rotina. Esse acompanhante deve utilizar as estratégias fornecidas na cartilha durante as interações diárias com o idoso, contribuindo assim para o aprimoramento das suas capacidades cognitivas. Dado que os cuidadores são as pessoas que passam a maior parte do tempo com os idosos, eles devem ser orientados a incorporar a estimulação da linguagem no contexto das atividades familiares.

Nesse contexto, a cartilha atual foi desenvolvida com o propósito de oferecer um recurso aos responsáveis e cuidadores de idosos com demência, proporcionando-lhes orientações e práticas para promover experiências que estimulem a linguagem dos idosos.

O ponto de partida do documento, aborda o tópico inicial intitulado "Linguagem e Processo de Envelhecimento". Este tópico aborda a filosofia convencional que tende a ver o envelhecimento como uma transformação inevitável, predominantemente associada a mudanças biológicas, e considera a velhice como um processo universal e inexorável que afeta todos os seres vivos de maneira

semelhante. Esse entendimento subjacente sobre o envelhecimento estabelece o contexto para a abordagem da cartilha em relação à comunicação e linguagem em idosos com demência, destacando a importância de desafiar essa visão convencional para promover um envelhecimento mais saudável e ativo, especialmente para aqueles que enfrentam desafios cognitivos (LAGROTTA, 1997).

À medida que a idade avança, ocorrem mudanças no sistema nervoso e na função cognitiva, afetando aspectos como percepção, atenção, pensamento, linguagem, entre outros. Essas funções cognitivas estão interligadas e desempenham papéis cruciais em diversos aspectos do comportamento humano (SÁ; LASCA, 2005). A memória, uma função essencial, permite que os indivíduos registrem, armazenem e recuperem informações e experiências, facilitando a interação com o mundo e a capacidade de aprender, tomar decisões e resolver problemas. Esse processo envolve a codificação, o armazenamento e a recuperação de informações (ORTIZ, 2009).

Em seguida, o tópico "A Relação Entre a Linguagem e a Demência", destaca-se a relevância da linguagem no contexto dessa condição. O diagnóstico da demência é estabelecido quando sintomas cognitivos e comportamentais começam a prejudicar as habilidades do indivíduo, afetando sua capacidade de desempenhar tarefas no trabalho e em atividades diárias, levando a uma notável redução em sua funcionalidade. As capacidades cognitivas, que englobam pensamento, percepção, emoções, raciocínio e resposta a estímulos, frequentemente sofrem declínio em pessoas com demência. Portanto, compreender e abordar as questões relacionadas à linguagem e comunicação nesse contexto se torna crucial, pois esses aspectos desempenham atualmente, não existe um tratamento definitivo para reverter o declínio cognitivo causado pela demência. Nesse contexto, a intervenção fonoaudiológica desempenha um papel fundamental, buscando auxiliar o paciente na criação de estratégias que melhorem suas interações sociais e familiares. Isso envolve a preservação da identidade, a transmissão de informações sobre autocuidado e o desenvolvimento de estratégias comunicativas para superar dificuldades na compreensão e produção de linguagem. Essa abordagem visa contribuir para retardar ou estabilizar o processo de deterioração, proporcionando uma qualidade de vida mais satisfatória ao paciente com demência. Desempenha um papel vital na vida cotidiana e na qualidade de vida dos pacientes afetados pela doença (MARQUETE et al., 2021; ORTIZ, 2009).

Além disso, é crucial que os cuidadores estejam devidamente informados sobre as particularidades das alterações de linguagem associadas a cada tipo de demência. Isso justifica a ênfase dada a essa questão na criação da cartilha. É notável que muitos cuidadores busquem informações sobre a doença, principalmente na internet e em grupos de apoio, pois esses recursos fornecem uma plataforma valiosa para compartilhar experiências, obter orientações práticas sobre os cuidados diários e acessar informações sobre os serviços disponíveis. Dessa forma, a promoção da cartilha como fonte de materiais científicos se torna uma peça fundamental na capacitação e no apoio aos cuidadores de pacientes com demência, contribuindo para uma melhor qualidade de vida tanto para os pacientes quanto para aqueles que cuidam deles (MATTOS et al., 2020).

Também, a inclusão das particularidades de cada tipo de demência na cartilha é de grande importância para informar e capacitar os cuidadores. O Alzheimer, a demência vascular, a demência de Lewy e a demência frontotemporal são subtipos distintos, e cada um deles apresenta suas próprias características clínicas únicas. O Alzheimer, sendo o mais comum, está associado à perda progressiva de memória e habilidades cognitivas, além de alterações comportamentais. Por outro lado, a demência vascular é resultado de danos nos vasos sanguíneos do cérebro, muitas vezes relacionados a eventos como infartos ou acidentes vasculares cerebrais. A demência de Lewy, por sua vez, manifesta sintomas como alucinações visuais, flutuações cognitivas e problemas motores semelhantes à doença de Parkinson. Por fim, a demência frontotemporal afeta predominantemente áreas do cérebro relacionadas à personalidade, comportamento e linguagem, levando a mudanças significativas nesses aspectos. A compreensão dessas diferenças é crucial, pois cada tipo requer abordagens específicas de diagnóstico e tratamento para atender às necessidades individuais dos pacientes e seus cuidadores. A cartilha oferece informações valiosas que podem auxiliar na melhor compreensão e manejo de cada tipo de demência (ORTIZ, 2009).

Posteriormente, o tópico "O papel dos cuidadores na intervenção da linguagem" revela uma carência significativa de fontes de informação acessíveis para os cuidadores de pacientes com demência. Essa lacuna é motivo de preocupação, pois muitas vezes está relacionada ao desconhecimento generalizado sobre o papel vital desempenhado pelos fonoaudiólogos nesse contexto. Esta situação destaca a urgente necessidade de fornecer orientações claras e

direcionadas sobre as melhores práticas para uma comunicação eficaz com indivíduos que sofrem de demência (PEREZ, 2011).

A presença e envolvimento de cuidadores ou familiares são fundamentais no cuidado de pacientes com demência, uma vez que estão diretamente envolvidos no dia a dia e no acompanhamento do processo da doença. Embora não haja tratamento para reverter completamente os danos causados pela demência (ORTIZ, 2009), o cuidado de idosos com demência pode ser emocionalmente desafiador, à medida que acompanham o declínio gradual das habilidades do paciente, resultando em uma carga emocional intensa, especialmente quando o cuidador é um membro da família. Isso pode levar a sintomas físicos e problemas de saúde (LOPES; CACHIONI, 2012). Portanto, é essencial que os cuidadores sejam capacitados com conhecimentos sobre a doença e desenvolvam habilidades de comunicação específicas para lidar com os pacientes.

Os cuidadores demonstram uma compreensão perspicaz das mudanças na linguagem e das dificuldades enfrentadas pelos portadores de demência em suas atividades diárias. É fundamental destacar que existem estratégias disponíveis para aprimorar a comunicação com esses indivíduos, e é por isso que elas foram incorporadas em nossa cartilha (PEREZ, 2011).

Estas estratégias incluem a promoção da interação face a face, que estimula a atenção e a motivação na compreensão das mensagens, a adoção de um ritmo de fala mais sereno e o uso de pausas para dividir as ideias em blocos mais compreensíveis. Adicionalmente, é crucial enfatizar a importância da entonação adequada, destacar a ideia principal e simplificar a estrutura das frases, evitando complexidades desnecessárias. Repetir as ideias centrais, como o tema ou a pessoa em foco, e posicionar o elemento desejado no final da declaração também são estratégias valiosas que comprovadamente melhoram a comunicação eficaz com pacientes com demência. Essas práticas desempenham um papel significativo na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados e na facilitação da interação com seus cuidadores (ORANGE et al., 1998).

Por fim, abordou o tópico de "como os cuidadores podem incentivar a linguagem em idosos com demência". Estimular a linguagem em idosos que enfrentam demência é uma tarefa que demanda paciência, afeto e criatividade. A chave está em adaptar as atividades de estímulo à linguagem de acordo com as habilidades e preferências individuais de cada idoso, levando em consideração suas

capacidades cognitivas e respeitando seus interesses. Essa abordagem é fundamental para criar um ambiente estimulante e enriquecedor que, por sua vez, contribui para a manutenção e aprimoramento da memória (ARAÚJO et al., 2015).

A cartilha oferece uma série de atividades recomendadas para cada tipo de demência, todas com o mesmo objetivo principal: facilitar a comunicação e melhorar a interação com o paciente. Estas estratégias incluem o uso de frases simples, fala mais lenta, instruções diretas e uma única informação de cada vez. Manter a comunicação literal, simplificar o vocabulário, evitar ambiguidades, manter contato visual e discutir tópicos atuais são práticas fundamentais. Além disso, estabelecer uma rotina, incentivar o uso de ferramentas como agendas e calendários, estimular a leitura, a escrita e a produção verbal, bem como o uso de fotos e álbuns de família para lembrar o passado, são importantes. Em casos moderados, adicionar uma informação de cada vez, fazer perguntas simples e enfatizar as expressões faciais são estratégicos. Em situações mais graves, o uso de toques para manter a atenção, contato visual contínuo e correlacionar nomes com objetos podem ser essenciais para uma comunicação eficaz (PEREZ, 2011).

Acredita-se firmemente que esta cartilha tem o potencial de ter um impacto significativo nas vidas dos idosos com demência e de seus cuidadores. Ao promover práticas eficazes de estimulação da linguagem, ela pode ajudar a melhorar a comunicação, reduzir a frustração e aumentar a qualidade de vida dos idosos. Além disso, a cartilha pode oferecer apoio e orientação aos cuidadores, reduzindo o estresse e proporcionando uma compreensão mais profunda das necessidades dos idosos com demência.

É importante reconhecer que este estudo enfrenta limitações significativas. Uma delas é a generalização, uma vez que as estratégias de estimulação da linguagem podem variar substancialmente com base no tipo e estágio específico da demência, tornando as recomendações da cartilha possivelmente inaplicáveis a todos os cenários. Essas limitações ressaltam a necessidade de futuras pesquisas para aprimorar e expandir as diretrizes de estimulação da linguagem em idosos com demência, considerando a diversidade de contextos clínicos e a magnitude das amostras envolvidas.

Recomenda-se a realização de estudos de acompanhamento para avaliar os efeitos das estratégias de comunicação a longo prazo, bem como a ampliação da amostra para incluir diversos tipos e estágios de demência. Adicionalmente, uma

avaliação mais abrangente dos resultados, englobando medidas relacionadas à qualidade de vida do paciente e à satisfação do cuidador, poderia proporcionar uma compreensão mais completa da eficácia da cartilha. A consideração da adaptação cultural da cartilha e a exploração de alternativas educacionais, como vídeos instrucionais e aplicativos móveis, representam áreas de pesquisa promissoras capazes de aprimorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com demência e seus cuidadores.

Uma das características distintivas desta cartilha é a abordagem prática e orientada para o dia a dia. Ela fornece uma variedade de estratégias e atividades simples que podem ser implementadas por cuidadores e familiares no ambiente doméstico. Além disso, inclui exemplos de situações comuns que envolvem a comunicação com idosos com demência, oferecendo orientações específicas para lidar com essas circunstâncias no dia a dia. final

Em conclusão, a criação desta cartilha representa um esforço dedicado para enfrentar um dos desafios mais presentes associados à demência - a deterioração da linguagem. Acredita-se que, ao capacitar cuidadores e familiares com conhecimento e estratégias práticas, passos importantes são dados na direção de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos com demência e aprimorando sua capacidade de comunicação. Esta cartilha pode ser uma ferramenta útil e valiosa para todos os envolvidos no cuidado de idosos com demência.

O idoso com demência deve ser acompanhado por um acompanhante diariamente que promove, para que possam proporcionar a realizarem as atividades diárias da rotina, fazendo com que utilizem as estratégias ensinadas na cartilha em suas interações diárias com o idoso, o que gera mais ganhos nas capacidades cognitivas. Considerando que os cuidadores são os que passam mais tempo com os idosos, eles devem ser orientados a promover a estimulação da linguagem durante a dinâmica da família.

Nesse contexto, a cartilha atual visou estabelecer um material com embasamento científico para que os responsáveis e cuidadores de idosos com demência possam proporcionar experiências que estimulem a linguagem.

## 6 CONCLUSÃO

A valorização da comunicação e do estímulo à linguagem em idosos com demência é uma necessidade indiscutível e crucial. À medida que o tempo avança, muitos idosos enfrentam desafios significativos em relação à comunicação, desafios que se tornam ainda mais complexos e desafiadores em casos de demência. Essas dificuldades podem ter um impacto profundo em sua capacidade de expressar pensamentos e emoções, bem como em sua capacidade de estabelecer conexões interpessoais significativas, levando a um sentimento de isolamento e incompreensão. Assim, esta cartilha representa mais do que um simples manual instrutivo, ela se configura como uma ferramenta inestimável, destinada a capacitar e orientar cuidadores no papel vital de promover e estimular a linguagem no cotidiano, assegurando, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida para aqueles sob seus cuidados.

Ao longo do desenvolvimento deste projeto, foram minuciosamente abordadas as principais alterações na linguagem que se associam a diferentes tipos de demência. Além disso, a cartilha oferece uma gama abrangente de atividades e estratégias práticas que os cuidadores podem aplicar diariamente, visando estimular a linguagem dos idosos de maneira eficaz, inclusiva e personalizada.

É fundamental ter em mente que cada idoso é um indivíduo único, com suas próprias experiências, necessidades e desafios particulares. Por isso, os cuidadores são encorajados não apenas a seguir as sugestões e orientações apresentadas na cartilha, mas também a adaptá-las de acordo com a situação individual de cada idoso. A observação atenta e o respeito pelas preferências e limitações de cada indivíduo emergem como aspectos cruciais na promoção de uma comunicação mais efetiva e afetuosa.

Acredita-se firmemente que esta cartilha desempenhará um papel significativo na melhoria da qualidade de vida dos idosos, fortalecendo os laços afetivos e a compreensão entre eles e seus cuidadores, e proporcionando uma experiência mais enriquecedora e gratificante durante a fase da terceira idade. A expectativa é de que os cuidadores a vejam não apenas como um guia prático, mas também como uma fonte contínua de orientação e inspiração, enquanto os idosos se beneficiarão de

uma comunicação mais significativa e empática resultante desses esforços colaborativos.

Este trabalho não deve ser considerado um ponto final, mas sim um marco inicial em um caminho contínuo de aprendizado e aprimoramento das práticas de cuidado aos idosos. A pesquisa e o desenvolvimento de estratégias ainda mais eficazes devem ser incentivados e fomentados, dado que a importância da comunicação na promoção de uma vida plena e saudável na terceira idade é cada vez mais reconhecida e valorizada.

## REFERÊNCIAS

ALTO ASTRAL. **Alzheimer**: exercícios para estimular o cérebro. 11 ed. Atral Cultural. 2020.

ARAÚJO, A.M.G.D.; LIMA, D.O.; NASCIMENTO, I.P.; ALMEIDA, A.A.F.; ROSA, M.R.D. Linguagem em idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista CEFAC**. v.17, n.5, p.1657-1663. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/dXsmstvbC5gBjP5MWQTyBpg/?format=pdf>. Acesso em 12 mar. 2023.

BRUM, A.K.R.; CAMACHO, A.C.L.F.; VALENTE, G.S.C.; SÁ, S.P.C.; LINDOLPHO, M.C.; LOUREDO, D.S. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, v.66, n.4, p.619-24. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bXBfdTyNs3CyssQY8KvRs4j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 mai.2023.

BRUN, A. Pathology and pathophysiology of cerebrovascular dementia: pure subgroups of obstructive and hypoperfusive etiology. **Dementia**; v.5, n.3-4, p.145-7. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8087169/>. Acesso em 8 ago. 2023.

COELHO, F.G.M.; SANTOS-GALDUROZ, R.F.; GOBBI, S.; STELLA, F. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v.31, n2, p.163-70. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/5VfyTMKmNVnkYFRjqkpbKyS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2023.

CUNHA, D.G.P.; ALMEIDA, L.N.A.; WANDERLEY, R.M.M.; BITTENCOURT, G.K.G.D.; ALVES, G.A.S.; AMARAL, A;K.F.J.; BEZERRA, R.G.S. Alimentação e comunicação: vídeo para orientação de cuidadores de idosos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.24, n.1, p.147-158. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/48404/29842>. Acesso em 12 mar. 2023.

DELFINO, L.L.; CACHIONI, M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **Jornal brasileiro de psiquiatria**; v.65, n.2. p. 186-195. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/8q5hFkK5Z3t4YHTcMYtTpDF/?format=html&lang=pt>. Acesso em 12 mar. 2023.

IBGE. Institut Brasileiro de Geografia e Estatística. **PNAD. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Tabela 6706 - População residente, por sexo e grupos de idade - Pirâmide etária. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/17270-pnad-continua.html?edicao=34420&t=resultados>. Acesso em 12 mar. 2023.

JACK JR, C.R.; BENNETT, D.A.; BLENNOW, K.; CARRILLO, M.C.; DUNN, B.; HAEBERLEIN, S.B.; HOLTZMAN, D.M.; JAGUST, E.; JESSEN, F. NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, v.14, n.4, p.535-562. 2018. Disponível em: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jalz.2018.02.018>. Acesso em 13 mai. 2023.

JONES, R.N.; CATTELL, R.B. The third age typology: A commentary on Winkler and Staudinger (2006). **Perspectives on Psychological Science**, v.11, n.4, p. 474-482. 2016.

LAGROTTA, M.G.M. **A Fonoaudiologia Nas Instituições**. Editora: Lovise. 1997.

LOPES, L.O.; CACHIONI, M. Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **J. bras. psiquiatr.**, v.61, n.4. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PQjZv5KnzP7HQXfj3WfWgJG/>. Acesso em 10 out. 2023.

LOVDÉN, M.; KÖHNCKE, Y.; LAUKKA, E.J.; KALPOUZOS, G.; SALAMI, A.; LI, T.Q.; BÄCKMAN, L. Changes in perceptual speed across 5 years in relation to white matter integrity and cognitive functions at 69 years of age. **Neurobiology of Aging**, v.85, p.19-29. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25139001/>. Acesso em 13 ago. 2023.

MANSUR, L.L.; RADANOVIC, M. **Neurolinguística: princípios para a prática clínica**. Ei - Edições Inteligentes. 2004.

MARQUETE, V.F.; CHAVES, T.A.; BARRETO, S.S. A efetividade da terapia fonoaudiológica no nível discursivo: estudo de caso de distúrbio linguístico-cognitivo na demência. **CoDAS**, v.33, n.2. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/CWYHVQhqbvWWJLgYttWMvqd/?lang=pt#>. Acesso em 10 out. 2023.

MATTOS, E.B.T.; OLIVEIRA, J.P.; NOVELLI, M.M.P.C. As demandas de cuidado e autocuidado na perspectiva do cuidador familiar da pessoa idosa com demência. **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v.23, n.3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/4jvLVwNJGz4cWnnB3HPcP4C/?lang=pt#>. Acesso em 10 out. 2023.

MCKEITH, I.G.; Boeve, B.F.; Dickson, D.W.; Halliday, G.; Taylor, J.P.; Weintraub, P.; Aarsland, D.; Galvin, J.; Attems, J. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. **Neurology**, v.89, n.1, p.88-100. 2017. Disponível em: .Acesso em 13 mai. 2023.

NASCIMENTO, C.L.; CHAVES, F.S. O Fenômeno do Envelhecimento na Contemporaneidade. **Dossiê "Fenomenologias e Interfaces com a Clínica Interdisciplinar"**. v. 10, n. 2. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/fmc/article/view/48529>. Acesso em 10 mai. 2023.

ORANGE, J.; KERTESZ, A.; PEACOCK, J. Pragmatics in frontal lobe dementia and primary progressive aphasia. **Journal of Neurolinguistics**, v.1, n.1-2, p.153-177. 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0911604498000116>. Acesso em 13 ago. 2023.

PARK, D.C.; BISCHOF, G.N. The aging mind: Neuroplasticity in response to cognitive training. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v.15, n.1, p.109-119. 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3622463/>. Acesso em 13 ago. 2023.

PEREZ, I.C.S. **Orientações fonoaudiológicas para cuidadores e/ou familiares de pacientes adultos com demência**. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Neurociências. 2011. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17140/tde13082011113548/publico/IsabelPerez.pdf>. Acesso em 10 out. 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Mundo não está conseguindo enfrentar o desafio da demência. **OPAS**. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2021-mundo-nao-esta-conseguindo-enfrentar-d-esafio-da-demencia>. Acesso em 13 mai. 2023.

ORTIZ, K.Z. **Distúrbios neurológicos adquiridos: Linguagem e cognição**. Edição revisada e atualizada. Editora Manole. 2009.

PUYUELO, M.; RONDAL, J.A. **Manual de Desenvolvimento e Alterações da Linguagem na Criança e no Adulto**. Editora Penso. 2007.

SÁ, E.V.G.; LASCA, V. **Exercite sua Mente: Guia Prático Para Aprimoramento da Memória Linguagem e Raciocínio**. Ediouro. 2005.

SAGER, S.; HERMANN, N. Language disturbance in vascular dementia. **The Canadian Journal of Neurological Sciences**, v.44, n.2, p.139-143. 2017.

SAMPAIO, L.R. Avaliação nutricional e envelhecimento. **Comunicações • Rev. Nutr.**, v.17, n.4. Dez 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/G4JWYpky6rcJ7ShkCwzj7g/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 10 mai. 2023.

SCHNEIDER, R.H.; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol.**, v.25, n.4, p. 585-593. Dez 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdthHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 ago. 2023.

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. **Revista de Neurociências**; v.18, n.2, p.220-226. 2010. Disponível em:

<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8482/6016>. Acesso em 12 mar. 2023.

SILVA, L.S.; MACHADO, F.C.A.; FERREIRA, M.Â.F.; RODRIGUES, M.P. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em instituições de longa permanência. **Revista Holos**, Ano 31, v. 8. 2015. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3215/1333>. Acesso em 12 mar. 2023.

SOARES, C.D. **Perfil Neurolinguístico Comparativo das Demências tipo Alzheimer e não Alzheimer**. 2010. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2010. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/4928>. Acesso em 12 ago. 2023.