

Perfil das condutas alimentares de idosos com *delirium* durante a internação hospitalar*

Paula Pelegrini**

Juliana Paula Venites***

Tereza Leofredo Bilton****

Resumo

É comum pacientes com *delirium* apresentarem dificuldades alimentares como resistência à alimentação, inabilidade em lidar com o alimento e aspiração do alimento ao deglutir, devido a uma alteração temporária na cognição. O objetivo foi descrever as condutas fonoaudiológicas alimentares estabelecidas para idosos hospitalizados com diagnóstico de *delirium* e verificar a ocorrência de pneumonia aspirativa durante este período de internação. Foram estudados 33 prontuários de pacientes internados em uma enfermaria Geriátrica, com de idade entre 60 e 90 anos. A seleção desses pacientes foi realizada através do diagnóstico médico de *delirium* e as informações foram coletadas através da base de dados fonoaudiológicos. Os dados foram reunidos em um protocolo e divididos em: perfil da população, condutas fonoaudiológicas realizadas e a ocorrência de pneumonia aspirativa. Após tabulação e análise estatística dos dados, observamos que, quanto ao perfil da população, 51,5% eram do sexo masculino, 36,4% tinham 81 a 90 anos, 54,5% permaneceram entre um a quinze dias internados, 39,4% permaneceram com *delirium* durante um a sete dias e 57,6% receberam alta hospitalar. Quanto às condutas fonoaudiológicas, 36,4% utilizaram a via oral para alimentação; 94,7% ingeriram alimentos de consistência pastosa geriátrica; 54,4% eram dependentes totais para o posicionamento e 100% dos pacientes não apresentaram pneumonia aspirativa nesse período. Concluiu-se que é possível alimentar por via oral os pacientes com *delirium*, desde que eles não apresentem riscos de aspiração e sejam diariamente acompanhados pelo fonoaudiólogo.

Palavras-chave: *delirium*; deglutição; idoso.

Abstract

It is common that patients with *delirium* present feeding difficulties due to temporary cognitive alterations: resistance to food, inability to adequately handle the bolus and aspiration of the food during swallow. The objective was to describe the speech therapy procedures regarding eating, established for elderly hospitalized with a diagnosis of *delirium*, and to assess the occurrence of aspiration pneumonia during the period of hospitalization of each subject. In order to do this, we studied 33 health records of patients between 60 and 90 years of age who were hospitalized at the Geriatric Ward. The selection of

* Este trabalho já foi apresentado como tema livre no 3º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. Santos, SP, de 29 de maio a 1º de junho de 2003. ** Fonoaudióloga clínica, especialista em Gerontologia pela Unifesp, especialista em Motricidade Orofacial pelo CRFa/Unifesp. *** Fonoaudióloga clínica, especialista em Gerontologia e Motricidade Oral, mestre em Ciências pela Unifesp e professora do Centro Universitário Nove de Julho (Uninove). **** Fonoaudióloga clínica, professora associada da PUC-SP, especialista em Audição, Motricidade Oral e Gerontologia e membro do Centro Diagnóstico Fleury.

patients who presented delirium was carried out through the speech therapy database. The data were then gathered into a protocol and divided into: population profile; observation of the speech therapy procedures carried out and occurrence of aspiration pneumonia. The data were submitted to statistical analysis. Concerning the population profile, the results showed that 51,5% were male; 36,4% were between 81 and 90 years old; 54,5% were hospitalized between 1 and 15 days; 39,4% had delirium between 1 and 7 days; and 57,6% were discharged from hospital. Regarding the speech therapy procedures, 36,4% used oral feeding; 94,7% ingested geriatric food of pureed consistency; 54,4% were dependent for positioning; 100% of the patients did not present aspiration pneumonia. We can conclude that it is possible to feed patients with delirium orally, provided that they do not present risk of aspiration and have a daily follow-up from the speech therapist.

Keywords: delirium; swallow; elderly.

Resumen

Es común en pacientes con delirium, observarse dificultades alimentarias como indiferencia a la alimentación, incapacidad de manejar el bolo alimenticio y aspiración del alimento al deglutirlo debido a una alteración temporal de la cognición. El objetivo es describir las conductas fonoaudiológicas alimentarias establecidas para ancianos ingresados, con diagnóstico de delirium y verificar la ocurrencia de neumonía aspirativa durante el período de ingreso. Se estudiarán 33 prontuarios de pacientes ingresados en una Enfermería de Geriatria, edad entre 60 y 90 años. La selección de estos pacientes se hizo por medio del diagnóstico médico de delirium e informaciones colectadas en la base de datos fonoaudiológicos. Estos datos fueran reunidos en un protocolo y divididos en: perfil de la población, conductas fonoaudiológicas realizadas y la ocurrencia de neumonía aspirativa. Los datos, estos fueran sometidos a un análisis estadístico, de manera que, cuanto a lo perfil de la población, 51,5% eran del sexo masculino, 36,4% tenían edad entre 81 y 90 años, 54,5% permanecieran ingresados de 1 a 15 días, 39,4% permanecieran con delirium de 1 a 7 días y 57,6% recibieran el alta hospitalario. Cuanto a las conductas fonoaudiológicas, 36,4% utilizaran la vía oral para alimentarse, 94,7% ingerirán alimentos en consistencia pastosa geriátrica, 54,4% eran totalmente dependientes para posicionarse, 100% de los pacientes no presentaron neumonía aspirativa durante este periodo. Se puede concluir que es posible alimentar por vía oral a los pacientes con delirium, desde que estos no presenten riesgos de aspiración y sean acompañados diariamente por un fonoaudiólogo.

Palabras claves: delirium; deglución; ancianos.

Introdução

Nos últimos anos, houve um aumento significativo da expectativa de vida, tornando a população idosa cada vez mais numerosa.

Estudos mostram que em 2025 o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (Ramos e Macedo, 2000). Portanto, se há um aumento da população, torna-se necessária a ampliação de diferentes serviços de atendimento ao idoso, como a previdência social, o lazer e, principalmente, a saúde.

Como consequência desse aumento, surgiram doenças próprias do envelhecimento, tornando-se

necessária uma assistência específica a essa população. Dentre algumas doenças mais comuns entre os idosos, destaca-se aquela de natureza psiquiátrica, como o *delirium*.

Para Cunha e Giacomini (2000), o *delirium* caracteriza-se como um déficit cognitivo transitório, de início agudo e abrupto, caracterizado por desorientação, distúrbio da atenção, do julgamento, da percepção, alteração do comportamento e do ciclo sono-vigília. Entretanto, está sempre relacionado com uma causa orgânica. Ao estabilizar-se ou tratar-se essa causa, o *delirium* desaparece.

Esse quadro é importante na prática médica, não só porque é comum, mas porque sua importância deriva do fato de que o indivíduo idoso,

freqüentemente, apresenta como manifestação inicial uma doença física aguda, a exarcebação de uma doença crônica ou mesmo uma intoxicação com doses terapêuticas de drogas comumente usadas. O não reconhecimento exato do quadro de *delirium* e de suas causas subjacentes pode ter conseqüências graves e mesmo letais para o paciente (Santos, Babichak e Amaral, 2000).

Segundo os mesmos autores, a despeito de sua elevada freqüência e de sua importância na terceira idade, o *delirium* em pacientes geriátricos tem sido pouco estudado, principalmente no que diz respeito às implicações ou alterações associadas que esse quadro pode ocasionar. Dificuldades de atenção e concentração, agitação e sonolência têm grande possibilidade de ocorrer nesses casos, influenciando de maneira direta e indireta as situações cotidianas como vestir, tomar banho, comer entre outras.

Sendo assim, na maioria das vezes, muitos idosos acabam sendo internados diante de uma fragilidade importante causada por esse quadro.

Dessa forma, o *delirium* torna-se uma alteração bastante comum em enfermarias geronto-geriátricas, sendo necessária a atenção especial de toda equipe interdisciplinar, pois, segundo Venites (2001), concentrar os atendimentos somente na questão médica seria desconsiderar todos os outros comprometimentos que são comuns ao idoso e interferem diretamente em sua saúde.

É bastante comum pacientes com *delirium* apresentarem dificuldades de alimentação devido a alteração temporária na cognição, como resistência ou indiferença à alimentação, inabilidade de lidar com o bolo alimentar na boca e aspiração do conteúdo alimentar ao deglutir.

Observamos, na prática hospitalar, que a conduta alimentar nesses casos é a passagem de sonda nasoenteral, já que o paciente pode apresentar estado de flutuação da atenção ou do comportamento, ficando exposto ao risco de aspiração pulmonar.

Entretanto, é cada vez mais reconhecido, pelos profissionais da saúde, que a sonda nasoenteral não previne a pneumonia aspirativa, sendo associada intimamente com morbidade e mortalidade do paciente. Para Mc Cann (2000), a não alimentação pode ser uma das muitas facetas do processo da morte e os efeitos adversos da alimentação por sonda incluem aspiração, obstrução da sonda de alimentação e agitação.

Para Bilton et alii (1999), o objetivo da atuação fonoaudiológica nas enfermarias geronto-geriátricas é detectar possíveis alterações de deglutição que possam levar a um quadro de desnutrição e/ou aspiração. Diante disso, cabe ao fonoaudiólogo avaliar, diagnosticar e estabelecer condutas de tratamento e o controle de possíveis transtornos de deglutição causados pelo *delirium*.

Tendo em vista que o controle dos distúrbios da deglutição proporciona a aceleração da recuperação e alta mais precoce, o estudo das condutas fonoaudiológicas dos pacientes com *delirium*, relacionando-o com a prevenção das pneumonias aspirativas, configura-se como um importante instrumento de utilização prática em contextos hospitalares, que influenciará decisivamente na preservação da qualidade de vida durante a internação.

Assim, esta pesquisa tem como objetivo descrever as condutas fonoaudiológicas alimentares estabelecidas para pacientes idosos hospitalizados com diagnóstico médico de *delirium* e verificar a ocorrência de pneumonia aspirativa neles.

Material e métodos

Este estudo foi realizado em uma enfermaria Geriátrica, mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da mesma instituição, sob protocolo 0973/02.

Foram estudados 33 prontuários de pacientes que estiveram internados em uma enfermaria Geriátrica ao longo de um ano, sendo 17 do sexo masculino e 16 do sexo feminino, com variação de idade de 60 a 90 anos.

Foram incluídos na pesquisa apenas os pacientes que apresentaram, inicialmente ou ao longo da internação, o diagnóstico de *delirium* realizado pelo médico. Os pacientes que não apresentaram esse diagnóstico foram excluídos do estudo.

Após a seleção de todos os pacientes que apresentaram *delirium*, foi realizado um estudo de seus prontuários e das bases de dados fonoaudiológicos, e esses dados foram divididos em um protocolo (Anexo I), da seguinte maneira:

- I. Perfil da População: sexo, idade, tempo de permanência do *delirium* e tipo de saída da enfermaria;
- II. Condutas fonoaudiológicas em pacientes com *delirium*:
 - A) Via alimentar (via enteral, via oral e via mista);

- B) Consistência da dieta (dieta pastosa e dieta pastosa geriátrica);
C) Posicionamento durante as refeições (paciente posiciona-se sozinho para receber a alimentação ou necessita de auxílio);
- III. Pneumonia aspirativa: foram verificadas diariamente as hipóteses diagnósticas médicas de cada paciente, observando se houve ou não a ocorrência dessa infecção durante e após o *delirium*, e o critério utilizado foi presença ou ausência do diagnóstico de pneumonias aspirativas.

Os dados foram tabulados e submetidos a análise percentual e estatística de acordo com os objetivos da pesquisa.

Resultados

I. Perfil da população

Dos 33 pacientes selecionados, 51,5% (17) são do sexo masculino, sendo que 45,5% (15) dos idosos internados encontraram-se entre os 71 e 80 anos de idade, 39,4% (13) permaneceram com *delirium* entre 1 a 7 dias e 57,6% (19) receberam alta hospitalar depois de restabelecidos clinicamente.

II. Condutas fonoaudiológicas em pacientes com *delirium*

Quanto à via alimentar (Anexo II), verificou-se que 42,4% (14) dos pacientes com *delirium* utilizaram a via enteral (sonda nasointestinal) para a alimentação, 36,4% (12) utilizaram a via oral e 21,2% (7), a via mista.

Quanto ao tipo de consistência alimentar oferecida aos pacientes que se alimentaram por via oral ou mista (Anexo III), observou-se que a maioria, 94,7% (18), ingeriu dieta pastosa geriátrica (alimentos em forma de consistência homogênea). Já 5,3% dos pacientes ingeriram dieta pastosa (alimentos bem cozidos).

Em relação ao posicionamento dos pacientes hospitalizados para administração das dietas (Anexo IV), verificou-se que 54,5% (18) deles tinham dependência total para o posicionamento durante as refeições, 33,3% (11) dependiam parcialmente de um auxílio e 12,1% (4) não precisaram de auxílio para o posicionamento durante as refeições.

III. *Pneumonia aspirativa*

Pode-se observar que não houve ocorrência de pneumonia aspirativa nos pacientes internados nesse período com o diagnóstico médico de *delirium* (Anexo V).

Discussão

I. Perfil da população

Na frequência de ocorrência do sexo dos pacientes internados na enfermaria de Geriatria com diagnóstico médico de *delirium*, notou-se que o número de mulheres e homens internados no período estudado foi praticamente o mesmo, havendo uma diferença de 3% de homens a mais do que as mulheres.

Pesquisas realizadas por Motta, Novaes e Resende (2000) demonstraram que, ao estudar a população geriátrica hospitalizada, encontraram predomínio do sexo masculino, com 53%, e o sexo feminino com 46,7% da população, havendo também uma pequena diferença entre o número de homens e mulheres internados.

Além disso, para o DSM – IV (1995), a proporção de *delirium* entre os sexos reflete a da população idosa em geral, na qual a proporção de mulheres para homens aumenta com o avanço da idade.

O predomínio masculino, apesar de pequeno, pode indicar um panorama de saúde muito diversificado em nossa prática clínica. Observa-se um aumento do número de mulheres saudáveis do que de homens, fato que pode, indiretamente, indicar que o sexo feminino tem maior preocupação com a saúde do que o sexo masculino.

Quanto à faixa etária da população estudada, observou-se uma variação entre a idade mínima de 60 anos e a máxima de 96 anos, apresentando uma média de idade de 80,2 anos de idade.

Esses dados assemelham-se aos achados de Oliveira (2000), o qual referiu que a variação de idade foi de 62 a 105 anos, com idade média de 80,8 anos.

Kaplan, Sadock e Grebb (1997) referem que a idade avançada é um importante fator de risco para o desenvolvimento do *delirium*. Cerca de 30 a 40% dos pacientes hospitalizados com mais de 65 anos de idade apresentam esse déficit.

Com esses dados, pode-se observar que, à medida que a expectativa de vida aumentou significativamente, tornou mais velha e numerosa a população hospitalizada, podendo tornar o *delirium* um quadro cada vez mais freqüente.

Quanto ao tempo que os pacientes permaneceram com *delirium*, observou-se que a maioria apresentou esse quadro entre sete a quinze dias. Após análise estatística dos dados, através do teste qui-quadrado, não se observou diferença na distribuição entre os pacientes para a primeira e segunda semana.

Cunha e Giacomini (2000) referiram que o *delirium* aumenta o tempo de internação do paciente e que ao estabilizar ou tratar-se essa causa, ele desaparece.

Quanto ao tipo de saída da população estudada, notou-se que 57,6% dos pacientes com *delirium* receberam alta hospitalar. No entanto, o número de óbitos (24,2%) também foi bastante significativo.

Segundo Santos, Babichak e Amaral (2000), no idoso, o *delirium* é freqüentemente um sinal premonitório de morte. A mortalidade relatada desses pacientes tem variado de 17% a 33%. Essas altas taxas indicam que o desenvolvimento desse déficit em idosos deveria ser visto como um prognóstico grave.

II. Condutas fonoaudiológicas

No Anexo II, referente ao tipo da via alimentar utilizada pelos pacientes com *delirium*, notou-se, através do teste qui-quadrado, que não houve diferença significativa entre as vias enteral e mista, e entre as vias oral e enteral.

Na prática, observamos que, muitas vezes, a primeira conduta a ser estabelecida quanto à alimentação nos pacientes com *delirium* pela equipe é a passagem de sonda nasogástrica ou nasoenteral, para a prevenção de pneumonia aspirativa.

Finucane, Christmas e Travis (2000) ressaltam que pacientes com distúrbios psiquiátricos podem desenvolver dificuldades alimentares. Eles podem resistir ou ser indiferentes à alimentação, podem não conseguir lidar adequadamente com o bolo alimentar na boca (disfagia da fase oral) ou aspirar ao deglutir (disfagia da fase faríngea). A alimentação por sonda enteral pretende evitar a pneumonia por aspiração, a má nutrição e suas seqüelas, incluindo óbito por inanição, e oferecer conforto.

Os dados demonstram percentual significativo de pacientes cuja alimentação oral exclusiva ou mista foi mantida. Isso porque, além de a avaliação fonoaudiológica demonstrar condições estruturais e funcionais para alimentação via oral, os pacientes internados foram diariamente acompanhados pelo fonoaudiólogo, num período de 4 a 8 horas, inclusive feriados e finais de semana.

Mc Cann (2000) refere que os efeitos adversos da alimentação por sonda, observados em seu artigo, incluem aspiração, obstrução da sonda de alimentação e agitação. O alto percentual de aspiração que ocorre em pacientes que recebem alimentação por sonda é importante, considerando-se que muitas vezes a sonda é indicada para prevenir esse quadro.

No Anexo III, referente às consistências das dietas administradas aos pacientes, observou-se que 94,7% dos pacientes que apresentaram condições para alimentação por via oral recebiam alimentos em consistência pastosa geriátrica (sopa em consistência homogênea, sem grãos).

Esses achados são comparativos com os dados de Lombardi e Paula (2001), em que 8,30% dos pacientes com *delirium* receberam a dieta branda, 16,66% dos pacientes receberam dieta pastosa e 75% receberam dieta pastosa geriátrica.

Pode-se observar que a consistência pastosa geriátrica, por ser mais compacta e não necessitar da mastigação, foi a mais indicada para esses pacientes.

No Anexo IV, referente à dependência do paciente com *delirium* quanto ao posicionamento para a administração das dietas, notou-se que a maioria deles necessitou de ajuda e/ou auxílio para o posicionamento correto durante a administração das dietas.

Para Macedo Filho, Gomes e Furkim (2000), o posicionamento do paciente durante alimentação é um dos principais cuidados tomados a fim de evitar a ocorrência de aspiração pulmonar. O paciente deve permanecer sentado, com a cabeça centrada, objetivando utilizar o auxílio da força da gravidade na condução do alimento. Referem, também, que quando o paciente está acamado é necessário que se eleve o tronco, no mínimo 45°, adaptando-se dispositivos para a cabeça, sempre que necessário.

Schubert (1996) refere também que existe uma grande relação fisiológica entre o refluxo gastroes-

fágico e as doenças pulmonares, como por exemplo, a pneumonia.

Sendo assim, em pacientes com *delirium* que apresentam dificuldade de posicionamento pode haver comprometimento da deglutição eficiente dos alimentos. Esse fato reforça a necessidade de a equipe de Fonoaudiologia manter a orientação quanto ao posicionamento adequado, durante e após alimentação, visando prevenir a aspiração e evitando a ocorrência de refluxo, que acontece principalmente após a ingestão alimentar. A orientação da equipe interdisciplinar também se faz necessária para que o posicionamento adequado seja mantido, mesmo na ausência da equipe de Fonoaudiologia.

III. *Pneumonia aspirativa*

Verificando os dados do Anexo V, notou-se que não houve ocorrência de pneumonia aspirativa em todos os pacientes internados com o diagnóstico médico de *delirium* neste período.

Bilton et alii (1999) ressaltam a fundamental importância do acompanhamento fonoaudiológico ao idoso fragilizado, como instrumento essencial de prevenção dos problemas de deglutição e da pneumonia aspirativa.

Entretanto, as afecções pulmonares apresentam número significativo, encontrando-se como a segunda causa mais freqüente, equiparando-se às afecções metabólicas, que são muito comuns nessa faixa etária. Esse contexto configura-se como um importante fator de alerta para a presença desse problema junto à população hospitalizada, justificando a necessidade de acompanhamento fonoaudiológico a esses idosos, com o objetivo de minimizar os riscos de aspiração e contribuindo para a melhora da sua qualidade de vida na internação e pós-alta.

Além disso, observamos neste estudo que, mesmo entre os pacientes que apresentaram uma flutuação do nível de consciência, houve uma segurança na decisão da permanência da via oral como via principal de alimentação, devido ao acompanhamento fonoaudiológico contínuo e à avaliação diária das mudanças do padrão da deglutição nestes pacientes.

Conclusão

A descrição das condutas fonoaudiológicas dos pacientes com *delirium*, relacionando-as com a prevenção das pneumonias aspirativas, configura-se

como um importante instrumento de utilização prática em contextos hospitalares, o qual influenciará decisivamente na preservação da qualidade de vida durante a internação.

Verificou-se que os pacientes com *delirium* apresentaram uma grande dependência quanto ao posicionamento para alimentação, necessitando, assim, do auxílio constante dos profissionais.

Pode-se concluir que é possível alimentar por via oral os pacientes com *delirium*, principalmente com a consistência pastosa geriátrica, desde que eles não apresentem sinais clínicos de aspiração e sejam diariamente acompanhados pelo fonoaudiólogo, além de ressaltar a importância do trabalho fonoaudiológico em hospitais e instituições de longa permanência, configurando-se um novo campo de atuação fonoaudiológica.

A atuação e a intervenção fonoaudiológica nessa área torna-se uma tarefa importante no atendimento ao paciente com *delirium*, sendo possível estabelecer estratégias fonoaudiológicas alimentares que poderão trazer benefícios à qualidade do serviço e também à melhor qualidade de cuidados e de vida ao paciente, além, do importante trabalho em conjunto com outros profissionais da equipe, que são fundamentais na atuação com o paciente hospitalizado.

Referências

- Associação Americana de Psiquiatria. Manual de Estatística e Diagnóstica de Transtornos Mentais (DSM IV TM) 4 Ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- Bilton T, Soares LT, Tega LV, Santos CAF. Acompanhamento interdisciplinar de idosos fragilizados. *Disturb Comun* 1999;11(1):85-110.
- Cunha UGV, Giacomini KC. Delirium no idoso. In: Forlenza OV, Caramelli P. *Neuropsiquiatria geriátrica*. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 641 - 658.
- Finucane TE, Christmas C, Travis K. Alimentação por sonda em pacientes com demência avançada: revisão de evidências. *JAMA Brasil* 2000;14(2):2770-2778.
- Frances A, First MB, Pincus HA. *DSM-IV: guidebook*. Washington (DC): American Psychiatric Assn; 1995.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Delirium, demência e outros transtornos cognitivos. In: *Compendio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ªed. São Paulo: Artes Médicas; 1997. p. 121-130.
- Lombardi LL, Paula MC. Descrição das condutas fonoaudiológicas após avaliação clínica da deglutição em pacientes idosos hospitalizados com e sem alterações neurológicas [monografia]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2001.
- Macedo Filho ED, Gomes GF, Furkim AM. Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise; 2000.
- McCann R. Falta de Evidências sobre a alimentação por sonda: elementos a se considerar. *JAMA Brasil* 2000; 4(2): 2819-2820.



Motta LB, Novaes HL, Resende VE. Levantamento do perfil de idosos internados em um hospital geral-análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. Anais do Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia; 2000 Jun; Rio de Janeiro, UNATI / UERJ; 06: 47-77.

Ramos LR, Macedo MB. Distúrbios da memória e demência. Rev Bras Med 2000; 57(12): 29-37.

Santos FS, Babichak AC, Amaral A. Delirium em pacientes idosos. Rev Bras Med 2000; 57(10): 1165-1174.

Schubert TT. Gastroesophageal reflux disease and pulmonary disease. Am J Gastroenterol. 1996 - Sep;91(9):1715-8.

Venites JP. Prevenção da pneumonia aspirativa em enfermaria geriátrico-gerontológica: relato das condutas fonoaudiológicas [monografia]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2001.

Recebido em janeiro/07; aprovado em março/07.

Endereço para correspondência

Paula Pelegrini

Rua Ivaí, 258, casa 02, Tatuapé, São Paulo, SP

CEP 03080-010

E-mail: paulapelegrini@uol.com.br



**Anexo 1***Protocolo de avaliação fonoaudiológica de pacientes hospitalizados com delirium*

I – PERFIL DA POPULAÇÃO:

Nome: _____ Sexo: () masc () fem
 Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Data da internação: ___/___/___
 Hipótese diagnóstica médica: _____
 Tempo de permanência do *delirium*: _____
 Data da alta: ___/___/___ Tempo de internação: _____
 Saída: () alta () óbito () transferência para outro setor

II – CONDUZAS FONOAUDIOLÓGICAS EM PACIENTES COM *DELIRIUM*:

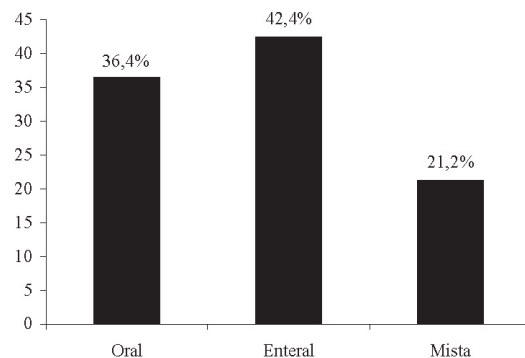
Via alimentar: () oral () enteral () mista
 Consistência da dieta: () geral () branda () pastosa
 () pastosa geriátrica () leve
 Posicionamento durante alimentação: () paciente precisa de auxílio
 () paciente não precisa de auxílio

III – PRESENÇA DE PNEUMONIA ASPIRATIVA:

Presença de pneumonia aspirativa: () sim () não

RESULTADOS GRÁFICOS**Anexo 2**

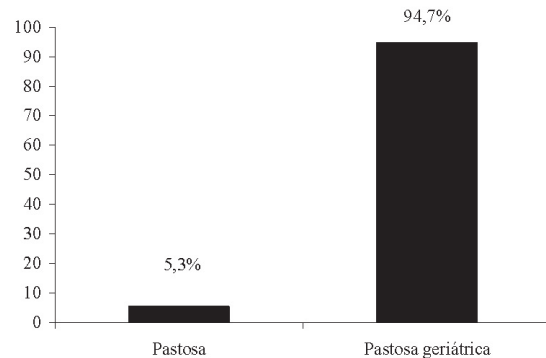
Tipo da via alimentar usada para administração de alimentos pelos pacientes com delirium



Teste qui-quadrado: $\alpha = 5\%$ $X^2 = 0,153$ / $Vc = 3,841$

Anexo 3

Freqüência da ocorrência das consistências das dietas administradas pelos pacientes com delirium



Teste qui-quadrado: $\alpha = 5\%$ $X^2 = 15,210$ / $Vc = 3,841$

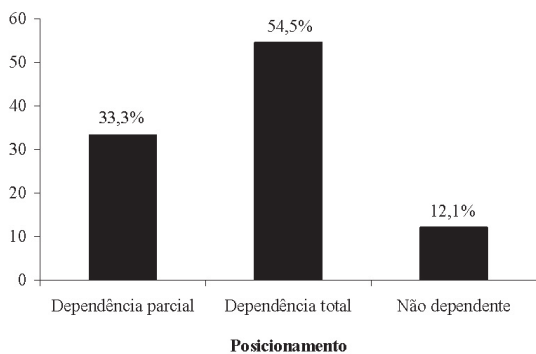
*Os pacientes que receberam dieta por via oral e mista totalizam 57,6% da população estudada. Sendo assim, somente com esta população foi possível estudar o critério de consistência da dieta; já a mesma pressupõe a ingestão de alimento por via oral, excluindo, dessa forma, os pacientes com alimentação enteral exclusiva.





Anexo 4

Freqüência de ocorrência em relação ao posicionamento dos pacientes hospitalizados para administração das dietas



Anexo 5

Freqüência de ocorrência de pneumonia aspirativa em pacientes hospitalizados com delirium

