

# DISFAGIA NO IDOSO: CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.

## DEGLUTITION DISORDERS IN AGED: KNOWLEDGE OF CAREGIVERS OF THE HOMES FOR THE AGED.

Adley Poliana Silva Melo Kock<sup>1</sup>  
Adriana Paula Duarte de Sá<sup>2</sup>  
Ariane Pinho Faria<sup>3</sup>  
Natalia Poletto Carvalho<sup>4</sup>  
Profa. Me. Luciana Ulhôa Guedes<sup>5</sup>

### Resumo:

**Objetivo:** investigar os conhecimentos dos cuidadores das três Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI) pertencentes à cidade de Ipatinga, Minas Gerais, em relação à disfagia. **Método:** a tipologia de estudo utilizada foi a análise observacional analítica transversal, caracterizando-se como uma pesquisa de campo quantitativa, através de questionário adaptado. **Resultados:** foram questionados 17 (100%) cuidadores, com predomínio do sexo feminino, com média de idade de 43 anos, 11 (64%) possuíam escolaridade com nível médio completo, 14 (82%) exerciam a profissão em tempo integral, 15 (88%) eram responsáveis pelo cuidado de até 10 idosos e 14 (82%) possuíam curso profissionalizante de capacitação para cuidadores. Os cuidadores foram questionados a respeito do conhecimento sobre a disfagia, os sinais e sintomas, as condutas e posicionamento adequados perante a pacientes com dificuldades para deglutir, observando-se bom desempenho nas respostas, deixando a desejar apenas na identificação dos sintomas. **Conclusão:** Observou-se grande evolução no conhecimento dos cuidadores do presente estudo quando comparados a pesquisas anteriores, entretanto, foi evidenciado que a dificuldade de reconhecer os sinais e sintomas da disfagia perpetuam na atualidade.

**Palavras-chave:** Cuidador, Disfagia, Instituição de longa permanência para idosos.

### Abstract

**Objective:** to investigate the knowledge of caregivers of the three homes for the aged of the city of Ipatinga, Minas Gerais, in relation to deglutition disorders. **Method:** the type of study used was cross-sectional analytical analysis, characterizing itself as a quantitative field survey, through an adapted questionnaire. **Results:** were questioned 17 (100%) caregivers, with a predominance of females, with a mean age of 43 years, 11 (64%) had completed secondary schooling, 14 (82%) practiced the profession full time, 15 (88%) were responsible for the care of up to 10 elderly people and 14 (82%) had a vocational training course for caregivers. The caregivers were questioned about the knowledge about deglutition disorders, signs and symptoms, adequate conducts and positioning in relation to patients with difficulty swallowing, observing good performance in the responses, leaving only the symptoms to be identified. **Conclusion:** it was observed a great evolution in the knowledge of the caregivers of the present study when compared to previous studies, however, it was evidenced that the difficulty of recognizing the signs and symptoms of deglutition disorders perpetuate to this day.

**Keywords:** Caregivers, Deglutition Disorders, Homes for the Aged.

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga.

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga.

<sup>4</sup> Acadêmica do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga.

<sup>5</sup> Mestre, orientadora e professora do curso de Fonoaudiologia da Faculdade Única de Ipatinga.

## 1 Introdução

A população brasileira envelhece a passos largos, sendo contabilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2011, um total de 20,5 milhões de idosos, e projeções para 2020 indicam que esse número pode chegar a 30,9 milhões, representando 14% da população total. Esse envelhecimento acelerado evidencia necessidades sociais que diligenciam respostas políticas adequadas do estado e da sociedade <sup>(1)</sup>.

A vida agitada, a impossibilidade de cuidar do idoso, o grau de dependência, a falta de recursos financeiros e até mesmo o abandono faz com que, por vezes, as pessoas procurem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para que seus familiares possam ter os cuidados necessários para um envelhecimento digno <sup>(1)</sup>.

O envelhecimento é um fenômeno multifatorial e multidimensional sendo o resultado das diversas mudanças que ocorrem nos seres vivos com o passar do tempo, que associado às alterações biológicas aumentam o risco de morbidade, incapacidade e morte. Assim, todos os órgãos e sistemas do ser humano sofrem modificações, vale ressaltar: o declínio cognitivo, diminuição das fibras musculares que compõem a musculatura orofacial, redução da elasticidade do tecido pulmonar e da capacidade torácica, que tornam a respiração um ato mais trabalhoso <sup>(2, 3, 4)</sup>.

Dentre as alterações no sistema estomatognático propriamente ditas, decorrentes do envelhecimento, podem ser destacadas: a redução de massa e tônus dos músculos da face, hipotonia e assimetria das bochechas, mucosa oral mais delgada e sensível, atrofia das papilas gustativas com conseqüente redução do paladar, diminuição da força, instabilidade e mobilidade da língua, flacidez, motilidade faríngea reduzida dificultando a passagem do bolo alimentar, a abertura da boca é reduzida e o movimento da articulação temporomandibular (ATM) torna-se limitado. Além de alto índice de cáries e doenças periodontais, xerostomia e perda da eficiência mastigatória que muitas vezes é conseqüência das perdas dos elementos dentários <sup>(3)</sup>.

A laringe apresenta-se em posição mais baixa, observa-se flacidez dos ligamentos responsáveis pela elevação da laringe no momento da deglutição, má funcionalidade e instabilidade da epiglote. Estas condições comprometem a proteção das vias aéreas realizada principalmente pelas pregas vocais, que ao aduzirem impedem a passagem do alimento para a traqueia <sup>(3, 5)</sup>.

Observa-se também com o envelhecimento, flacidez esofágica, estomacal e intestinal, com consequente redução do peristaltismo de tais órgãos, menor quantidade de ácido clorídrico no estômago, tornando assim a digestão mais lenta <sup>(2)</sup>.

A deglutição é um ato fisiológico, dependente do bom funcionamento e integridade de estruturas complexas interdependentes, que tem como objetivo conduzir o alimento ingerido da boca até o estômago, sem que haja penetração nas vias aéreas <sup>(6)</sup>.

Durante o processo de deglutição podem ocorrer alterações fisiológicas e anatômicas que poderão se caracterizar como Disfagia Orofaríngea (DOF). Este transtorno da deglutição, é a dificuldade de deglutir que atinge qualquer parte do sistema digestivo e oral, sendo considerada como um sintoma importante de várias doenças <sup>(7, 8)</sup>.

O envelhecimento do mecanismo da deglutição favorece maior risco para a ocorrência da disfagia orofaríngea devido à diminuição dos movimentos orais, redução da sensibilidade orofacial, perdas de elementos dentárias e utilização de próteses mal adaptadas, que podem ser classificados como sinais pré-disfágicos <sup>(9)</sup>.

Os sintomas da disfagia podem se manifestar como: desordem na mastigação, dificuldade em iniciar a deglutição, regurgitação nasal, controle de saliva diminuído, tosse e/ou engasgos durante as refeições. O idoso pode queixar-se de dor no peito, sensação de alimento parado na garganta, regurgitação ou algum outro tipo de desconforto <sup>(10)</sup>.

O surgimento da DOF pode trazer sérias complicações para a saúde do indivíduo. O conjunto de alterações que caracterizam a disfagia pode resultar em desidratação, desnutrição e pneumonia aspirativa por conta da penetração laríngea e aspiração traqueal. É importante ressaltar que a disfagia também pode levar ao óbito, devido asfixia ou até mesmo os casos mais graves de pneumonia <sup>(7)</sup>.

Em idosos institucionalizados é constante o surgimento da disfagia, sendo a institucionalização relacionada à baixa funcionalidade e maior grau de dependência do idoso e em alguns casos a disfagia em idosos institucionalizados relaciona-se com a fragilidade e maior nível de disfuncionalidade para se alimentar, além de contar com o despreparo dos profissionais, escassez de recursos humanos especializados e a rotina alimentar inadequada executada pelos profissionais que atuam nas ILPI <sup>(11)</sup>.

O cuidador formal de um idoso institucionalizado deve ser uma pessoa qualificada para tal, com formação especializada, atuando de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida a esse idoso, pois é uma tarefa que exige muito conhecimento prévio sobre uma variedade de funções a serem executadas, tais como: manusear medicamentos, seguir prescrições médicas, posicionamento correto do idoso durante a alimentação, práticas de

higienização oral, conferência dos sinais vitais, reconhecimento de sinais de alerta, prestação de socorro em situação de urgência, dentre outras <sup>(12)</sup>.

Diante deste cenário, evidencia-se a importância de incluir do fonoaudiólogo na composição da equipe multidisciplinar das ILPI e na formação profissional dos cuidadores, que o cuidador seja capacitado, tenha conhecimentos básicos sobre a disfagia, seu gerenciamento e sobre as condutas alimentares adequadas. A presente pesquisa abordou questões acerca do preparo do cuidador para lidar com os idosos disfágicos institucionalizados, o conhecimento a respeito da disfagia, a capacidade de identificar possíveis sinais e sintomas do distúrbio da deglutição nos idosos, contribuindo para um diagnóstico precoce. Sendo a área de Gerontologia uma oportunidade de inserção para o Fonoaudiólogo realizar palestras, cursos e até mesmo intervenções.

Com isso, objetivou-se nesse estudo investigar os conhecimentos dos cuidadores das três ILPI pertencentes à cidade de Ipatinga, Minas Gerais, em relação à disfagia.

## **2 Desenvolvimento**

### **2.1 Metodologia**

O presente estudo se qualificou através da coleta de dados e pela análise observacional analítica transversal, caracterizando-se como uma pesquisa de campo quantitativa. Esse tipo de análise é um estudo que tenta explicar uma determinada situação ou seus processos determinativos e fornece uma informação coletada uma única vez no mesmo intervalo de tempo <sup>(13)</sup>.

A cidade de Ipatinga/MG, situada no Vale do Aço, foi selecionada para a realização do estudo, havendo três ILPI localizadas neste município, totalizando 27 cuidadores.

O critério de inclusão utilizado na pesquisa foi a seleção de amostras apenas de cuidadores de idosos formais, ou seja, que provê cuidados de saúde ou serviços sociais para outros, em função de sua profissão, atuantes em qualquer das três ILPI da cidade de Ipatinga. Foram excluídos da amostra, cuidadores informais, ou que atuam em ILPI que não se localizavam na cidade de Ipatinga.

É sabido que para exercer a profissão de cuidador de idoso o indivíduo deverá ser maior de 18 anos, ter concluído o ensino fundamental e ter concluído, com aproveitamento, curso de cuidador de pessoa conferido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, sendo dispensadas da exigência de conclusão de curso de cuidador as pessoas que, à época de entrada em vigor da Lei N°284 de 2011 de autoria do senador Waldemir Moka, vinham exercendo a função há, pelo menos, dois anos <sup>(14)</sup>.

Entretanto, neste estudo foram incluídos todos os cuidadores das ILPI da cidade de Ipatinga, com e sem o curso, para conhecimento da realidade daqueles que lidam diretamente com os idosos nas instituições.

O instrumento utilizado para obtenção de dados foi o questionário de Silva <sup>(15)</sup> adaptado pelas pesquisadoras, contendo questões fechadas, sendo sete questões de identificação do cuidador e 12 específicas (Apêndice A). Este questionário foi aplicado a todos os cuidadores das ILPI da cidade de Ipatinga, entretanto, dos 27 cuidadores apenas 17 responderam a pesquisa.

As pesquisadoras visitaram as ILPI da cidade de Ipatinga-MG, apresentaram a proposta do estudo e obtiveram aprovação das diretorias das instituições para realização da pesquisa. Os responsáveis pelas instituições foram informados sobre os procedimentos a serem realizados e os objetivos do estudo. Foram levantados, a composição da equipe multidisciplinar, o número de cuidadores que compõem a equipe e a caracterização das ILPI, através de conversa com o gestor da instituição, e a partir daí, foram coletados os dados em relação ao conhecimento dos profissionais através de questionário preenchido por eles próprios.

O questionário foi entregue nas ILPI, explicado aos responsáveis pelas instituições que repassaram as orientações aos cuidadores, sendo respondido pelos cuidadores sem a presença das pesquisadoras e recolhido em uma data previamente estabelecida. Os cuidadores assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados através do questionário se referem ao conhecimento do cuidador em relação à disfagia, o contexto da atuação do cuidador com pacientes disfágicos, sendo observado o número de cuidadores da instituição, quantos idosos são assistidos por cada cuidador, se os profissionais são capacitados para realizar tal função, se possuem conhecimento sobre disfagia, se são capazes de identificar os sinais e sintomas da disfagia e por fim se aplicam as condutas alimentares adequadas (postura e controle do ambiente).

Foi garantida a liberdade da retirada do TCLE assinado pelos participantes a qualquer momento da pesquisa, sendo que os mesmos tiveram liberdade para deixar de participar do estudo sem qualquer prejuízo, não houve despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo.

A análise dos dados foi realizada através da criação de banco de dados no programa Excel com as informações coletadas nos questionários, realizando assim uma síntese dos dados obtidos e análise estatística descritiva, que por sua vez foram apresentados de modo quantitativo em forma de porcentagem através de gráficos e tabelas.

Os resultados obtidos foram confrontados com a literatura no que se refere ao papel do cuidador, os conhecimentos necessários para a função e as condutas adequadas à alimentação dos idosos.

## 2.2 Resultados e Discussão

A ILPI 1, endereçada no bairro Iguaçu, conta com 10 cuidadores para o total de 39 idosos assistidos, é mantida por doações vindas da Igreja Católica com auxílio da Prefeitura Municipal de Ipatinga (PMI). A ILPI 2, endereçada no bairro Bom Retiro, tem a assistência de 9 cuidadores para 33 idosos, é mantida por doações, benefícios dos idosos e convênio com a PMI. A ILPI 3, endereçada no bairro Veneza, conta com 8 cuidadores e abrigam 16 idosos, também é mantida por doações, benefício dos idosos e convênio com a PMI. Não existiu em nenhuma das três instituições acompanhamento fonoaudiológico diário, sendo os idosos enviados para avaliação fonoaudiológica ao Sistema Único de Saúde, quando necessário.

A população estudada foi composta por 17 cuidadores, observou-se a totalidade de mulheres (100%), com média de idade de 43 anos, 11 (64%) possuíam escolaridade com nível médio completo, três (18%) nível médio incompleto, duas (12%) com nível superior incompleto e uma (6%) com nível superior completo.

No que se refere ao tempo de dedicação à função de cuidador, 14 (82%) exerciam jornada de trabalho em tempo integral (8 horas por dia) e três (18%) em tempo parcial (6 horas por dia). De acordo com o tempo em que realizavam a função de cuidador, dominaram aqueles que exerciam a profissão a mais de 2 anos, ou seja, 13 (76%) cuidadores.

Quando perguntadas sobre o número de idosos assistidos por cada cuidadora, 15 (88%) afirmaram ser responsáveis pelo cuidado de até 10 idosos e duas (12%) por até oito idosos. Segundo o Regulamento técnico das ILPI, cada cuidador deve ser responsável pelo cuidado de oito a 10 idosos, o que está em conformidade com a população estudada na presente pesquisa <sup>(16)</sup>.

No que se refere à capacitação profissional, 14 (82%) afirmaram ter participado do curso profissionalizante de capacitação para cuidadores, enquanto duas (12%) não realizaram nenhum curso e uma (6%) não respondeu à pergunta. Todo cuidador formal de idosos deve possuir curso de cuidador de pessoa conferido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação, sendo dispensados dessa exigência apenas os cuidadores que, à época de entrada em vigor da Lei já exerciam a função há mais de dois anos <sup>(14)</sup>.

As cuidadoras foram questionadas sobre a assistência do nutricionista na instituição, 14 (82%) relataram que há um profissional da Nutrição acompanhando os idosos, uma (6%)

respondeu não haver, uma (6%) relatou que às vezes existe o acompanhamento e uma (6%) afirmou não saber, demonstrado na Tabela 1, na página seguinte.

Com relação à assistência fonoaudiológica, sete (41%) responderam que há acompanhamento do fonoaudiólogo na instituição em que trabalham, quatro (24%) disseram não haver tal assistência, quatro (24%) relataram que às vezes o fonoaudiólogo presta seus serviços e duas (12%) disseram não saber esta informação, apresentado na Tabela 1.

TABELA 1– Assistência nutricional e fonoaudiológica na instituição

	Assistência nutricional e fonoaudiológica na instituição			
	NUTRICIONISTA		FONOAUDIÓLOGO	
	N	%	N	%
SIM	14	82	7	41
ÀS VEZES	1	6	4	24
NÃO	1	6	4	24
NÃO SEI	1	6	2	12
TOTAL	17	100	17	100

Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

No presente estudo, 82% dos cuidadores relataram que há acompanhamento nutricional na instituição, estando em concordância com um estudo realizado com cuidadores em 2007 que mostrou que as ILPI devem manter um quadro de funcionários terceirizados para compor a equipe multidisciplinar, entre eles o nutricionista <sup>(15)</sup>.

O processo natural do envelhecimento acarreta ao organismo diversas alterações funcionais e até anatômicas, aumentando déficits na saúde e nutrição do idoso. Os casos de morbidade, susceptibilidade as infecções e a redução da qualidade de vida estão intimamente relacionadas com uma pobre dieta nutricional, acredita-se, baseado nos dados obtidos no presente estudo, que todas as instituições possuem assistência de um nutricionista <sup>(17, 18)</sup>.

A audição, voz, linguagem e motricidade orofacial são aspectos indispensáveis para a manutenção e promoção da qualidade de vida dos idosos, sendo a Fonoaudiologia a Ciência responsável por estes aspectos. A instituição deve providenciar atendimento com fonoaudiólogo de acordo com o Plano de Atenção à Saúde Integral do Idoso, entretanto, como pode ser observado na Tabela 1, unindo a porcentagem de respostas sim e às vezes no questionamento sobre a assistência fonoaudiológica, o percentual alcançado chega a 64%, o que indica que nem todas as instituições dispõem da assistência fonoaudiológica <sup>(16, 19)</sup>.

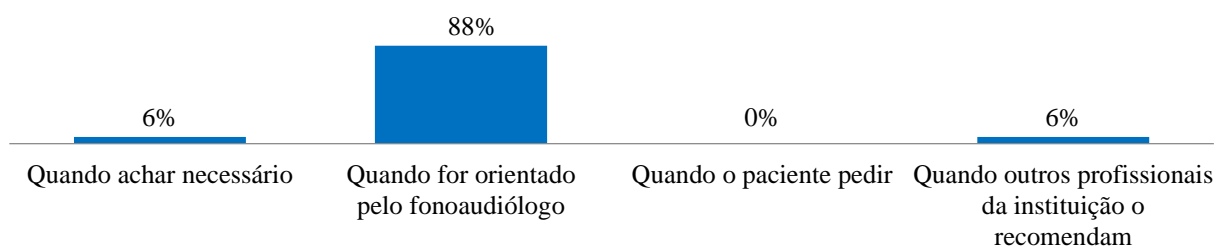
Sobre a alimentação por via oral para os idosos, 17 (100%) dos cuidadores responderam terem conhecimento sobre sua importância. Na sociedade atual, o ato de comer é

mais que ingerir alimentos, significa as inter-relações pessoais, sociais e culturais, o que está diretamente ligado com a inserção desta pessoa na sociedade. Ou seja, a alimentação por via oral proporciona a experiências vividas ao redor da mesa que fortalece laços <sup>(20, 21, 22)</sup>.

Além da importância para a saúde miofuncional oral, sabe-se que a alimentação por via oral auxilia na manutenção dos arcos dentários, estimula tônus da musculatura oral mastigatória e da mímica facial, sendo estes, estímulos muito importantes para a saúde dos idosos. É possível observar que as cuidadoras têm ciência desta importância visto que 100% afirmaram saber a importância da alimentação por via oral <sup>(20, 21, 22)</sup>.

Ao serem questionadas sobre quando deve ser iniciada a alimentação por via oral para pacientes com problemas de deglutição, 15 (88%) disseram ser quando orientadas pelo fonoaudiólogo, uma (6%) quando o próprio cuidador achar necessário e uma (6%) quando outros profissionais da instituição recomendarem, conforme consta no Gráfico 1.

GRÁFICO 1 – Opinião do cuidador sobre quando deve ser iniciada alimentação via oral



Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

No Gráfico 1, observa-se que 88% das cuidadoras têm conhecimento sobre a importância do fonoaudiólogo nesse processo, visto que quando comparados aos achados de uma pesquisa realizada com cuidadores em 2007, onde 27,5% relataram iniciar a alimentação quando acharem necessário, 35% por sugestão de outros profissionais da saúde e apenas 17,5% seguindo a orientação do fonoaudiólogo, esse comparativo mostra uma evolução do conhecimento do cuidador neste aspecto <sup>(15)</sup>.

Em contrapartida, quando comparados os dados obtidos nesta pesquisa aos de uma pesquisa realizada com cuidadores informais em 2013, observa-se uma concordância, onde esta indicou que 91,5% dos cuidadores responderam que o médico e o fonoaudiólogo é quem são responsáveis por definir quando iniciar a dieta por via oral. Embora no questionário aplicado nas ILPI desta pesquisa não tenha a opção de escolher o médico, mas sim outros profissionais, ambos os pesquisados concordam que o fonoaudiólogo é o profissional habilitado para contribuir na definição do início da dieta por via oral <sup>(23)</sup>.

O processo de transição da via alternativa de alimentação para a via oral é uma decisão complexa no gerenciamento do paciente disfágico, sendo necessário que ao iniciar a alimentação por via oral, o fonoaudiólogo permaneça em constante contato com a equipe multiprofissional, participando prioritariamente do processo de retirada da via alternativa <sup>(23)</sup>.

O fonoaudiólogo é o profissional que tem competência técnica e legal para colaborar, junto à equipe na indicação e retirada de via alternativa de alimentação, quando classificado o risco de alimentação por via oral. A retirada da via alternativa de alimentação e liberação da dieta por via oral devem ser discutidas com o fonoaudiólogo, que é o profissional habilitado a avaliar o processo de deglutição e a funcionalidade das estruturas orofaríngeas a fim de garantir a funcionalidade e segurança no momento da deglutição <sup>(24, 25, 26)</sup>.

A Tabela 2, no item que apurou o conhecimento do cuidador acerca da existência dos riscos da alimentação por via oral para pacientes com dificuldade para deglutir, 17 (100%) cuidadores relataram ter conhecimento de tais riscos.

Quando questionados se consideravam a tosse um reflexo importante a ser observado nos pacientes com problemas de deglutição, 16 (94%) disseram sim e uma (6%) não respondeu (Tabela 2).

Quando perguntados se é correto o paciente deglutir várias vezes a mesma porção de alimento na hora da refeição, nove (53%) disseram que sim e oito (47%) relataram que não (Tabela 2).

No item sobre ser comum e esperado que o paciente fique com falta de ar durante as refeições, sete (41%) responderam que sim, seis (35%) afirmaram que não, três (18%) disseram não saber responder e uma (6%) não respondeu, apresentado na Tabela 2.

TABELA 2 – Conhecimento sobre os sinais da disfagia

	Conhecimento sobre os sinais da disfagia							
	Existem riscos quando o idoso tem dificuldade em deglutir pela boca?		A tosse é um reflexo importante para ser observado no paciente?		É correto o idoso deglutir várias vezes o mesmo alimento na hora da refeição?		É comum e esperado que o idoso fique com falta de ar durante a alimentação?	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SIM	17	100	16	94	9	53	7	41
NÃO	0	0	0	0	8	47	6	35
NÃO SEI	0	0	0	0	0	0	3	18
NÃO RESPONDEU	0	0	1	6	0	0	1	6
TOTAL	17	100	17	100	17	100	17	100

Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

Quando comparados os dados da Tabela 2, na qual 100% dos cuidadores disseram ter conhecimento sobre os riscos da alimentação via oral em pacientes disfágicos, aos da pesquisa realizada com cuidadores informais em 2007, na qual 42,5% dos profissionais não tinham conhecimento sobre os riscos da alimentação por via oral, pode-se observar que a população estudada apresentou melhor conhecimento em relação aos riscos a que o idoso disfágico está exposto na hora da alimentação <sup>(15)</sup>.

Uma pesquisa realizada com cuidadores informais em 2013, indicou que 88,1% dos cuidadores souberam dos riscos de complicações a que o paciente disfágico estão susceptíveis, resultado que vai de encontro com os dados obtidos na atual pesquisa, na qual 100% dos cuidadores disseram ter conhecimento sobre os riscos da alimentação via oral em pacientes disfágicos <sup>(23)</sup>.

A alimentação por via oral apresenta muitos riscos para o idoso disfágico, que podem variar desde a desnutrição e pneumonia aspirativa até mesmo ao óbito, por asfixia ou complicações nos casos de pneumonia, sendo essas ocorrências informações importantes no conhecimento do cuidador <sup>(7)</sup>.

Um estudo realizado com cuidadores em 2007 mostrou que 50% dos cuidadores indicaram que a tosse não é um reflexo importante para a deglutição, 37,5% não sabem da importância da mesma e 12,5% afirmam saber sobre as implicações da tosse nos pacientes disfágicos, o que confirma uma evolução no conhecimento dos cuidadores na pesquisa atual, na qual 94% dos cuidadores reconheceram que a tosse é um reflexo importante a ser observado no paciente <sup>(15)</sup>.

O reflexo de tosse é um reflexo de proteção de vias aéreas, que age na eliminação de secreções e corpos estranhos que estejam comprometendo essas vias. Durante a deglutição, a tosse é vista como um sinal de penetração ou aspiração, pois, assim que alguma parte do alimento e/ou secreção entra em contato com as vias aéreas, o reflexo é desencadeado para que o fluxo de ar da tosse retire qualquer resquício desse alimento e/ou secreção que esteja comprometendo a passagem de ar <sup>(27, 28)</sup>.

A deglutição múltipla ocorre quando o indivíduo não é capaz de deglutir o bolo alimentar em uma única massa coesa, deglutindo apenas uma parte deste, necessitando de deglutir mais vezes. Muitas vezes, isso ocorre pela falta ou diminuição de propulsão oral, paresia de parede faríngea e alteração de reflexo de deglutição. Considera-se adequado a presença de uma única deglutição por bolo alimentar <sup>(26, 27, 29)</sup>.

Alguns autores relataram que fadiga e engasgos podem levar a apneia durante a refeição. A saturação do oxigênio é utilizada para medir o nível de oxigênio no sangue, se caso ocorrer

a queda da saturação que, geralmente, se encontra em 99/100%, a perfusão-ventilatória fica comprometida, que na presença de aspiração pode vir acompanhado ou não de engasgos, obstruindo o fluxo aéreo levando a falta de ar, portanto, entende-se que a falta de ar não é normal durante a refeição, até mesmo em idosos <sup>(27, 30)</sup>.

Com relação ao conhecimento do cuidador sobre o que é a disfagia, 16 (94%) cuidadoras afirmaram saber e uma (6%) disse saber parcialmente, conforme Tabela 3.

TABELA 3 – Conhecimento do cuidador sobre a disfagia

	Conhecimento sobre o que é a disfagia	
	N	%
SIM	16	94%
NÃO	0	0%
PARCIALMENTE	1	6%
TOTAL	17	100

Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

Os dados da Tabela 3 quando comparados à Tabela 2, evidenciam divergências entre as informações passadas quanto ao conhecimento dos cuidadores acerca dos sinais e sintomas da disfagia, onde 94% afirmaram saber o que é a disfagia, mas somente 70% cuidadoras responderam corretamente todos os sinais.

Com o aumento da demanda de idosos institucionalizados na sociedade atual, aumenta proporcionalmente a necessidade de preparo e aprendizado específicos para exercer o papel de cuidador, visto que se espera que o cuidador possua atuação condizente com a capacidade de desenvolver ações de auxílio naquilo que o outro não pode mais realizar sozinho e reconhecimento dos desequilíbrios nas funções estomatognáticas do indivíduo institucionalizado. Realizando então um cuidado diferenciado visando à melhoria da condição de vida de quem necessita de auxílio temporário ou definitivo <sup>(31)</sup>.

Quando questionadas sobre a postura adequada para alimentar os idosos com dificuldade para deglutir, 17 (100%) responderam que a posição “sentado”, quando possível, é a mais adequada. Em um estudo realizado com cuidadores em 2007, 70% dos cuidadores consideram que a postura correta durante a alimentação é com o paciente recostado e 30% afirmaram que a melhor posição é o paciente sentado, sendo os conhecimentos dos cuidadores desta pesquisa mais satisfatório do que os dados apurados na pesquisa supracitada <sup>(15)</sup>.

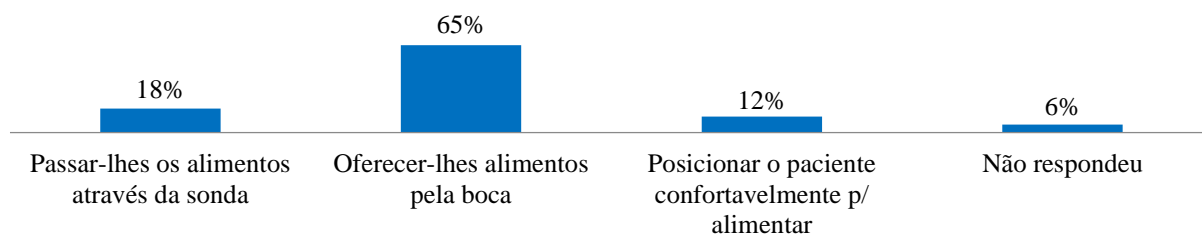
Os resultados obtidos nesta pesquisa, na qual 100% responderam que a posição “sentado”, quando possível, é a mais adequada são compatíveis com uma pesquisa realizada

com cuidadores informais em 2013, onde 91,5% dos cuidadores consideraram que a postura correta durante a alimentação é o paciente sentado <sup>(23)</sup>.

A postura corporal na hora da alimentação é de grande importância para que se evite episódios de engasgos e broncoaspiração, pois o alinhamento anatômico correto facilita o trânsito do alimento pela faringe e esôfago. O posicionamento de cabeça, pescoço e tronco adequados, minimizam o risco de aspiração dos idosos, proporcionando uma alimentação segura e eficaz. A posição mais segura para o idoso, é este estar sentado, quando necessário flexionar levemente a cabeça com orientação de um profissional habilitado para tal. Quando o idoso está na cama, seu tronco deve ser elevado em 45° e a cabeça centrada, sempre que possível <sup>(15, 32, 33)</sup>.

De acordo com a opinião dos cuidadores, quando perguntados sobre a maior dificuldade enfrentada no cuidado dos idosos com problema de deglutição, 11 (65%) afirmaram que é oferecer-lhes alimentos pela boca, três (18%) responderam que é passar o alimento pela sonda, dois (12%) apontaram que a maior dificuldade é posicionar o paciente confortavelmente na hora da alimentação e uma (6%) não respondeu, visto no Gráfico 2.

GRÁFICO 2 – Maior dificuldade para o cuidador de idosos com problemas de deglutição



Fonte: Arquivo pessoal das autoras

O resultado desta pesquisa evidencia que 65% dos cuidadores afirmaram que a maior dificuldade enfrentada por eles no cuidado de idosos disfágicos é oferecer-lhes alimento pela boca e 18% passar-lhes alimento pela sonda, resultado este que está em concordância com um estudo realizado com cuidadores em 2007, no qual 62,5% dos cuidadores consideram mais difícil a alimentação por via oral e 37,5% consideram que é mais complexa a alimentação pela sonda <sup>(15)</sup>.

Quando comparados os dados obtidos nesta pesquisa que mostrou que 65% dos cuidadores afirmaram que a maior dificuldade enfrentada por eles no cuidado de idosos disfágicos é oferecer-lhes alimento pela boca e 18% passar-lhes alimento pela sonda, é possível perceber uma compatibilidade com um estudo realizado com cuidadores informais em 2013,

no qual 74,5% afirmaram que a maior dificuldade enfrentada por eles no cuidado de pacientes com dificuldade de deglutir era ofertar-lhes alimentos por via oral <sup>(23)</sup>.

Para o idoso, a alimentação por meio de sonda não é prazerosa por não haver degustação do alimento, porém é necessária em alguns casos para evitar complicações, enquanto para o cuidador é uma forma mais fácil de alimentação, por não necessitar da colaboração do idoso. Na alimentação por via oral, o cuidador necessita que o idoso esteja em estado de alerta, pois o processo de mastigação e deglutição apresenta a fase voluntária, onde o idoso precisa mastigar e formar o bolo para deglutir e a fase involuntária onde não é necessária a ajuda do idoso como quando o alimento está na faringe passando para o esôfago. <sup>(15, 34)</sup>.

Foram apresentados aos cuidadores 10 sinais e sintomas da disfagia, contendo na questão sete opções corretas e três distratoras, sendo contabilizado que 17 (100%) dos cuidadores não foram capazes de identificar todos os sinais e sintomas da disfagia, apresentado na Tabela 4.

TABELA 4 – Sinais e sintomas da disfagia

Sinais e sintomas da disfagia	SIM		NÃO	
	N	%	N	%
Apetite aumentado	0	0	17	100
Engasgos na hora de engolir	17	100	0	0
Tosse na hora de engolir	13	76	4	24
Sensação de alimento parado na garganta	12	70	5	30
Falta de apetite	1	6	16	94
Pigarro	6	35	11	65
Ganho de peso	0	0	17	100
Dor ao engolir	2	12	15	88
Esquecimento	0	0	17	100
Isolamento social	0	0	17	100

Fonte: Arquivo pessoal das autoras.

No presente estudo 100% dos cuidadores não foram capazes de identificar todos os sinais e sintomas corretos da disfagia, resultado que vai de encontro ao de uma pesquisa

realizada com cuidadores informais em 2013, quando apenas 23,7% dos cuidadores reconheceram todos os sinais e sintomas da disfagia. Sendo evidenciado na pesquisa com cuidadores informais em 2007 que os sintomas mais conhecidos pelos cuidadores são: tosse durante as refeições, escape de alimentos pela boca, tempo aumentado nas refeições e restos de comida na boca. Embora as opções de sinais e sintomas a serem identificados pelos cuidadores não sejam as mesmas nos dois estudos, observa-se que a tosse foi um sintoma identificado pelos cuidadores em ambas as pesquisas <sup>(23)</sup>.

Alguns estudos mostram os principais sinais e sintomas da disfagia, podem ser engasgos (antes, durante e após a deglutição); tosse, que muitas vezes não está presente devido a alterações sensoriais; pigarro; isolamento social, relacionado ao fator psicossocial implicado na alimentação; dor ao engolir; apetite diminuído; sensação de bolo alimentar parado na garganta e outros que os idosos com distúrbio de deglutição venham apresentar, sendo possível observar na Tabela 4 que os sintomas mais identificados pelos cuidadores deste estudo são: engasgos, tosse na hora de engolir e sensação de alimento parado na garganta <sup>(15, 26, 35, 36)</sup>.

### 3 Conclusão

Os achados obtidos nesta pesquisa são de grande importância para a comunidade científica, visto que evidencia que os cuidadores de ILPI, em sua maioria, possuem capacitação para exercer a função de cuidador. Observou-se que os resultados obtidos nesta pesquisa, quando comparados à pesquisas anteriores, demonstrou uma melhoria no conhecimento dos cuidadores em relação à disfagia. Entretanto, foi observado que a dificuldade de reconhecer os sinais e sintomas da disfagia perpetua na atualidade. Sugere-se então, como pesquisa futura, um estudo voltado à orientação dos cuidadores de idosos de ILPI, visto que os cuidados ofertados por esse grupo profissional impactam diretamente na qualidade de vida dos indivíduos tutelados às instituições.

### REFERÊNCIAS

- (1). KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Revista Sociedade e Estado**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 165-180, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em: 08 Abril 2017.
- (2). CATÃO, M. H. C. V.; XAVIER, A. F. C.; PINTO, T. C. A..O Impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 9, p. 73-76, 2011. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1349/1067](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1349/1067)>. Acesso em: 05 Outubro 2016.

- (3). SILVA, H. J.; CUNHA, D. A.. **O Sistema Estomatognático: anatomofisiologia e desenvolvimento**. 2. ed. São José dos Campos: Pulso Editorial, 2011. 176p.
- (4). LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. 1. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2012. 226p.
- (5). SILVA NETTO, C. R.. **Deglutição na criança, no adulto e no idoso: fundamentos para odontologia e fonoaudiologia**. São Paulo: Lovise, 2003. 176p.
- (6). MARCOLINO, J. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati - Paraná. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 193-200, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v12n2/1981-2256-rbgg-12-02-00193.pdf>>. Acesso em: 02 Outubro 2016.
- (7). BILHERI, D. F. D.; MANCOPES, R.; ALMEIDA, S. T.. Disfagia orofaríngea na Síndrome de Wallenberg: série de casos. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 721-726, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v18n3/1982-0216-rcefac-18-03-00721.pdf>>. Acesso em: 03 Outubro 2016.
- (8). LEONOR, V. D. *et al.*. As contribuições da educação continuada em disfagia orofaríngea para a assistência de enfermagem pediátrica em um hospital de ensino. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 1531-1540, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462015000501531&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462015000501531&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 Outubro 2016.
- (9). ACOSTA, N. B.; CARDOSO, M. C. A. F.. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 143-154, 2012.
- (10). FURKIM, A. M.; SANTINI, C. R. Q. S. **Disfagias orofaríngeas**. Barueri: Pró-fono, 2008. 238p.
- (11). FURKIM, A. M. *et al.* A instituição asilar como fator potencializador da disfagia. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 12, n. 6, p. 954-963, Dezembro 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/06.pdf>>. Acesso em: 25 Agosto 2016.
- (12). OLIVEIRA, J. P.; MARCOLINO, J. F.; ANDRADE, M. S.. A formação do cuidador de idosos institucionalizados: ênfase na rotina de alimentação. **Revista Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 199-214, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/12428/15436>>. Acesso em: 04 Novembro 2016.
- (13). LUNA FILHO, B.. Sequência básica na elaboração de protocolos de pesquisa. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. São Paulo, v. 71, n. 6, p. 735-740, Dezembro 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v71n6/a01v71n6.pdf>>. Acesso em: 25 Setembro 2016.
- (14). BRASIL. Projeto de Lei N. 284, de 2011 (Senado Federal). Dispõe sobre o Exercício da Profissão de Cuidador de idoso. Diário do Congresso Nacional, Brasília, Seção I, 26 maio. 2011. OS 12400. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/100403>>. Acesso em: 05 Novembro de 2016.
- (15). SILVA, M. A. O. M.. **Cuidadores de pacientes com disfagia neurogênica: perfil e conhecimentos relacionados á alimentação**. 2007. 88 p. Dissertação (Mestrado em Medicina Interna; Medicina e Ciências Correlatas) - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2007. Disponível em:

<[http://bdt.d.famerp.br/bitstream/tede/37/1/magalimenezsilva\\_dissert.pdf](http://bdt.d.famerp.br/bitstream/tede/37/1/magalimenezsilva_dissert.pdf)>. Acesso em: 01 Maio 2017.

(16). ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Regulamento Técnico para o funcionamento de Instituições Residenciais sob Sistema Participativo e de Longa Permanência para Idosos**. Brasília. Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B7626-1-0%5D.pdf>>. Acesso em: 24 Abril 2017.

(17) SILVA, J. L. *et al.* Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 443-451, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00443.pdf>>. Acesso em: 23 Março 2017.

(18). SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, Junho 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00259.pdf>>. Acesso em: 23 Março 2017.

(19). SOUZA, I. A. L.; MASSI, G. A saúde fonoaudiológica a partir do discurso do idoso institucionalizado. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 300-307, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462015000100300&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462015000100300&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 Março 2017.

(20). DINIZ, R. D. **A influência da mastigação unilateral na prática fonoaudiológica**. Monografia (Especialização em Motricidade Oral) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica (CEFAC), Porto Alegre, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/1cabb4ab22ec0c080d7da62069131570.pdf>>. Acesso em: 25 Fevereiro 2017.

(21). LEONARDO, M. Antropologia da Alimentação: a cultura alimentar brasileira. **Revista de Antropologia**, Brasília, v. 1, p. 1-3. 2009

(22). OLIVEIRA, J. F. F. *et al.* Mastigação: avaliação clínica, textura alimentar e tendências tecnológicas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 2, p. 163-166, 2016.

(23). ABREU, L. J. N. P. Perfil dos cuidadores e seus conhecimentos a respeito da disfagia orofaríngea em pacientes com sequela de acidente vascular encefálico hospitalizados. 2013. 71 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação), Linguagem e Audição: Modelos Fonoaudiológicos - Universidade Tuiuti, Paraná, 2013. Disponível em: <<http://tede.utp.br:8080/jspui/bitstream/tede/361/1/PERFIL%20DOS%20CUIDADORES%20E%20SEUS%20CONHECIMENTOS.pdf>>. Acesso em: 20 Maio 2017.

(24). TURRA, G. S. **Intervenção fonoaudiológica em pacientes com disfagia, pós intubados e sem morbidades neurológicas**. 2013. 63 p. Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/97953/000919776.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 01 Maio 2017.

(25). CFFa. **Resolução nº 383**. Brasília: Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2010. Disponível em: <<http://www.fonoaudiologia.org.br/legislacaoPDF/Res%20383-10%20-%20Disfagia.pdf>>. Acesso em: 01 Maio. 2017.

- (26). PADOVANI, A. R.. **Protocolo fonoaudiológico de introdução e transição da alimentação por via oral (PITA)**. 2010. Dissertação (Comunicação Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5162/tde-19042010-110604/publico/PadovaniARP2010.pdf>>. Acesso em: 05 Dezembro 2016.
- (27). PADOVANI, A. R. *et al.* Protocolo fonoaudiológico de avaliação do risco para disfagia (PARD). **Revista Sociedade Brasileira Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 199-205, 2007.
- (28). GASPARIM, A. Z. *et al.* Deglutição e tosse nos diferentes graus da doença de Parkinson. **Arquivos Internacionais Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 181-8, 2011.
- (29). SARAIVA, A. O. M. **As inter-relações: disfagia, nutrição e fonoaudiologia em idosos**. 2012. 43 p. Monografia (Especialização em Nutrição) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2012. Disponível em: <[http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5866/Andr%C3%A9%20Os%C3%B3rio%20Machado%20Saraiva\\_.pdf?sequence=1](http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/5866/Andr%C3%A9%20Os%C3%B3rio%20Machado%20Saraiva_.pdf?sequence=1)> Acesso em: 20 Março 2017.
- (30). BIGAL, A. *et al.* Disfagia do idoso: estudo videofluoroscópico de idosos com e sem doença de Parkinson. **Distúrbio da Comunicação**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 213-23, 2007.
- (31). CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20.1, p. 81-91, 2010. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/386>>. Acesso em: 25 Maio 2017.
- (32). LUCCHI, C. *et al.* Incidência de disfagia orofaríngea em pacientes com paralisia cerebral do tipo tetraparéticos espásticos institucionalizados. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 172-176, 2009.
- (33). NASCIMENTO, A. P. **Cuidados durante a alimentação do paciente com disfagia: Manual do cuidador**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2016. 64 p.
- (34). MARCHESAN, I. Q.; FURKIM, A. M.; SANTINI, C. S.. **Deglutição – normalidade: disfagias orofaríngeas**. 2. ed. São Paulo: Pró-Fono, 1999, p. 3-18.
- (35). BOMFIM, F. M. S.; CHIARI, B. M.; ROQUE, F. P. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas. **CoDAS**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 154-163, 2013.
- (36). GASPAR, M. R. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogênica. **Revista CEFAC**, Curitiba, v. 17, n. 6, p. 1939-1945, 2015.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA CUIDADORES

### I - Dados do cuidador:

- Iniciais: \_\_\_\_\_.
- 1 - Idade: \_\_\_\_\_
- 2 - Gênero:  
 feminino  masculino
- 3 - Tempo de dedicação na função de cuidador:  
 parcial – 6 horas  total – 8 horas  Outra: \_\_\_\_\_
- 4 - Grau de escolaridade:  
 analfabeto  ensino primário incompleto  
 ensino primário completo  ensino médio incompleto  
 ensino médio completo  universitário incompleto  
 universitário completo
- 5 - Há quanto tempo você está realizando a função de cuidador?  
 De 0 a 6 meses  De 1 ano à 5 anos  
 De 7 meses à 1 ano  De 6 a 10 anos
- 6 - Você é responsável pelo cuidado de quantos idosos?  
 até 4 idosos  até 10 idosos  
 até 8 idosos  outro \_\_\_\_\_
- 7 - Você já participou de curso profissionalizante de capacitação para cuidadores?  
 Sim  Não  Está cursando

### Aspectos gerais:

- 1- Você considera importante a alimentação pela boca para os idosos?  
 Sim  Não  Não sei
- 2- A instituição conta com a orientação de um nutricionista sobre a dieta adequada para os idosos?  
 Sim  Não  Às vezes  Não sei
- 3- A instituição conta com a assistência de um fonoaudiólogo?  
 Sim  Não  Às vezes  Não sei
- 4- Para pacientes com problema na deglutição, em sua opinião, quando deverá ser iniciada a alimentação via oral?  
 Quando achar necessário  
 Quando for orientado pelo fonoaudiólogo  
 Quando o paciente pedir  
 Quando outros profissionais da instituição o recomendam
- 5- Existem riscos, quando o paciente apresenta dificuldade para deglutir o alimento pela boca?  
 Sim  Não  Não sei
- 6- Você sabe o que é disfagia?  
 Sim  Não  Parcialmente
- 7- A tosse é um reflexo importante para ser observado no paciente com dificuldade para deglutir?  
 Sim  Não  Não sei

- 8- Qual a postura adequada para alimentar pacientes com problema de deglutição?  
( ) Sentado, se possível ( ) Deitado ( ) Em pé
- 9- Em sua opinião, qual é a maior dificuldade para o cuidador ao lidar com idosos com problema de deglutição?  
( ) Passar-lhes os alimentos através da sonda  
( ) Oferecer-lhes alimentos pela boca  
( ) Posicionar o paciente confortavelmente para se alimentar
- 10- Assinale abaixo alguns dos possíveis sinais e sintomas de problema de deglutição:  
( ) Apetite aumentado ( ) pigarro  
( ) engasgos na hora de engolir ( ) ganho de peso  
( ) tosse na hora de engolir ( ) dor ao engolir  
( ) sensação de alimento parado na garganta ( ) esquecimentos  
( ) Falta de apetite ( ) isolamento social
- 11- É correto o idoso deglutir várias vezes o mesmo alimento na hora da refeição?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei
- 12- É comum e esperado que o idoso fique com falta de ar durante a alimentação?  
( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei