

Desenvolvimento e análise de guia de identificação e orientação sobre sinais e sintomas da presbifagia

Development and analysis of the guidelines for identification and guidance on the signs and symptoms of presbyphagia

Desarrollo y análisis de guía de identificación y orientación sobre los signos y síntomas de presbifagia

*Raquel Gama Fernandes**
*Paulo Eduardo Damasceno Melo**

Resumo

Introdução: A população idosa tem aumentado progressivamente; portanto, as mudanças fisiológicas ganham atenção, em particular, a deglutição. O conhecimento de idosos, familiares, cuidadores e profissionais de saúde sobre as questões fisiológicas do envelhecimento, a orientação e a identificação dos primeiros sinais e sintomas de deterioração da funcionalidade da mastigação e deglutição são uma forma de promoção do bem-estar. Profissionais de saúde costumam usar materiais impressos na educação do paciente. Faz-se necessário elaborar um guia de orientação e identificação de sinais e sintomas da presbifagia, um conteúdo inexistente em literatura nacional, voltado à população idosa, familiares, cuidadores e profissionais de saúde. **Objetivos:** Elaborar um guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia e submetê-lo à avaliação dos idosos, cuidadores, familiares e profissionais da saúde. **Método:** Desenvolveu-se o guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia, avaliado por agentes comunitários de saúde, acompanhantes de idosos e idosos. Em seguida, os pesquisadores fizeram as modificações necessárias. **Resultado:** O estudo resultou em um manual impresso de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia. Agentes comunitários de saúde, acompanhantes de idosos e idosos referiram-no como muito importante. **Conclusão:** Criou-se

*Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Contribuição dos autores:

RGF Concepção do estudo, Metodologia, Coleta de dados, Esboço do artigo, Revisão crítica; PEDM Concepção do estudo, Metodologia, Esboço do artigo, Revisão crítica, Orientação.

E-mail para correspondência: Raquel Gama Fernandes - quelgfernandes@gmail.com

Recebido: 04/05/2019

Aprovado: 04/12/2019

o guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia, avaliado por profissionais de saúde e idosos.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Deglutição; Sinais e Sintomas; Idoso; Guia Informativo; Orientação.

Abstract

Introduction: The elderly population is progressively increasing, so the physiological changes gain attention, and one of them is swallowing. The knowledge of the elderly, family members, caregivers and health professionals about the physiological issues of aging, orientation and identification of the first signs and symptoms of deterioration of chewing and swallowing functionality is a way of promoting health. Health professionals often use printed materials in patient education. It makes necessary the elaboration of a guide of orientation and identification on the signs and symptoms of the presbifagia, a material that does not exist in national Literature, directed to the elderly population, relatives, caregivers and health professionals. **Objectives:** To prepare a guide for identification and guidance on the signs and symptoms of presbyphagia, to be submitted to the evaluation of the elderly, caregivers, family members and health professionals. **Method:** The identification and guidance guide on the signs and symptoms of presbyphagia was elaborated, which was evaluated by community health agents, companions of the elderly and the elderly. After the evaluation, the researchers made the probable modifications of the guide. **Results:** The study resulted in a printed guide for identification and guidance on the signs and symptoms of presbyphagia. The evaluation of the guide by community health agents, companions of the elderly and the elderly mentioned the existence of this guide of great importance for the elderly. **Conclusion:** A guide for identification and guidance on the signs and symptoms of presbyphagia was developed, including the assessment of health professionals and the elderly.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Deglutition; Signs and Symptoms; Aged; Resource Guide; Orientation.

Resumen

Introducción: La población de edad avanzada ha aumentado progresivamente; por lo tanto, los cambios fisiológicos ganan atención, en particular, la deglución. El conocimiento de ancianos, familiares, cuidadores y profesionales de la salud sobre las cuestiones fisiológicas del envejecimiento, la orientación y la identificación de los primeros signos y síntomas de deterioro de la funcionalidad de la masticación y la deglución son una forma de promoción del bienestar. Los profesionales de la salud suelen utilizar materiales impresos en la educación del paciente. Se hace necesario elaborar una guía de orientación e identificación de signos y síntomas de la presbifagia, un contenido inexistente en literatura nacional, orientado a la población anciana, familiares, cuidadores y profesionales de salud. **Objetivos:** Elaborar una guía de identificación y orientación sobre los signos y síntomas de la presbifagia, someterlo a la evaluación de los ancianos, cuidadores, familiares y profesionales de la salud. **Método:** Se desarrolló la guía de identificación y orientación sobre los signos y síntomas de la presbifagia, evaluado por agentes comunitarios de salud, acompañantes de ancianos y ancianos. A continuación, los investigadores hicieron las modificaciones necesarias. **Resultado:** El estudio resultó en un manual impreso de identificación y orientación sobre los signos y síntomas de la presbifagia. Agentes comunitarios de salud, acompañantes de ancianos y ancianos lo refirieron como muy importante. **Conclusión:** Se creó la guía de identificación y orientación sobre los signos y síntomas de la presbifagia, evaluado por profesionales de salud y ancianos.

Palabras claves: Fonoaudiología; Deglución; Signos y Síntomas; Anciano; Guía de Recursos; Orientación.

Introdução

As mudanças decorrentes da transição demográfica e epidemiológica têm caracterizado o envelhecimento populacional, em virtude do declínio da fecundidade e do desenvolvimento tecnológico em especial ao tratamento de doenças crônicas. Esse fenômeno mundial possui peculiaridades inerentes aos países em desenvolvimento, uma vez que as transformações acontecem tardiamente e de forma acelerada, dificultando a adaptação e a reestruturação de políticas e serviços que atendam de maneira eficiente e integral este segmento crescente da população^{1,2}.

O envelhecimento é o processo natural de diminuição progressiva da reserva funcional³, envolve mudanças estruturais, funcionais e neurais que podem comprometer órgãos e funções, exigindo a adequação de padrões anteriormente adquiridos. Uma das funções passível de alterações é a deglutição, ação que exige a integridade de estruturas interdependentes em movimentos mecânicos e reflexivos de caráter neuromuscular e dependentes de um sistema dinâmico e sincrônico para conduzirem o alimento da cavidade bucal até o estômago, sem permitir a entrada do material ingerido em vias aéreas⁴.

Com o envelhecimento, modificações anátomo-fisiológicas influenciam a funcionalidade do sistema estomatognático. No idoso, fatores como a redução na produção de volume salivar, comumente associada ao uso de medicamentos potencialmente xerostômicos; a lentificação do processo de mastigar e deglutir, do trânsito do bolo alimentar na cavidade bucal e a ausência de elementos dentários, somada à redução da força mastigatória influenciam a seleção dos alimentos e, ou a maneira de consumi-los. Assim, após a mastigação, a sobra de alimentos no seio piriforme (fossa piriforme) e a tosse são comuns^{5,6,7}.

O envelhecimento sendo um processo natural traz como consequências diminuição da função da mastigação e da deglutição, limitando, assim, quanto à escolha de alimentos, que pode resultar em desnutrição, desidratação e alimentação desequilibrada^{8,9}.

Portanto, como medida para promover e prevenir saúde, é importante que a população de idosos, seus familiares, cuidadores e, ou profissionais de saúde conheçam e compreendam as questões fisiológicas decorrentes do envelhecimento e suas

implicações na mastigação. Os instrumentos nacionais, os manuais e, ou os livros de orientação abordam a deglutição relacionada à disfagia^{10, 11} sem, contudo, referenciar as alterações da deglutição decorrentes do processo de envelhecimento.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi elaborar um guia para identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia e, posteriormente, submetê-lo à avaliação de agentes comunitários de saúde, idosos e acompanhantes de idosos de uma Unidade Básica de Saúde - UBS.

Método

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição na qual foi realizado (Parecer nº 1.391.012 e CAAE: 48466115.6.0000.5479).

A construção do guia quanto ao conteúdo e formato, sendo um dos objetivos deste trabalho, foi elaborada por levantamento bibliográfico com base em publicações nacionais e internacionais, a partir dos descritores em português e inglês, a saber: manual, deglutição, idoso, transtornos de deglutição, orientação, *deglutition*, *swallowing*, *elderly*, *aged*, *deglutition disorders* e *orientation*. Também foi realizada a busca em bases de dados, tendo como referência: letramento em idosos, construção de materiais em saúde, *layout*, linguagem, tipografia, organização e ilustração gráfica, a partir dos descritores: literatura, saúde, idoso, manuais, analfabetismo em idosos, *literacy*, *health*, *elderly* e *handbooks*.

Na sequência, foi elaborado o guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia, composto de informações teóricas e orientações referentes à definição da deglutição, anatomia da deglutição, fases da deglutição, fisiologia da deglutição, mudanças funcionais da deglutição pela idade, presbifagia, sinais e sintomas dos problemas da mastigação e deglutição, prótese dentária, saliva, higiene oral, uso de medicação, modificação da dieta e postura para alimentação, para um grupo populacional alfabetizado, sem comprometimento visual importante e sem evidências de envolvimento cognitivo capazes de afetar a leitura.

Para facilitar a leitura e o entendimento, o texto do guia foi elaborado em linguagem simples, com vocabulário usual, sem termos técnicos, empregando verbos na voz ativa, fonte arial, tamanho 12, cor

preta e sem serifa. Os títulos foram colocados em negrito, sendo a primeira letra maiúscula, alinhamento do texto à esquerda e espaçamento duplo. Ilustrações foram selecionadas para complementar e elucidar melhor o conteúdo textual, com legendas, idealizadas por um ilustrador, com traços simples de desenho e padrão de alta qualidade para a impressão^{12, 13, 14, 15}.

Finalizada a elaboração do guia, dez voluntários, sendo: cinco cuidadores (três agentes comunitários de saúde - ACS e dois acompanhantes de idosos - AI) e cinco idosos de uma Unidade Básica de Saúde - UBS (I-UBS) receberam cópia impressa para leitura e apreciação. Posteriormente, para verificação do entendimento dos conteúdos e das condutas descritas no guia, os voluntários responderam a um questionário elaborado pelos pesquisadores, composto de dez perguntas fechadas: O propósito do guia está claro no título; O texto está claro; O contexto trouxe novas informações; A linguagem está adequada, os termos são de fácil entendimento; As figuras estão adequadas; O tamanho da letra está adequado; O tipo de letra esta

adequado; A cor da letra esta adequada; As informações são consistentes, com sequência adequada das informações; As figuras são condizentes com o texto, com opções de respostas do tipo **sim** e **não**, e uma pergunta aberta, opcional: Gostaria de contribuir com alguma sugestão para o guia. Cientes dos objetivos do estudo, todos os participantes voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a aplicação, os resultados foram analisados qualitativamente e considerados referências para as correções do guia.

Resultado

Do guia para identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia

O estudo resultou em um guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia. Os conteúdos e as propostas de abordagens selecionadas, com base nos conteúdos pesquisados, estão apresentados no Quadro 1

Quadro 1. Conteúdo e proposta de abordagem

Conteúdo	Abordagem
Definição: deglutição	Conceito
Anatomia da deglutição	Conceito
Fases da deglutição	Conceito
Fisiologia da deglutição	Conceito
Mudanças funcionais da deglutição com a idade: presbifagia	Conceito
Sinais e sintomas dos problemas da mastigação e deglutição	Conceito
Prótese dentária	Orientações
Saliva	Conceito
Higiene oral	Orientações
Medicação	Orientações
Modificação da dieta	Orientações
Postura para alimentação	Orientações

A redação do texto foi em linguagem e vocabulário simples, com espaçamento duplo, evitando o uso de termos técnicos^{12, 14, 15}, de acordo com o exemplo que segue:

“As estruturas do corpo humano envolvidas no processo da deglutição (engolir) são: lábios, língua, bochechas, céu da boca, dentes, garganta (laringe) e esôfago.”

Fez-se uso de verbos na voz ativa^{12, 13, 14, 15}, de acordo com o exemplo abaixo:

“O idoso que possuir dentadura (prótese dentária) deverá retirá-la e limpá-la após cada refeição e recolocá-la.”

Figuras foram inseridas para transmitir e dar suporte ao significado da mensagem (Figura 1).



Figura 1. Figura representativa de boca seca (xerostomia)

Dos participantes voluntários

As características quanto à idade e escolaridade dos participantes voluntários deste estudo estão apresentadas na Tabela 1.

Da avaliação do guia pelos participantes voluntários

As respostas dos dez participantes voluntários ao questionário composto de dez perguntas fechadas, com opções de respostas **sim** e **não**, para verificação do entendimento dos conteúdos e das condutas descritas no guia, estão apresentadas na Tabela 2.

Responderam à única pergunta aberta: “Gostaria de contribuir com alguma sugestão para o guia?”. Houve respostas de três ACS, dois ACI e um I-UBS, apresentadas na sequência, de acordo com o grupo populacional.

“Gostaria de parabenizar, pois achei o guia perfeito, me ajudaria bastante na área junto aos meus idosos e até mesmo pra eu orientar cuidadores e familiares. Excelente trabalho! Obs: Aguardo meu guia.” (Aval 1 ACS).

“Na minha opinião tudo está ótimo! Gostaria de mais orientações desta forma. O trabalho está maravilhoso. Está adequado para dar informações aos pacientes e para os cuidadores e das famílias.” (Aval 2 - ACS).

“Na minha opinião o guia sobre identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da deglutição em idosos é bem interessante, seria legal que mais idosos fosse incluídos neste teste. E os familiares fossem orientados para poder passar para os mesmos, porque não são todos que sabem ler e escrever.” (Aval 3 - ACS).

“Após a conclusão da Pesquisa, gostaria de receber a apostila para fazer as orientações aos idosos que eu acompanho. Acho que ficou bem claro as informações” (Aval 4 - AI).

“O texto está claro e objetivo, e traz a compreensão da dificuldade do idoso, e também o porquê, isto é,

Tabela 1. Características dos participantes

Grupo populacional	n	Média (\pm DP)	Idade Ensino fundamental	Grau de instrução (%)		
				Ensino médio	Ensino superior	
Cuidadores	ACS	3	36,6 (\pm 14,84)	--	4 (80%)	1 (20%)
	AI	2				
I-UBS		5	72 (\pm 8,48)	1 (20%)	3 (60%)	1 (20%)

Legenda: ACS (Agente Comunitário de Saúde), AI (Acompanhante de Idoso), I-UBS (Idoso Unidade Básica de Saúde).

Tabela 2. Respostas ao questionário

Pergunta	Resposta		
	Sim n (%)	Não n (%)	Não respondeu n (%)
O propósito do guia está claro no título?	9 (90%)		1 (10%)
O texto está claro?	10 (100%)		
O contexto trouxe novas informações?	9 (90%)		1 (10%)
A linguagem está adequada, os termos são de fácil entendimento?	10 (100%)		
As figuras estão adequadas?	10 (100%)		
O tamanho da letra está adequado?	10 (100%)		
O tipo de letra está adequado?	10 (100%)		
A cor da letra está adequada?	10 (100%)		
As informações são consistentes, com sequência adequada das informações?	10 (100%)		
As figuras são condizentes com o texto?	10 (100%)		

o que causa a dificuldade de deglutição. O familiar compreendendo, fica com a situação em auxiliar o idoso e oferecer a refeição correta.” (Aval 5 - AI). “Esta tudo ótimo fácil de entender.” (Aval 6 - I-UBS).

O guia segue em Anexo 1.

Discussão

É notório o envelhecimento da população brasileira; portanto, além de reorganizar os níveis de cuidado para a população da terceira idade, é preciso inovar¹⁶. Com base nas respostas dos ACS, AI e I-UBS à única pergunta aberta, consideramos que o resultante deste estudo, o guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia, mostrou-se adequado a seus objetivos: orientar profissionais de saúde (ACS), cuidadores (AI) e idosos (I) a respeito de cuidados e ajustes para uma boa alimentação, observando a deglutição e suas mudanças pela idade.

O levantamento bibliográfico identificou que nos manuais e guias nacionais a disfagia está relacionada ao processo de alguma doença e é um tema comumente abordado ao contrário da presbifagia, sendo assim determinante para o desenvolvimento do guia composto pela anatomia e fisiologia da deglutição e suas alterações pela idade¹⁷.

A redação do guia foi norteada por publicações como: “O Guia de Deglutição para Profissionais da Saúde e Familiares de Pacientes Disfágicos”¹⁰, “Ações Educativas para Pacientes Adultos com Disfagia Orofaríngea”¹¹, “*Swallow Safely. How Swallowing Problems Threaten the Elderly and Others. A caregiver’s Guide to Recognition, Treatment and Prevention*”¹⁸, “*Swallowing Disorders. A Guide to Managing Dysphagia in the Elderly*”¹⁹ e “*Easy-to-Swallow, Easy-to-Chew Cookbook: Over 150 Tasty and Nutritious Recipes for People Who Have Difficulty Swallowing*”²⁰.

Os materiais instrucionais de saúde são eficazes se forem vistos, lidos e compreendidos²¹. Para elaborar o guia, foi considerada a relação entre o conteúdo, o desenho e a legibilidade das informações, de acordo com o nível de alfabetização e a cognição do público alvo^{22, 23}. Esses cuidados se tornam mais enfáticos na população de idosos, em consequência dos prováveis comprometimentos sensoriais e cognitivos^{24, 25}.

Assim, foi utilizada uma linguagem simples, vocabulário corriqueiro e espaçamento duplo para facilitar a leitura e a compreensão do texto; frases curtas e, quando da necessidade do emprego de termos técnicos, esses foram inseridos entre parênteses para facilitar o entendimento do leitor, em conformidade com orientações de guias e livros para construção de material em saúde^{12, 13, 14, 15}.

Para facilitar a leitura, independentemente da idade e grau de instrução do leitor, o tipo, o tamanho da fonte e a cor de fundo da página também foram considerados para sua formatação.

Para despertar o interesse da leitura, auxiliar na compreensão da mensagem e apropriação das informações descritas no guia, utilizaram-se ilustrações condizentes com o texto, idealizadas por um *designer* com traços simples, legendas representativas de pessoas do público alvo^{26, 27}.

Concluída a redação do guia, os autores priorizaram o formato impresso para facilitar o acesso pelo público alvo, além da possibilidade de rever e relembra as informações de forma rápida e objetiva²⁸. Entretanto, dentre os avaliadores, um ACS mencionou que nem todos os idosos e familiares de idosos sabem ler e, ou escrever, consequentemente, haveria dificuldade na apropriação das informações descritas no guia. Nessa situação, é recomendado compartilhar o guia com um profissional de saúde, agente comunitário, cuidador, familiar distante ou um amigo, que transmitirá o conteúdo ao idoso e, ou familiar mais próximo^{29, 30}. Outra opção é a possibilidade de o guia ser divulgado como áudio – book.

Há uma limitação do estudo, ele apresentou uma amostra pequena quanto à avaliação do guia, portanto sugere novos estudos com uma amostra maior para avaliação deste.

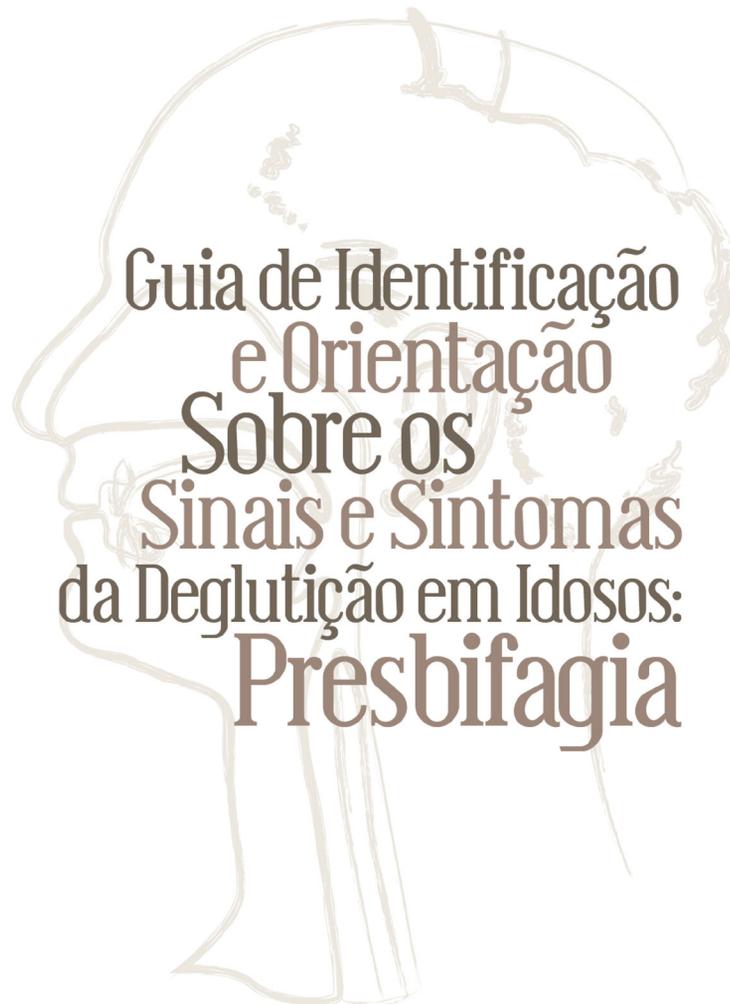
Conclusão

Os objetivos do presente estudo foram alcançados. O guia para identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia foi elaborado. Na sequência, foi submetido à apreciação de três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois Acompanhantes de Idoso (AI) e cinco Idosos da Unidade básica de Saúde (I-UBS). Cientes do conteúdo abordado, os avaliadores consideraram o guia adequado à orientação da população idosa, recomendando seu uso no serviço em saúde.

Referência

1. Motta LB, Aguiar AC. Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Ciênc. Saúde Colet.* 2007; 12(2): 363-72.
2. Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011; 45 (2): 1763-8.
3. Gremeaux V, Gayda M, Lepers R, Sosner P, Juneau M, Nigam A. Exercise and longevity. *Maturitas.* 2012; 73 (2): 312-7.
4. Matsuo K, Palmer JB. Anatomy and physiology of feeding and swallowing – normal and abnormal. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2008; 19(4): 691–707.
5. Unfer B, Braun K, Silva CP, Pereira Filho LD. Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface.* 2006; 10 (19): 217-26.
6. Marcolino J, Czechowski AE, Venson C, Bougo GC, Antunes KC, Tassinari N et al. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati – Paraná. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2009; 12 (2): 193-200.
7. Kossioni A, Dontas AS. The stomatognathic system in the elderly. Useful information for the medical practitioner. *Clin interv aging.* 2007; 2(4): 591-7.
8. Russell RM. Changes in gastrointestinal function attributed to aging. *Am. j. clin nutr.* 1992; 55(6): 1203–7.
9. Kim S, Joo N. The study on development of easily chewable and swallowable foods for elderly. *Nutr Res Pract.* 2015; 9 (4): 420-4.
10. Brauer C, Frame D. Manual de Disfagia. Guia de Deglutição para Profissionais da Saúde e Familiares de Pacientes Disfágicos. Ied. Carapicuíba: Pró Fono Editora; 2001.
11. Silvério CC, Cola PC, Silva RG. Ações Educativas para Pacientes Adultos com Disfagia Orofaringea. Ied. São José dos Campos: Pulso Editora; 2006.
12. Centers For Disease Control and Prevention. Simply put: A guide for creating easy-to-understand materials. 3ed Atlanta, Georgia. U.S. Department of Health and Human Services Publishing Company; 2009.
13. Centers For Disease Control and Prevention. CDC Clear Communication Index User Guide A Tool for Developing and Assessing CDC Public Communication Products. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ccindex/>; 2014.
14. National Cancer Institute. Making Health Communication Programs Work: A Planner's Guide, Pink Book. Ied Bethesda, Maryland. NCI Publications Locator Publishing Company; 2004.
15. Doak CC, Doak LG, Root JH. Teaching Patients With Low Literacy Levels Skills. 2ed Philadelphia, Pennsylvania. J.B. Lippincott Publishing Company; 1996.
16. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev.bras. geriatr.gerontol.* 2016; 19(3): 507-19.
17. Wakabayashi H. Presbyphagia and Sarcopenic Dysphagia: Association between Aging, Sarcopenia, and Deglutition Disorders. *J Frailty Aging.* 2014; 3 (2): 97-103.
18. Sayadi R, Herskowitz J. Swallow Safely. How Swallowing Problems Threaten the Elderly and Others. A caregiver's Guide to Recognition, Treatment and Prevention. Ied. Natick, Massachusetts. Inside/ Outside Press Publishing Company; 2010.
19. Garbin SG. Swallowing Disorders. A Guide to Managing Dysphagia in the Elderly. Ied. USA. Create Space Independent Publishing Platform Publishing Company; 2013.
20. Sullivan P, Weihofen DI, Robbins J. Easy-to-Swallow, Easy-to-Chew Cookbook: Over 150 Tasty and Nutritious Recipes for People Who Have Difficulty Swallowing. Ied. USA. Houghton Mifflin Harcourt Publishing Company; 2002.
21. Friedman DB, Hoffman-Goetz L. A systematic review of readability and comprehension instruments used for print and web-based cancer information. *Health educ. behav, suppl.* 2006; 33(3): 352 – 73.
22. Capossecco A, Hickson L, Meyer C. Hearing AID user guides: suitability for older adults. *Int. j. audiol.* 2014; 53 (1): 43 – 51.
23. Wilson EAH, Wolf MS. Working memory and the design of health materials: A cognitive factors perspective. *Patient educ. couns.* 2009; 74(3): 318–22.
24. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: Considerations for health professionals. *Disabil. rehabil.* 2004; 26: 1166 – 73.
25. Sadowski CA. Providing health information to older adults. *Rev. clin. gerontol.* 2010; 21(01): 55–66.
26. Houts PS, Doak CC, Doak LG, Loscalzo MJ. The role of pictures in improving health communications: A review of research on attention comprehension, recall and adherence. *Patient educ. couns.* 2006; (61): 173 –90.
27. Caposecco A, Hickson L, Meyer C. Assembly and insertion of a self-fitting hearing aid: Design of effective instruction materials. *Trends amplif.* 2011; 15(4) 184-95.
28. Neuhauser L, Rothschild B, Graham C, Ivey SL, Konishi S. Participatory design of mass health communication in three languages for seniors and people with disabilities on medicaid. *Am J Public Health.* 2009; 99 (12); 2188–95.
29. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto & contexto enferm.* 2018; 27(4): 2-13.
30. Dickens C , Lambert BL, Cromwell T, Piano MR. Nurse overestimation of patients health literacy. *J. health commun.* 2013; 18 (1): 62-9.

Anexo 1



Guia de Identificação
e Orientação
Sobre os
Sinais e Sintomas
da Deglutição em Idosos:
Presbifagia

Raquel Gama Fernandes | Paulo Eduardo Damasceno Melo

**Guia de Identificação e Orientação sobre os
Sinais e Sintomas da Deglutição em Idosos:
Presbifagia**

Raquel Gama Fernandes

Fonoaudióloga

Mestre em Saúde da Comunicação Humana pela Faculdade de Ciências
Médicas da Santa Casa de São Paulo

Paulo Eduardo Damasceno Melo

Fonoaudiólogo

Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São
Paulo

* Para o Capítulo Higiene Oral houve a colaboração da Cirurgiã-Dentista Marcia Bernini

Revisora:

Marisa Cukier

Ilustrações:

Milton Toller

2016



Prefacio

Ana Luiza Navas

Professor Adjunto do Curso de Fonoaudiologia da
Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Apresento com muita alegria e satisfação este trabalho, “Guia de Identificação e Orientação sobre os Sinais e Sintomas da Deglutição em Idosos: Presbifagia”, de autoria de Raquel Gama Fernandes e Paulo Eduardo Damasceno Melo. O Guia é resultado do trabalho desenvolvido no âmbito do Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação Humana da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Trata-se um produto que vem atender a demanda e preocupação profissional da autora Raquel, e que contou com a orientação do Professor Paulo Melo. São cada vez mais frequentes os problemas de deglutição na população idosa, decorrentes do envelhecimento das estruturas envolvidas, uso de medicamentos, pouca ingestão de líquidos entre outras razões. A orientação para prevenir que estes problemas se instalem e identificar os primeiros sinais de deterioração da funcionalidade da mastigação e deglutição é crucial para que o trabalho de reabilitação





seja precoce e eficiente. Por outro lado, quando se pensa em um material educativo voltado para a população idosa e seus cuidadores deve-se cuidar da forma de apresentação do conteúdo. De nada adianta a apresentação de informações cientificamente comprovadas se a comunicação destas informações não se dá de forma efetiva. Tenho certeza de que a preocupação dos autores em elaborar um material que pudesse ser utilizado por diversos atores no cuidado dos idosos contribuiu para que o resultado fosse de excelente qualidade. Em suma, tratam-se de informações científicas transmitidas de maneira simples e ilustrativa para garantir a compreensão do público alvo. Aproveitem as sugestões e boa leitura.

APRESENTAÇÃO

O **`Guia de identificação e orientação sobre os sinais e sintomas da presbifagia`** é resultado final do Mestrado Profissional em Saúde da Comunicação Humana da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. A demanda profissional dos autores incentivou a confecção deste guia, produzido para ajudar a população idosa, informando-a sobre a estrutura e funcionamento relacionados ao processo de deglutição (engolir). Com o envelhecimento podem surgir problemas de deglutição (engolir) que levam ao isolamento social, desnutrição, desidratação, pneumonia por aspiração alimentar e sufocamento (asfixia) e, eventualmente, à morte. Este guia foi cuidadosamente elaborado para orientar sobre a deglutição segura, de forma fácil, para os próprios idosos, cuidadores, familiares e profissionais da saúde. Assim, informa a respeito das mudanças da deglutição no decorrer da vida e os sinais e sintomas relacionados aos problemas de mastigação e deglutição.

Sumário:

Como é engolir	1
Estruturas para engolir	1
Fases da deglutição (engolir)	1
A função de engolir	4
Mudanças na deglutição (engolir) que podem ocorrer com a idade: presbifagia	4
Sinais e sintomas dos problemas da mastigação e deglutição (engolir)	5
Dentadura (prótese dentária)	7
Saliva	8
Higiene oral	8
Medicação	9
Modificação dos alimentos	9
Postura para alimentação	10
Bibliografia consultada	12

Como é engolir:

É o ato de levar o alimento da boca até o estômago.

Estruturas para engolir:

As estruturas do corpo humano envolvidas no processo da deglutição (engolir) são: lábios, língua, bochechas, céu da boca, dentes, garganta (laringe) e esôfago.

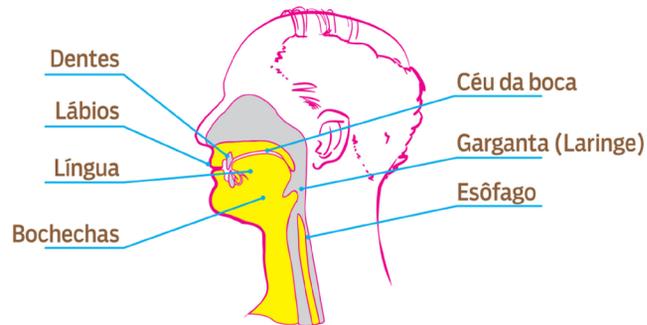


Figura 1: “As Estruturas Oraís”

Fases da deglutição (engolir):**Fase antecipatória oral:**

Quando o alimento é apresentado ao idoso, sendo atrativo visualmente e com cheiro agradável.

Esta fase faz com que o idoso sinta vontade de comer.



Figura 2: “Refeição atraente”

Fase preparatória oral e oral propriamente dita:

O alimento é manipulado na boca sendo mastigado e umidificado pela saliva.

A língua leva o alimento para trás, iniciando a deglutição (engolir).

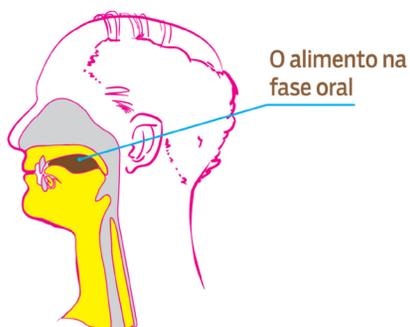
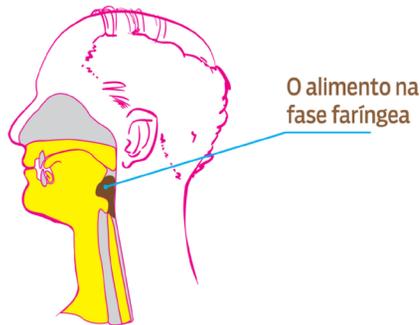


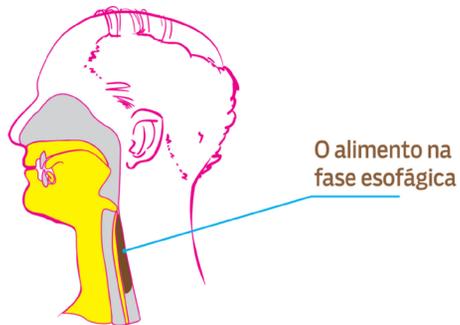
Figura 3: “O alimento na fase oral”

Fase faríngea:

A garganta (laringe) fecha-se e eleva-se, protegendo as vias respiratórias, para que o alimento não entre nela, o alimento segue pela faringe.

**Figura 4: “O alimento na fase****faringea”****Fase esofágica:**

Transporte do alimento do esôfago até o estômago.

**Figura 5: “O alimento na fase esofágica”**

A função de engolir:

O alimento é inserido na boca, manipulado pela língua de um lado para o outro para que os dentes triturarem o alimento, durante a trituração há ação da saliva.

Depois, a língua leva o alimento para o fundo da boca e, ao mesmo tempo, o céu da boca eleva-se e fecha o nariz. A garganta (laringe) fecha-se e eleva-se, protegendo as vias respiratórias para que não haja engasgos / sufocamento (asfixia) ou entrada de alimento nas vias respiratórias. O alimento segue para o esôfago, indo para o estômago.

Mudanças na deglutição (engolir) que podem ocorrer com a idade: presbifagia

- A força muscular das estruturas orofaciais diminui.
- Há mudanças no paladar.
- Os músculos que sustentam a garganta embaixo da mandíbula ficam mais flácidos.
- A produção da saliva diminui.
- A saliva fica mais espessa.
- Há demora no processo de mastigar e engolir.

- Há escolha de alimentos mais moles (relacionada ao problema dentário e à diminuição da força mastigatória).
- Às vezes há ocorrência de tosse.
- Predisposição ao retorno do alimento pelo esôfago (refluxo gastroesofágico).
- O reflexo de tosse pode estar reduzido (reflexo de proteção para as vias respiratórias).



Figura 6: “Boca seca”

Sinais e sintomas dos problemas da mastigação e deglutição (engolir)

- Precisa de mais tempo que as outras pessoas para se alimentar ou mastigar.
- Engole mais de uma vez a cada porção de alimento na boca
- Tosse com frequência quando come comida sólida (ex: arroz, carne, pão).
- Tosse com frequência quando bebe.



- Aumenta a tosse quando bebe líquido por canudo.
- Dificuldade de engolir comprimido.
- Reclamação nas refeições dos alimentos: “para na garganta”.
- Sente que está com um bolo na garganta.
- Quando se alimenta, saem lágrimas dos olhos.
- Evita os alimentos por dificuldade de engolir.
- Sente-se sufocado (asfixiado) quando se alimenta.
- Com frequência limpa a garganta (pigarreia) enquanto come.
- “Voz molhada”, se falar enquanto come.
- Picos de temperatura, usualmente depois das refeições, que desaparecem logo depois.
- Vômito/ náusea.
- Engasgos.
- Perda de peso.
- Quantidade considerável de restos de alimentos na boca após engolir.





Figura 7: “Idoso engasgado”

Dentadura (prótese dentária)

As dentaduras (próteses dentárias) devem estar sempre bem adaptadas, pois elas têm um papel importante na trituração do alimento.

Saliva

A saliva faz com que o alimento fique umedecido e facilite a manipulação do bolo para mastigação e para a própria deglutição (engolir).

Higiene oral

A higiene oral é importante para a limpeza de possíveis restos de alimento que ficaram na boca após a deglutição (engolir) e que trazem bactérias, prejudicando a dentição.

Se não houver higiene oral adequada e tiver a entrada da saliva em vias respiratórias, isso poderá levar a uma infecção pulmonar / pneumonia.

O idoso que possuir dentadura (prótese dentária) deverá retirá-la e limpá-la após cada refeição e recolocá-la.

É importante que o idoso retire a dentadura (prótese dentária) para dormir, coloque-a em um copo d' água com gotas de água sanitária, pondo pela manhã, após limpá-la muito bem com escova e água corrente.

Caso as dentaduras (próteses dentárias) estejam mal adaptadas, procurar um dentista.



Figura 8: “Escova de dente e dentaduras (próteses dentárias)”

Medicação

Os medicamentos salvam vidas, eles ajudam a manter a qualidade de vida, mas por algum lado podem criar problemas para engolir.

Alguns medicamentos podem reduzir a saliva e causar boca seca, além do processo normal da deglutição (engolir), diminuir o apetite, provocar lentidão de respostas motoras por sonolência ou desatenção.

Além disso, eles podem causar aumento da saliva, irritação na garganta e permitir o retorno do alimento pelo esôfago (refluxo gastroesofágico).

Sugere-se conversar com o médico se estes sinais e sintomas afetarem o processo de engolir.

Modificação dos alimentos

Estes têm que manter a nutrição e a hidratação para evitar o risco de ir para as vias respiratórias.

Os alimentos mais umedecidos tornam-se mais fáceis de serem engolidos, principalmente em idosos que apresentam boca seca.

Os alimentos mais moles, bem cozidos, facilitam a trituração alimentar.

Evitar alimentos secos mais difíceis de ficarem unidos por conta da redução da saliva.

Evitar alimentar-se com duas consistências (sólida e líquida) ao mesmo tempo, caso isto aconteça, deve-se ter bastante atenção, pois, enquanto mastiga o alimento, o líquido tem que ser engolido, como pode acontecer com sopa, tipo canja (caldo com pedaços sólidos como legumes e carnes) e algumas frutas com muito líquido, por exemplo: a melancia, melão, entre outras.

Alimentar-se com pedaços pequenos.

Postura para alimentação

O idoso deve estar sempre sentado, em um lugar tranquilo e sem distração, a cabeça poderá estar ligeiramente abaixada, auxiliando o fechamento das vias respiratórias.

Evitar rir e conversar durante a refeição.

Após as refeições, sugere-se que o idoso permaneça sentado com o tronco ereto e a cabeça erguida para evitar que o alimento retorne pelo esôfago (refluxo gastroesofágico).

A alimentação deve ser feita devagar.

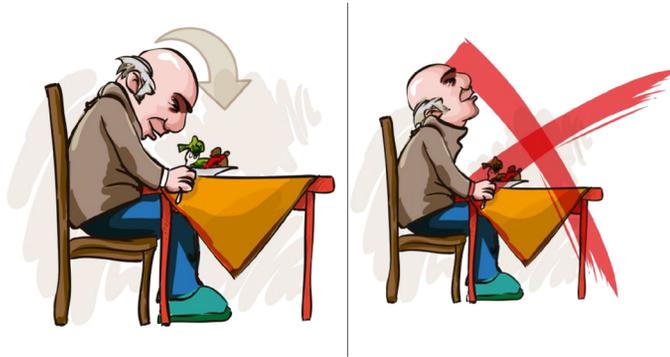


Figura 9: “Idoso sentado na mesa com a cabeça abaixada em posição correta para alimentar-se e o idoso em posição errada com a cabeça erguida para alimentar-se”

Caso os sinais e sintomas apareçam e sejam persistentes, é preciso procurar um médico ou fonoaudiólogo especialista em deglutição (engolir).



Bibliografia consultada:

1. Brauer C, Frame D. Manual de Disfagia. Guia de Deglutição para Profissionais da Saúde e Familiares de Pacientes Disfágicos. Pró Fono. Carapicuíba. 2001.
2. Centers For Disease Control and Prevention. "Simply put: A guide for creating easy-to-understand materials." (2009). Disponível em: www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf
3. Centers For Disease Control and Prevention. "Clear Communication Index User Guide". (2014). Disponível em: <http://www.cdc.gov/ccindex/pdf/clearcommunication-user-guide.pdf>
4. Doak CC, Doak LG, Root J. Teaching Patients With Low Literacy Levels, Philadelphia: J.B . Lippincott. 1996.
5. Sayadi R, Herskowitz J. Swallow Safely. How Swallowing Problems Threaten the Elderly and Others. A caregiver's Guide to Recognition, Treatment and Prevention. 2010.
6. Silvério CC; Cola PC; Silva RG. Ações Educativas para Pacientes Adultos com Disfagia Orofaringea. Pulso. 2006.
7. Sullivan P, Weihofen DI, Robbins J. Easy-to-Swallow, Easy-to-Chew Cookbook: Over 150 Tasty and Nutritious Recipes for People Who Have Difficulty Swallowing. John Wiley & Sons. 2002.
8. Garbin SG. Swallowing Disorders. A Guide to Managing Dysphagia in the Elderly. 2013.
9. National Cancer Institute. Pink-Book – Making Health Communication Programs Work. (2004) Disponível em: www.cancer.gov/cancertopics/cancerlibrary

