

Artigos originais

Critérios médicos de indicação e retirada de via alternativa de alimentação em idosos hospitalizados

Medical criteria to indicate and remove alternative feeding routes in hospitalized older adults

Mariana Rebeka Gomes Queiroz¹

<https://orcid.org/0000-0003-2109-1960>

Catharina Ximenes de Moura¹

<https://orcid.org/0000-0002-2420-4580>

Julia da Silva Marinho²

<https://orcid.org/0000-0003-3077-3197>

Luiza Maggioni¹

<https://orcid.org/0000-0001-7332-8005>

¹ Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil.

² Hospital Agamenon Magalhães, Recife, Pernambuco, Brasil.

Conflito de interesses: Inexistente



RESUMO

Objetivo: descrever os critérios médicos e o papel da conduta fonoaudiológica na indicação e retirada da via alternativa de alimentação em idosos.

Métodos: estudo transversal realizado com a equipe médica de um hospital público por meio da aplicação de um questionário quanto os critérios médicos de indicação e retirada de via alternativa de alimentação e atuação fonoaudiológica. Foi utilizado estatística descritiva para variáveis categóricas quanto frequência relativa e absoluta.

Resultados: os dados obtidos por meio da participação dos 59 médicos possibilitaram definir como principais critérios de indicação de via alternativa de alimentação: nível de consciência, estado clínico e nutricional, condição respiratória e avaliação fonoaudiológica para disfagia. Os principais critérios para retirada de via alternativa de alimentação foram: estabilidade do quadro clínico e respiratório, aporte nutricional adequado e recomendação fonoaudiológica.

Conclusão: quadro clínico e respiratório, estado nutricional e conduta fonoaudiológica foram os principais critérios levados em consideração pela equipe médica nas decisões de indicação e retirada da via alternativa de alimentação. A atuação fonoaudiológica foi relevante em ambas decisões médicas quanto a via alternativa de alimentação em pacientes idosos.

Descritores: Idoso; Nutrição Enteral; Fonoaudiologia

ABSTRACT

Purpose: to describe the medical criteria and the role of the speech therapist's procedure in indicating and removing alternative feeding routes in older adults.

Methods: a cross-sectional study conducted with the medical team of a public hospital. A questionnaire was administered with items on the medical criteria to indicate and remove alternative feeding routes and on the speech therapist's work. Descriptive statistics were used for categorical variables in relative and absolute frequencies.

Results: the data obtained from the participation of the 59 physicians enabled the main criteria for the indication of an alternative feeding route to be defined as follows: consciousness level, clinical condition, nutritional status, respiratory condition, and dysphagia assessment by a speech therapist. The main criteria for the removal of the alternative feeding route were the stable clinical and respiratory conditions, adequate nutritional support, and recommendation by a speech therapist.

Conclusion: the clinical and respiratory conditions, nutritional status, and the speech therapist's procedure were the main criteria considered by the medical team in the decisions to indicate and remove the alternative feeding route. The work of the speech therapist was relevant in both medical decisions, regarding the alternative feeding route in older patients.

Keywords: Aged; Enteral Nutrition; Speech, Language and Hearing Sciences

Recebido em: 27/02/2020

Aceito em: 07/09/2020

Endereço para correspondência:

Mariana Rebeka Gomes Queiroz
Rua Brigadeiro Antonio Sampaio, 2, Curado
CEP: 50950-005 – Recife, Pernambuco,
Brasil
E-mail: marianaqueiroz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa, faz-se necessário um olhar analítico para os aspectos do envelhecimento¹, principalmente sobre as questões alimentares. Durante a hospitalização, o idoso pode apresentar dificuldades na ingestão alimentar²⁻⁴ e as indicações para utilização da via alternativa de alimentação em idosos encontrados na literatura⁵⁻⁷ são: rebaixamento do nível de consciência; alterações de ordem neurológica e/ou respiratória; recusa alimentar e quadros de demenciais. Diante da necessidade de um suporte nutricional adequado, a equipe médica e multiprofissional analisa e discute a indicação e retirada da via alternativa de alimentação (VAA) de acordo com critérios estabelecidos previamente⁶⁻⁷.

Existem documentos regulamentados em forma de resolução⁸ e parecer⁹ afirmando que os fonoaudiólogos têm capacidade de participar da equipe como membro que auxiliará na decisão médica para indicação e retirada de via alternativa de alimentação, diante da identificação do risco de aspiração laringotraqueal.

Em contrapartida, mesmo o fonoaudiólogo sendo assegurado a participar do processo de decisão desses critérios, nota-se uma escassez de estudos que analisem a relação profissional entre médicos e fonoaudiólogos diante dos critérios de indicação e retirada de VAA, principalmente em pacientes idosos.

Nesse contexto, essa pesquisa destaca-se pela compreensão sobre os principais critérios elegidos pelos médicos quanto a indicação e retirada dessa via alimentar, possibilitando, ainda, analisar como a participação do fonoaudiólogo na equipe influencia na conduta médica nesses casos, principalmente na população idosa. Logo, este trabalho buscou descrever os critérios médicos e o papel da conduta fonoaudiológica na indicação e retirada da via alternativa de alimentação em idosos.

MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Hospital Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife, Pernambuco, Brasil, sob o número 90792828.5.0000.5201. A pesquisa tem caráter transversal e foi realizada nas UTIs e enfermarias desta instituição que atua nas áreas de ensino, pesquisa, extensão e assistência comunitária, voltados para saúde da criança, da mulher e do homem.

Foram convidados a participar do trabalho 59 médicos que assistem pacientes idosos nas enfermarias e UTIs, esses profissionais apresentavam diferentes especialidades desde intensivista a clínicos. Essa amostra foi realizada por conveniência, devido a disponibilidade dos profissionais nas salas de evolução, a fim de não atrapalhar o serviço. Os mesmos concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de um questionário de investigação sobre os aspectos de indicação e retirada de via alternativa de alimentação em idosos (APÊNDICE 1), elaborado pelas autoras, com base na literatura^{6,7,10} e na prática clínica. O presente instrumento aborda perguntas de múltipla escolha sobre os seguintes aspectos: critérios médicos elencados para indicar a VAA; Frequência que os médicos solicitam a avaliação fonoaudiológica para indicar a VAA; Critérios médicos elencados para solicitar a avaliação fonoaudiológica quando o paciente já está em uso da VAA; Conduta médica realizada diante dos atendimentos fonoaudiológicos com o paciente com VAA; critérios médicos elencados para retirar a VAA e análise médica sobre o grau de importância da atuação fonoaudiológica no processo de retirada da VAA.

Inicialmente foi realizado um estudo piloto com cinco indivíduos médicos não incluídos na pesquisa, a fim de validar e ajustar as perguntas referentes ao questionário. Após essa fase, o novo instrumento foi entregue ao médico para o seu preenchimento, porém sem explicações da avaliadora.

O critério de inclusão foi a seleção de UTIs e enfermarias que recebiam pacientes idosos. Os de exclusão foram: ausência ou preenchimento incompleto das questões.

Para a presente pesquisa, serão considerados a população médica, classificada como residentes e preceptores. O primeiro, refere-se aos médicos que estão cursando uma residência médica específica e são auxiliados pelos preceptores na sua formação clínica. O segundo grupo, envolve os profissionais médicos que apresentam maior experiência clínica e têm a função de orientar os residentes.

Outro ponto considerado, foi a dieta de conforto como oferta alimentar que favoreça segurança e o prazer momentâneo aos pacientes, evitando assim, risco de broncoaspiração.

Os dados foram utilizados no software STATA/SE 12.0 e no Excel 2010. Os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados das variáveis

categóricas foram apresentados em forma de tabelas com suas respectivas frequências absolutas e relativas.

Para verificar possíveis associações entre as variáveis categóricas utilizou-se o teste exato de Fisher. Todas as análises foram realizadas no software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows, versão 13.0.

RESULTADOS

A caracterização da equipe médica apresentou uma maior representação de homens, entre 30 a 49 anos, residentes médicos, com tempo de experiência profissional até 5 anos e atendimento com pacientes idosos no setor da clínica médica (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas da equipe médica

Variáveis		N	%
Sexo	Masculino	27	45,8
	Feminino	32	54,2
Idade	18-29 anos	28	47,5
	30-49 anos	29	49,2
	50-60 anos	2	3,4
Atuação	Preceptor médico	22	37,3
	Residente médico	37	62,7
Formação profissional	Especialização	6	10,2
	Residência médica	49	83,1
	Mestrado	3	5,1
	Doutorado	1	1,7
Tempo de experiência	Até 5 anos	37	62,7
	5 a 10 anos	13	22,0
	10 a 20 anos	5	8,5
	Mais de 20 anos	4	6,8
Setor	UTIs	10	17,0
	Enfermarias	49	83,0

Legenda: UTIs= Unidades de terapia intensiva

Dentre os critérios médicos utilizados para indicação de VAA em pacientes idosos, destacaram-se: nível de consciência, avaliação fonoaudiológica para disfagia,

estado clínico e estado nutricional, doença de base e condição respiratória (Figura 1).

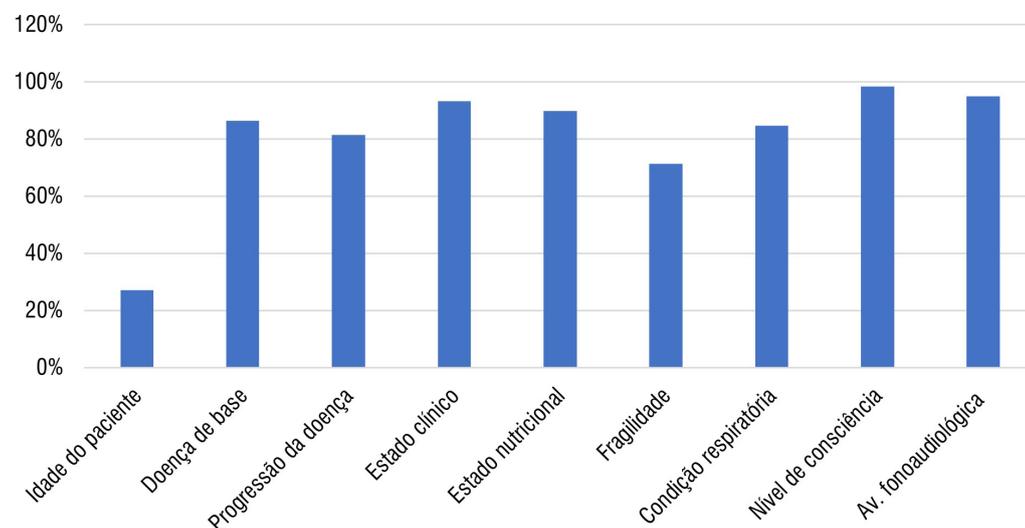


Figura 1. Critérios médicos para indicação de via alternativa de alimentação em idosos

Quanto a frequência de solicitação da avaliação fonoaudiológica para indicação da via alternativa de alimentação, observou-se uma alta recomendação: sempre/frequentemente (71,2%) e ocasionalmente/raramente/nunca (28,8%).

Nos casos de pacientes com uso de via alternativa de alimentação, foram percebidos como principais critérios médicos para solicitação do fonoaudiólogo: avaliação do desmame de sonda, presença de queixas disfágicas e risco de broncoaspiração. Em contrapartida, a inapetência não foi levada em consideração.

Quanto à conduta médica realizada diante da intervenção fonoaudiológica com o paciente com VAA, percebeu-se que a discussão de caso é uma conduta recorrente, como também as leituras em prontuários foram destacadas como constantes (59,3%) e eventuais (40,7%).

Os critérios médicos prevalentes para a retirada foram: recomendação fonoaudiológica, estabilidade do padrão respiratório, aporte nutricional adequado e estabilidade do padrão clínico (Tabela 2).

Tabela 2. Critérios médicos para retirada de via alternativa de alimentação em idosos

Critérios		N	%
Estabilidade do quadro clínico	Sim	53	89,8
	Não	6	10,2
Estabilidade do padrão respiratório	Sim	57	96,6
	Não	2	3,4
Aporte nutricional adequado	Sim	54	91,5
	Não	5	8,5
Recomendação fonoaudiológica	Sim	57	96,6
	Não	2	3,4
Alta hospitalar	Sim	17	28,8
	Não	42	71,2
Dieta de conforto	Sim	36	61
	Não	23	39

Sobre a análise médica quanto a importância da fonoaudiologia para a retirada da via alternativa de alimentação foi atribuída um alto grau de destaque diante da atuação profissional durante este momento. Sendo considerado extremamente importante (71,2%), muito importante (23,7 %) e moderadamente importante (5,1%).

DISCUSSÃO

A indicação ou retirada da via alternativa de alimentação é um dos temas recorrentes e discutidos entre equipe médica e multiprofissional. Para isso, é de suma importância, que o fonoaudiólogo participe desses momentos de discussão clínica, a fim de alertar fatores referentes à disfagia que favorecem ou impossibilitem a indicação ou retirada da via alternativa de alimentação. O médico necessita da avaliação fonoaudiológica para guiar de forma segura a decisão quanto a via alimentar adequada para o paciente.

Neste trabalho foi observado um perfil composto por médicos do sexo masculino, residentes, com faixa etária 30-49 anos, tempo de experiência até 5 anos e com atendimento aos pacientes idosos nos diversos setores de atuação. Esta realidade retrata que os médicos recentemente formados, estão atendendo a população idosa, em vários locais de internamento hospitalar.

Sobre os critérios médicos para indicação de VAA, os estudos apontam justificativas semelhantes encontradas neste trabalho: rebaixamento do nível de consciência; associação entre rebaixamento do nível de consciência e comprometimento respiratório; presença da disfagia; e grave estado geral^{7,11}. Dessa forma, percebe-se que a disfagia é um fator predominante, em que é necessário a atuação do fonoaudiólogo na equipe para condução do caso.

A presença desses critérios indica que o agravamento do estado clínico promove o rebaixamento do nível de consciência, como também conduz a uma alteração no quadro nutricional e um comprometimento

no quadro respiratório. Essa conjuntura favorece a ocorrência de riscos para disfagia. Logo, a avaliação fonoaudiológica deve ser realizada considerando esses fatores de risco, como também, deve-se analisar a real necessidade de uma VAA para garantir nutrição, bem como, promover a melhora do aspecto clínico^{12,13}.

A idade não foi considerada um critério relevante para colocação da VAA, o que pode ser justificado pela importância atribuída a complexidade do quadro clínico e não apenas a idade como fator isolado. No entanto, sabe-se que os idosos possuem a presbifagia, ou seja, o envelhecimento da deglutição representada pela redução da atividade muscular e assim, apresentam sintomas de tosse e/ou engasgos e deglutições múltiplas, e pelos sinais sugestivos de incompetência glótica¹⁴.

Na presente pesquisa, a solicitação da fonoaudiologia, enquanto critério médico, teve um grau relevante para a indicação de VAA. Cabe salientar que a presença contínua de residentes médicos junto a equipe multiprofissional promove a identificação dos sintomas disfágicos e assim, permite a solicitação fonoaudiológica e conseqüentemente, a observação da atuação da fonoaudiologia durante a evolução do caso.

A avaliação fonoaudiológica é fundamental para análise da biomecânica da deglutição, a fim de definir um diagnóstico clínico dessa função. Caso apresente algum distúrbio, será realizado orientações para evitar o risco de disfagia e ou reabilitação para disfagia orofaríngea¹². Associado a essa faceta, se a condição alimentar do paciente necessitar de indicação ou retirada da VAA, o médico deve solicitar o fonoaudiólogo para realizar tal procedimento avaliativo para que as futuras decisões médicas sejam tomadas.

Em relação à solicitação da fonoaudiologia com o paciente já em uso de via alternativa, a intervenção fonoaudiológica faz-se importante para avaliação da biomecânica da deglutição visando progressão de dieta e desmame seguro da VAA para VO, principalmente nos casos de pacientes traqueostomizados sob ventilação mecânica em uma unidade de terapia intensiva^{15,16}.

Os critérios médicos para realizar a solicitação da avaliação fonoaudiológica ao paciente em uso da VAA foram: desmame de via alternativa, presença de queixas disfágicas e risco de broncoaspiração. A solicitação neste contexto, justifica-se pela necessidade de uma avaliação específica para investigar o processo da biomecânica da deglutição diante da ocorrência de

queixas disfágicas¹⁷ e do risco de broncoaspiração¹⁸, principalmente pela avaliação da possibilidade de progressão de dieta com futura retirada¹⁹ dessa VAA.

A inapetência foi considerada um fator não relevante para a solicitação, provavelmente por estar relacionada aos seguintes aspectos como: desgosto do sabor/preparo do alimento hospitalar, falta de apetite, depressão, dor, náusea e vômito²⁰. Tal fato, por ser comumente encontrado em pacientes com uso de VAA sendo subnotificados e pouco descrito em prontuário⁷.

A conduta médica diante do acompanhamento fonoaudiológico, mostrou que os médicos valorizam a atuação fonoaudiológica por meio das leituras recorrentes das evoluções fonoaudiológicas e discussão com o profissional para o aprofundamento do caso.

Nesta pesquisa, um dos pontos que impacta na decisão médica para retirada da VAA é a avaliação do fonoaudiólogo, como também a presença de outros critérios médicos como: estabilização do quadro clínico e respiratório e o alcance do aporte nutricional. Sobre o impacto dessa decisão, a fonoaudiologia tem o papel fundamental em apresentar os resultados da avaliação como informações básicas para compreensão do caso e também para servir de base para construção do tratamento e das intervenções futuras, principalmente quando envolvem questões alimentares¹⁴ quanto desmame e assim, tornar a conduta segura do ponto de vista da deglutição com menor risco de reintrodução da VAA.

No entanto, apesar dos critérios de indicação e retirada de via alternativa de alimentação não terem diferenças significantes. Esses destacaram-se em ambos os momentos e apresentaram maiores percentuais quanto: quadro clínico, quadro respiratório, estado nutricional e conduta fonoaudiológica.

No entanto, a alta não foi considerada um aspecto influenciador para a retirada, provavelmente pela decisão médica determinar a saída hospitalar independente da retirada da VAA.

A dieta de conforto apresentou respostas similares e com pontuações reduzidas na retirada, o que pode estar associado ao desconhecimento do termo, principalmente quanto a vivência nos cuidados paliativos. Contudo, a literatura aponta que em pacientes com demência avançada são contraindicados o uso de tubos de alimentação, e sugere-se a oferta de uma via oral segura, considerando o desejo do paciente e principalmente, uma ingesta sem apresentar sinais de sofrimento e riscos de broncoaspiração^{21,22}.

A análise médica diante da atuação fonoaudiológica no processo de retirada, mostrou que esses profissionais compreendem a importância do fonoaudiólogo para essa decisão. No entanto, não foram significantes a relação entre os critérios médicos para a retirada com a atuação da fonoaudiologia. Possivelmente, pela conduta médica atribuir relevância aos demais fatores que possam influenciar na alta hospitalar (quadro clínico, respiratório, aporte nutricional e necessidade de dieta de conforto).

Essa pesquisa apresentou como limitação a realização em diferentes setores hospitalares. Outra limitação, foi aplicação do questionário por uma fonoaudióloga e isso, pode ter influenciado nas respostas de forma tendenciosa.

Como sugestão para pesquisas futuras, sugere-se realizar em outro contexto hospitalar, visto que esta instituição possui caráter de ensino, pesquisa e extensão, em que os médicos atuam em conjunto com a equipe multiprofissional.

CONCLUSÃO

Os principais critérios médicos encontrados para indicar e retirar a via de alimentação foram: quadro clínico, quadro respiratório, estado nutricional e a conduta fonoaudiológica. A atuação fonoaudiológica foi relevante em ambas decisões médicas quanto a via alternativa de alimentação em pacientes idosos. Baseado na visão médica quanto a necessidade da participação do fonoaudiólogo nos momentos de indicação e retirada da via alternativa de alimentação, pode-se concluir que os médicos consideram pertinentes ter o suporte técnico-científico e clínico do profissional fonoaudiólogo para definir a melhor conduta quanto as questões alimentares do paciente.

REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division [Internet]. World Population Ageing 2017- Highlight. [Acesso em 2017 mar 27]. Disponível em: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2017_Highlights.pdf
2. Eglseer D, Halfens RJG, Schols JMGA, Lohrmann C. Dysphagia in hospitalized older patients: associated factors and nutritional interventions. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(1):103-10. DOI:10.1007/s12603-017-0928-x
3. Furuya H, Kikutani T, Igarashi K, Sagawa K, Yajima Y, Machida R et al. Effect of dysphagia rehabilitation in patients receiving enteral nutrition at home nursing care: a retrospective cohort study. *J Oral Rehabil*. 2020;10.1111/joor.13030. DOI:10.1111/joor.13030
4. Zamora Mur A, Palacín Ariño C, Guardia Contreras AI, Zamora Catevilla A, Clemente Roldán E, Santalieu Grau J. Importance of the detection of dysphagia in geriatric patients. *Semergen*. 2018;44(3):168-73. doi:10.1016/j.semerg.2017.03.001
5. Chatindiara I, Allen J, Popman A, Patel D, Richter M, Kruger M et al. Dysphagia risk, low muscle strength and poor cognition predict malnutrition risk in older adults at hospital admission. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):78. DOI:10.1186/s12877-018-0771-x
6. Gonçalves MLV, Broglio GAF, Lozano AC, Lamari NM. Perfil dos idosos usuários de via alternativa de alimentação reinternados em hospital público. *RBCEH*. 2015;12(1):20-7.
7. Nogueira SCJ, Carvalho APC, Melo CB, Moraes EPG, Chiari BM, Gonçalves MIR. Profile of patients using alternative feeding route in a general hospital. *Rev. CEFAC*. 2013;15(1):94-104.
8. Conselho Federal de Fonoaudiologia. RESOLUÇÃO CFFa nº 492, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a regulamentação da atuação do profissional fonoaudiólogo em disfagia e dá outras providências. 7 apr 2016.
9. Conselho federal de fonoaudiologia. Parecer CFFa nº 40, de 18 de fevereiro de 2016. Dispõe sobre a participação do Fonoaudiólogo na Equipe Multidisciplinar de Terapia Nutricional. 18 feb 2016.
10. Wei J, Chen W, Zhu M, Cao W, Wang X, Shi H. Guidelines for parenteral and enteral nutrition support in geriatric patients in China. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2015;24(2):336-46.
11. Barroqueiro PC, Lopes MKD, Moraes AMS. Speech therapy criteria to indicate an alternative feeding route at an intensive care unit in a university hospital. *Rev. CEFAC*. 2017;19(2):190-7.
12. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Rev. CEFAC*. 2018;20(4):532-40.
13. Mundi MS, Patel J, McClave SA, Hurt RT. Current perspective for tube feeding in the elderly: from identifying malnutrition to providing of enteral nutrition. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1353-64.

14. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons- from pathophysiology to adequate intervention: a review and summary of an international expert meeting. *Clin Interv Aging*. 2016;11:189-208.
15. Rodrigues KA, Machado FR, Chiari BM, Rosseti HB, Lorenzon P, Gonçalves MIR. Swallowing rehabilitation of dysphagic tracheostomized patients under mechanical ventilation in intensive care units: a feasibility study. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015;27(1):64-71.
16. Andrade JS, Oliveira de Jesus WW, Paranhos LR, Domeni DR, César CPHAR. Effects of speech therapy in hospitalized patients with post-stroke dysphagia: a systematic review of observational studies. *Acta Med Port*. 2017;30(12):870-81.
17. Luchesi KF, Campos BM, Mituuti CT. Identification of swallowing disorders: the perception of patients with neurodegenerative diseases. *CoDAS*. 2018;30(6):e20180027.
18. Carmo LFS, Santos FAA, Mendonça SCB, Araújo BCL. Management of the risk of bronchoaspiration in patients with oropharyngeal dysphagia. *Rev. CEFAC*. 2018;20(4):532-40.
19. Andrade AG, Lima GM, Albuquerque JWA, Anijar NP, Teixeira RC. Processo de decanulação em pacientes acometidos por traumatismo cranioencefálico: estudo realizado em um hospital de trauma, na região metropolitana de Belém, PA. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. 2017;19(4):196-200.
20. Lima DF, Pelzer MT, Barros E JL, Smedo DSR, Rosales A. Factors that make it difficult the oral feeding in elderly hospitalized. *Revista enfermagem global*. 2017;(48):453-64.
21. Davies N, Mathew R, Wilcock J, Manthorpe J, Sampson EL, Lamahewa K et al. A co-design process developing heuristics for practitioners providing end of life care for people with dementia. *BMC Palliat Care*. 2016;15(68):1-11.
22. Berkman C, Ahronheim JC, Vitale CA. Speech-Language pathologists' views about aspiration risk and comfort feeding in advanced dementia. *Am J Hosp Palliat Care*. 2019;36(11):993-8. DOI:10.1177/1049909119849003.

APÊNDICE 1**Questionário de investigação de indicação e retirada de via alternativa de alimentação em idosos**

Dados de identificação:

Nome: _____ Data: ____/____/2018

Sexo: () F () M Idade: () 18-29 anos () 30-40 anos () 50-60 anos

Atuação: () preceptor médico () residente médico

Formação profissional: () especialização () residência médica () mestrado () Doutorado

Tempo de experiência: () até 5 anos () 5-10 anos () 10 a 20 anos () mais de 20 anos

Setor: _____

1. Quais os principais critérios levados em consideração para a indicação de via alternativa de alimentação em idosos?

Critérios	Sim	Não
Idade do paciente		
Doença de base		
Progressão da doença		
Estado clínico		
Estado nutricional		
Fragilidade		
Condição respiratória		
Nível de consciência		
Avaliação fonoaudiológica para disfagia		

2. Quando você solicita a participação da fonoaudiologia para a indicação de via alternativa de alimentação?

- () Sempre
 () Frequentemente
 () Ocasionalmente
 () Raramente
 () Nunca

3. Em casos em que a fonoaudiologia não participa da indicação de via alternativa de alimentação, porém é solicitada posteriormente, para avaliação e provável acompanhamento do paciente idoso. Quais são os critérios médicos utilizados para solicitar o fonoaudiólogo após a colocação da via alternativa de alimentação?

Critérios	Sim	Não
Queixas disfágicas (tosse, engasgo, sensação de bolo parado na garganta)		
Risco de broncoaspiração		
Inapetência		
Alteração do estado nutricional		
Avaliar desmame de via alternativa de alimentação		

4. Em casos de pacientes que já estejam em acompanhamento fonoaudiológico para disfagia, quais as ações que você realiza do ponto de vista médico:

- Sempre leio as evoluções fonoaudiológicas e discuto sobre a progressão do paciente
- Não realizo leituras das evoluções e não discuto com o profissional
- Eventualmente leio as evoluções fonoaudiológicas e discuto sobre a progressão do paciente

5. Quais os critérios médicos para retirada de via alternativa de alimentação a nível hospitalar?

Crítérios	Sim	Não
Estabilidade do quadro clínico		
Estabilidade do quadro respiratório		
Aporte nutricional adequado		
Alta hospitalar		
Dieta de conforto		

6. Em caso de decisão de retirada, quais as condutas médicas realizadas?

- Não solicito a avaliação fonoaudiológica
- Solicito a avaliação fonoaudiológica e espero a avaliação do profissional

7. Qual a importância da fonoaudiologia durante o processo de retirada de via alternativa de alimentação em idosos?

- Extremamente importante
- Muito importante
- Moderadamente Importante
- Pouco importante
- Nada importante