

Artigos de revisão

Disfagia no idoso em instituições de longa permanência - revisão sistemática da literatura

Dysphagia in the elderly in long-stay institutions – a systematic literature review

Bianca Paixão Santos⁽¹⁾Maria Jéssica Cunha Andrade⁽¹⁾Rafaelle Oliveira Silva⁽¹⁾Edênia da Cunha Menezes⁽¹⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, Sergipe, Brasil.

Fonte de auxílio: Fundação de Apoio à Pesquisa e à Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe – FAPITEC/SE.

Conflito de interesses: inexistente



RESUMO

Verificar na literatura, por meio de uma revisão sistemática, as condições alimentares dos idosos matriculados em instituições de longa permanência, buscando observar os cuidados gerais e agentes potencializadores da disfagia nessa população, com o objetivo de revisar aspectos da disfagia e indicadores de risco na deglutição no idoso. Foi realizado um levantamento de artigos publicados a partir do ano de 2009, com os descritores “Instituição de longa permanência para idosos, Idoso e Transtornos de deglutição”, em português e inglês, nas fontes de pesquisa Scielo, PubMed e Lilacs. Foram levantados 423 artigos pesquisados na busca inicial, foram selecionados 13 que estavam em concordância com os critérios de inclusão adotados. Desses, 2 se repetiram em mais de uma fonte de pesquisa. Ao final, 11 artigos foram incluídos para análise e discussão. Foi observado que a maioria dos asilos não possuem estrutura adequada para tratar o idoso em caráter multidisciplinar. Em todos os trabalhos pesquisados ficou evidenciada a negligência com a higiene oral do idoso, o que potencializa o desenvolvimento de infecções pulmonares nos casos de microaspiração. Também foi observado, na literatura, a associação entre demência, dependência alimentar e aumento no tempo de alimentação, assim como a associação da utilização de medicamentos e interferência na dinâmica alimentar. Além disso, muitos trabalhos demonstraram que, apesar das estruturas do Sistema Estomatognático encontrarem-se alteradas devido ao próprio processo de envelhecimento, os idosos possuem as funções de fala, mastigação e deglutição adaptadas, não acarretando maiores prejuízos à saúde geral. Pode-se concluir que as instituições asilares não oferecem uma equipe adequada para o cuidado com o idoso, para diminuir os riscos para disfagia.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idoso; Transtornos de Deglutição

ABSTRACT

The objective of this study was to verify in the literature, through a systematic review, the dietary conditions of the elderly in long-stay institutions, seeking to observe the general care and agents that potentiate dysphagia, in order to review aspects of dysphagia and deglutition risk indicators in the elderly. A survey, regarding the articles published from 2009 on, with the descriptors “elderly, long-stay institution and dysphagia”, in Portuguese and English, on Scielo, PubMed and Lilacs, was performed, totaling 423 articles in the initial search, from which, 13 that were in agreement with the inclusion criteria adopted were chosen, 2 being repeated in more than one research source. At the end, 11 articles were included for analysis and discussion. It was observed that most the long-stay institutions do not have adequate structure to treat the elderly in a multidisciplinary approach. In all those studies, the negligence with the elderly’s oral hygiene, which potentiates the development of pulmonary infections in cases of aspiration, was evidenced. The association between dementia, food dependency and increase in feeding time was also observed in the literature, as well as the association of medication use with the interference in food dynamics. In addition, many studies have shown that, although the Stomatognathic System structures are altered due to the aging process, the elderly have the functions of speech, chewing and swallowing adapted, without greater damage to their general health. It can be concluded that long-stay institutions do not offer adequate staff to care for the elderly to reduce the risks for dysphagia.

Keywords: Homes for the Aged; Aged; Deglutition Disorders

Recebido em: 20/04/2017
Aceito em: 24/10/2017

Endereço para correspondência:

Nome: Edênia da Cunha Menezes
Praça Etelvino Mendonça, 359
CEP: 49500-097 – Itabaiana, Sergipe,
Brasil
E-mail: edeniamenezes@gmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o ser humano passa por uma etapa da vida considerada natural, caracterizada por mudanças físicas e morfofuncionais que desencadeiam alterações estruturais e funcionais que atingem o funcionamento de todo o organismo. Estas mudanças inerentes ao avanço da idade, fazem parte do processo denominado de envelhecimento que, ocorre progressivamente de forma individual em cada indivíduo e pode ser afetado por diversos fatores¹.

Denomina-se envelhecimento, um processo biológico que ocorre naturalmente com todos os seres humanos de uma maneira progressiva, levando a degeneração lenta de estruturas que compõem o organismo. Sendo assim, neste processo ocorrem mudanças não apenas físicas, mas também alterações fisiológicas, psicológicas e sociais, que podem se manifestar de formas diferentes em cada indivíduo, levando a alterações no funcionamento do organismo²⁻⁵.

O envelhecimento, atualmente, apresenta-se como um fenômeno universal. No Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que até o ano de 2025, a população idosa crescerá 16 vezes, contra cinco da população total. Esses dados classificam o Brasil como o país que possui a sexta população do mundo em idosos, correspondendo a mais de 32 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o que equivale a 15,1% da população¹.

Sabendo-se que, são várias as alterações decorrentes do processo de envelhecimento natural, o sistema sensorio-motor-oral ou estomatognático também sofre modificações em seu funcionamento desde as estruturas que o compõem e as funções que desempenham, dentre elas a deglutição. Nos idosos, as alterações nesta função são consideradas normais e são caracterizadas pela lentificação do mecanismo de deglutição (menos eficiente), diminuição da sensibilidade orofacial, diminuição da força e mobilidade de algumas estruturas orais, que podem propiciar complicações mais graves no quadro clínico do idoso como, a disfagia associada a desnutrição e desidratação, riscos de broncoaspiração, que levam a frustração e negação durante a alimentação, interferindo assim na qualidade de vida do idoso¹⁻⁵.

Marchesan⁶, diferencia a deglutição no processo de envelhecimento do distúrbio da deglutição no idoso (disfagia). Afirma que, a dificuldade de deglutir causada pela desorganização do processo de

formação e/ou condução do bolo alimentar, pode ser caracterizada como disfagia. Mastigação lenta, diminuição da produção de saliva, trânsito oral reduzido, estase em seios piriformes, presença de tosse e aspiração, fazem parte do envelhecimento normal do indivíduo. Entretanto, quando há presença de xerostomia ou sialorréia, dificuldade mastigatória ou escape oral de alimento em cavidade oral, mastigação com movimentos incoordenados de língua e mandíbula, deglutições múltiplas, presença de tosse e engasgos frequentemente, compensação de cabeça para deglutir, cansaço durante e após as refeições e negação para se alimentar, define-se um quadro de Disfagia⁷.

No que diz respeito à deglutição do idoso, a Presbifagia corresponde ao envelhecimento natural das estruturas que participam do mecanismo de deglutição em razão da degeneração do sistema neuromuscular e modificações morfofisiológicas que ocorrem no sistema estomatognático do indivíduo. Estas modificações podem gerar alterações provenientes de alguns fatores como, próteses dentárias mal adaptadas e o surgimento de sintomas de doenças decorrentes do processo de envelhecimento. Quando há uma incoordenação das funções de mastigação, deglutição e respiração, desenvolve um quadro de disfagia que está relacionado a doenças neurológicas (Acidente Vascular Encefálico-AVE, Traumatismo Crânio Encefálico- TCE, Câncer de Cabeça e Pescoço-CCP e demências) trazendo riscos de aspiração traqueal, fator de risco para pneumonia em idosos, aumentando assim o índice de morte⁶⁻⁹.

Nas instituições de longa permanência (ILPIs), é frequente a ocorrência de problemas durante a alimentação dos idosos. Os sinais disfágicos manifestados durante as refeições estão relacionados com o comportamento do idoso, alterações dentárias, consistência inadequada do alimento, a postura e posicionamento inadequado durante a alimentação, oferta rápida do alimento pelo cuidador, além disso, a disfagia pode estar relacionada também a alterações cognitivas, neurológicas, físicas, ambientais, a falta de higiene oral adequada e diversos diagnósticos, sendo frequente o risco de broncoaspiração, fator de risco para os idosos institucionalizados^{8,10,11}.

Diante das alterações de deglutição provenientes do processo de envelhecimento, Furkim e colaboradores¹² afirma que, é de fundamental importância os cuidadores responsáveis pelos idosos que residem em instituições asilares terem o conhecimento sobre

os fatores de risco para disfagia e a ocorrência da aspiração pulmonar, visto que, é muito frequente episódios de aspiração silente, sem a manifestação de sinais imediatos e evidentes, o que torna mais difícil a percepção do problema, comprometendo a saúde dos idosos institucionalizados.

Sendo assim, há muitos idosos que residem em instituições de longa permanência e estão sujeitos às alterações decorrentes do processo de envelhecimento. Então, no ambiente asilar é de suma importância identificar estas alterações, bem como as relacionadas à deglutição, pois os idosos compreendem a um público que apresenta riscos de disfagia em consequência das manifestações deste processo no mecanismo da deglutição. Com objetivo de revisar aspectos da disfagia e indicadores de risco na deglutição idoso, buscou-se verificar na literatura, por meio de uma revisão sistemática, as condições alimentares dos idosos matriculados em instituições de longa permanência, buscando observar os cuidados gerais e agentes potencializadores da disfagia nessa população.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura. A pesquisa foi feita por três autores/avaliadores que

discutiram sobre o cruzamento dos seguintes descritores: Instituição de longa permanência para idosos, Idoso e Transtornos de deglutição e seus correspondentes em inglês: Homes for the aged, Aged e Deglutition Disorders, deste modo utilizou-se o vocabulário bilingue (inglês/português) – Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis nas bases de dados PubMed (US National Library of Medicine), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a Scientific Eletronic Library Online (SciELO). Os dados foram coletados durante os meses de abril e junho de 2016.

Foram considerados apenas os trabalhos publicados no período de 2009 a 2017, adotando-se como critérios de exclusão de artigos: trabalho cuja a população tivesse a idade inferior a 60 anos, estudos em que a população não estivesse em instituição asilar e artigos que não foram disponibilizados nas bases de dados pesquisadas, mesmo enviando e-mail aos autores. Foram incluídos aqueles que traziam a o tema deglutição e idoso em instituição asilar frente aos artigos pesquisados: publicados em língua estrangeira e português. Também foi considerado como critério de inclusão a presença do idoso na instituição asilar (Figura 1).

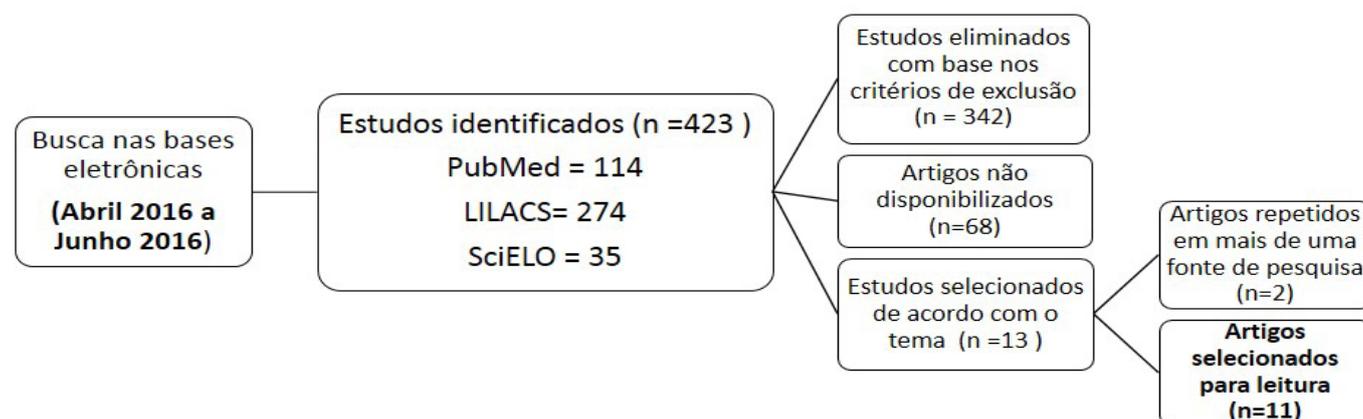


Figura 1. Critérios para identificação do estudo

Na busca, foram avaliados e selecionados apenas artigos cujo pertencessem ao tema proposto. Os dados de cada um dos artigos potencialmente relevantes para a revisão sistemática foram coletados por meio de uma ficha protocolar contendo: Critérios de elegibilidade, método, tipo de estudo, tipo de intervenções e desfechos mensurados e resultado obtidos. Os artigos

selecionados para análise foram os que apresenta nível de evidencia:

1. Revisão de literatura
2. Estudos Controlados
3. Estudos de intervenção

Vale ressaltar que, de acordo com os princípios da revisão sistemática, apenas estudos com níveis de evidencia 1 e 2 devem ser selecionados. Assim, esse trabalho foi desenvolvido por meio dos seguintes passos metodológicos: inicialmente aconteceu a seleção eletrônica, classificando os artigos, em seguida foi realizada a análise e classificação com

base no tema. Então, dos 423 artigos pesquisados na busca inicial, foram selecionados 13 que estavam em concordância com os critérios de inclusão adotados. Desses, 2 se repetiram em mais de uma fonte de pesquisa. Foram excluídos 342 artigos e 68 não foram disponibilizados. Ao final, 11 artigos foram incluídos para análise e discussão (Figura 2).

Estudo	Tipo de Estudo	Metodologia	Resultados
Furkim <i>et al.</i> (2010). A instituição asilar como fator potencializador da disfagia.	Análise descritiva	Aplicação de questionário aos dirigentes de cinco instituições asilares do município do Rio de Janeiro, referente aos recursos materiais, humanos e rotina alimentar.	Em todas as instituições há fatores que podem potencializar uma disfagia, dentre eles, relacionados a estrutura geral e/ou aos recursos humanos e/ou relativos à rotina alimentar estabelecida.
Pace e McCullough (2010). The Association Between Oral Microorganisms and Aspiration Pneumonia in the Institutionalized Elderly: Review and Recommendations	Revisão	Foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed MeSH, Ovid e Google Scholar com os descritores "aspiração Pneumonia "e" higiene bucal " de 1970 a 2009. Total de 34 artigos, além de uma pesquisa manual de referências de outros artigos, incluindo três revisões sistemáticas publicadas durante a última década.	Estudos sugerem uma associação entre higiene e patógenos respiratórios, diminuição da incidência de complicações respiratórias com a melhora do cuidado bucal. Há necessidade de estudos adicionais para determinar protocolos de higiene bucal adequados para pacientes em ILPIs.
Bomfim <i>et al.</i> (2013). Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas	Transversal analítico	Participaram 30 idosas institucionalizadas em Maceió. Coletados dados nos prontuários, acompanhamento de uma refeição e aplicação do protocolo PARD. Foram comparadas as idosas com e sem sinais sugestivos de disfagia.	Maior uso de medicação, menor ocorrência de depressão, maior número de dentes e alterações da dinâmica alimentar no grupo de idosas com sinais sugestivos de disfagia. As idosas com assistência requerida apresentaram mais chances de se alimentarem posicionadas de forma inadequada.
Oliveira <i>et al.</i> (2011). A formação do cuidador de idosos institucionalizados: ênfase na rotina de alimentação.	Descritivo-exploratório	Foram feitas entrevistas com cinco profissionais da saúde, atuantes em uma Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPIs).	Verificou-se que os cuidadores relataram fatores de risco no que tange modificações da deglutição e a não realização da higiene oral nos idosos.
Roque <i>et al.</i> (2010). Descrição da dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas.	Observacional transversal prospectivo	Descrição da dinâmica de alimentação de 30 idosas residentes numa instituição de longa permanência.	Foi observado associação entre a demência e a dependência alimentar. O uso de medicação, a ausência de depressão e a presença de dentes, possivelmente interferem na dinâmica alimentar das idosas.
Fioravanti <i>et al.</i> (2011). Avaliação funcional da deglutição do idoso em uso de medicação psicotrópica.	Descritivo transversal	Foi avaliada a deglutição de 47 idosos de casa de repouso, usuários ou não de drogas neurolépticas, por meio do teste clínico funcional da deglutição com quatro consistências alimentares.	Não foi evidenciada diferença significativa na deglutição de ambos os grupos, o que demonstrou que este tipo de droga, isoladamente, não interfere no processo de deglutição de idosos institucionalizados.

Estudo	Tipo de Estudo	Metodologia	Resultados
Amaral <i>et al.</i> (2009). Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência.	Análise descritiva	Participaram da pesquisa 34 idosos, 15 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. Realizada entrevista sobre a saúde geral e alimentação e, em seguida, uma avaliação fonoaudiológica das funções de mastigação, deglutição e fonoarticulação.	A maioria dos idosos apresentaram hipofunção das estruturas do SE, higiene oral precária, padrão mastigatório adaptado, deglutição e com presença de compensações.
Dias e Cardoso (2009). Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas.	Transversal	Participaram 15 idosas institucionalizadas, com idade acima de 65 anos. Foi realizado um levantamento de dados referente as características miofuncionais orofaciais, uma entrevista individual avaliação miofuncional orofacial. Observou-se uma refeição para avaliação da deglutição.	A dificuldade para mastigar e deglutir alimentos sólidos, foi a maior queixa do idosos. Observou-se pouca ocorrência de engasgos e perda de peso, problema respiratório e queixa de sensação de cansaço ao acordar.
Cardoso <i>et al.</i> (2014). O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados	Descritivo-exploratório	Estudo com 84 idosos de uma instituição de longa permanência em Porto Alegre. Foram questionados sobre a presença de queixas referentes a deglutição e realizou-se uma avaliação da Motricidade Orofacial. Os idosos com alterações de deglutição foram submetidos ao teste de avaliação dos aspectos cognitivos (MEEM). Foi aplicado o questionário SWAL-QOL para mensurar o impacto das alterações da deglutição na qualidade de vida.	Embora as alterações de deglutição causem impacto na qualidade de vida dos idosos, estas são inerentes ao processo de envelhecimento.
Oliveira <i>et al.</i> (2014). Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados	Quantitativo, descritivo, observacional, transversal e prospectivo	A amostra foi constituída por 27 indivíduos do gênero feminino e 3 do gênero masculino. Foi realizada entrevista e avaliação das estruturas do sistema estomatognático e observação de uma refeição em ambiente habitual de alimentação do idoso.	As queixas mais frequentes foram a dificuldade de mastigar determinado alimento e a preferência por alimentos macios. A avaliação constatou alterações dos OFAs, edentulismo (regular e ruim estado de conservação), participação exagerada da musculatura perioral na função de mastigação e deglutição e ritmo mastigatório lentificado. Não houve sinais de disfagia.
Moreira e Pereira (2012). Desempenho de idosos brasileiros no teste de deglutição de 100 ml de água.	Análise quantitativa	Foram avaliados 18 idosos, 13 mulheres e 5 homens, com média de idade de 83,46 anos. Os idosos foram solicitados a beber 100 ml de água de um copo plástico.	A capacidade de deglutição para homens foi menor que a das mulheres, divergindo do estudo original. O tempo médio de cada deglutição e o volume médio por deglutição foi semelhante para ambos os gêneros.

Figura 2. Artigos selecionados para análise na revisão sistemática

REVISÃO DE LITERATURA

Ao final do levantamento deste estudo, foram encontrados 423 artigos nas bases de dados pesquisadas. No entanto, apenas 11 foram enquadrados nos critérios de inclusão classificados quanto ao tema proposto no estudo. Em relação ao método utilizado nos artigos incluídos no presente estudo, destacam-se um artigo de revisão relacionando a incidência de pneumonia com aspiração (Figura 2).

Oito deles aplicaram avaliações, dentre estes, um usou o Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) os demais utilizaram adaptações e avaliações funcionais. Os achados apontaram alteração na deglutição, hipofunção das estruturas do Sistema Estomatognático (SE), higiene oral precária, padrão mastigatório adaptado, além de mostrar que a maioria dos asilos brasileiros não possui estrutura adequada para tratar do idoso em caráter multidisciplinar, contando apenas com os atendimentos básicos à saúde.

O trabalho realizado por Furkim e colaboradores¹² pesquisou a instituição asilar como agente potencializador da disfagia, aplicando um questionário acerca dos recursos humanos e rotinas diárias aos dirigentes de quatro instituições do município do Rio de Janeiro. Reafirmou que nenhum dos asilos pesquisados possuíam todos os profissionais necessários para o cuidado ao idoso. Além disso, em todos eles haviam fatores que poderiam potencializar um distúrbio de deglutição, como problemas em relação à estrutura geral e/ou aos recursos humanos e/ou relativos à rotina alimentar estabelecida.

Outro fator significativo apontado pelos estudos, demonstrou que a realidade dos idosos institucionalizados, diz respeito à negligência referente à higiene bucal, favorecendo a colonização de bactérias na cavidade oral, podendo agravar infecções pulmonares no caso de microaspirações. No trabalho de revisão de literatura realizado por Pace & McCullough¹³, foi observada a relação da Higiene bucal e cuidados orais em instituições de longa permanência associando aos riscos de aspiração e Pneumonia, bem como pesquisa sobre cuidados orais¹⁴.

Os Estudos sugeriram uma associação entre Higiene oral e patógenos respiratórios, evidenciando a relação direta entre doenças periodontais, aspiração e doença pulmonar. O que também foi evidenciado no trabalho realizado por Bomfim e colaboradores¹⁵, em pesquisa com 30 idosas residentes em uma ILPI da cidade de Maceió, sendo de bastante relevância

o estado de conservação dentária em associação ao risco para doença pulmonar em decorrência de disfagia. Além disso, neste mesmo trabalho, os autores pesquisaram a relevância do uso de medicações, escolaridade e estado cognitivo, sendo observada associação entre a demência, a dependência alimentar e o aumento no tempo de alimentação, em concordância com a literatura. Fatores como uso de medicação e a ausência de depressão, também foram descritos como possíveis interferentes na dinâmica alimentar das idosas.

No trabalho de Oliveira e colaboradores³, também foi pesquisado acerca dos cuidados gerais do cotidiano da instituição, dentre eles, os fatores de risco para as alterações de deglutição em idosos, o posicionamento durante a alimentação, além de práticas de higiene oral, por meio de uma entrevista semiestruturada com os cuidadores de uma ILPI. Como resultados, os cuidadores relataram a prevalência da depressão, diabetes e AVE como fatores de risco para deglutição, o que vai de encontro com os dados da literatura. Quanto à higiene oral, assim como outros trabalhos mostram, também foi negligenciada, sendo a maioria dos idosos edêntulos com próteses mal adaptadas, o que foi evidenciado na maioria dos artigos pesquisados.

A utilização de medicamentos tem sido pesquisada como fator de interferência na dinâmica alimentar do idoso. No trabalho de Roque e colaboradores¹⁶, foi observado que os medicamentos mais utilizados foram os neuropsiquiátricos e anti-hipertensivos, interferindo na dinâmica da deglutição do idoso. Fioravanti e colaboradores¹⁷, observaram a interferência de drogas psicotrópicas no processo de deglutição de 47 idosos moradores de uma casa de repouso. Foram avaliados os sinais sugestivos de disfagia em dois grupos de idosos, os que faziam uso de drogas neurolépticas e o grupo que não fazia utilização desse tipo de medicação. Não foi evidenciada diferença significativa na deglutição de ambos os grupos, o que demonstrou que este tipo de droga, isoladamente, não interfere no processo de deglutição de idosos institucionalizados.

Em estudo realizado por Lima e colaboradores¹⁸, com 34 idosos voluntários, residentes em uma ILPI, verificou-se que, apesar de a maioria dos idosos apresentam hipofunção das estruturas do Sistema Estomatognático, há um padrão adaptado no processo mastigatório, com presença de algumas compensações durante a deglutição permitindo uma alimentação segura. Além disso, as características

fonoarticulatórias que foram encontradas não comprometem a eficácia da comunicação desses idosos. No trabalho de Dias e colaboradores⁷, também ficou evidente que, apesar das alterações das estruturas do SE causadas pelo envelhecimento, os idosos possuem uma adaptação, que, apesar de a mastigação estar comprometida, principalmente devido a más condições dentárias, próteses mal adaptadas e edentulismo, apresentam uma deglutição segura, com ingestão de todas as consistências, porém, necessitando de auxílio de líquido para deglutir. Esses achados também foram demonstrados nos trabalhos de Cardoso e colaboradores¹⁰ e Oliveira e colaboradores¹⁹.

Moreira e Pereira²⁰, fizeram um estudo com 18 idosos institucionalizados, sendo 13 mulheres e 5 homens, sem queixas de disfagia e compararam com um estudo inglês anterior. Ambos compararam o desempenho dos participantes na deglutição de 100 ml de água, observando a disparidade entre os sexos. Este estudo pode indicar que, para uma faixa etária muito idosa, os índices de normalidade para homens e mulheres tendem a se igualar em torno de 7 ml/s, não evidenciando diferença entre os sexos, o que divergiu do trabalho inglês comparativo, pois neste, houve diferença na deglutição entre homens e mulheres.

A realidade do idoso brasileiro é de maioria mulheres, viúvas, com baixa escolaridade, edêntulas ou com próteses mal adaptadas. A má higienização oral foi o item mais citado em todos os trabalhos, estando ligada diretamente ao desenvolvimento de complicações pulmonares em casos de broncoaspiração. Além disso, apesar das alterações de estruturas e, conseqüentemente, das funções do sistema estomatognático, grande parte dos idosos possuíam uma deglutição adaptada, sem oferecer riscos a saúde em geral²¹. Também foi evidenciada a associação da utilização de medicamentos controlados com sinais e sintomas disfágicos nos idosos estudados.

Os riscos para disfagia nas ILPI's são grandes, sendo que, nenhuma das instituições citadas nos trabalhos pesquisados possuía uma equipe adequada para o cuidado com o idoso. A falta de preparo do cuidador ao alimentar o idoso também foi um fator considerável nos trabalhos estudados, sendo que alguns idosos eram alimentados deitados, o que pode favorecer o Refluxo Gastroesofágico²².

Sendo assim, é de fundamental importância a intervenção fonoaudiológica nas instituições de longa permanência, assim como uma equipe multidisciplinar, desenvolvendo ações de avaliação, diagnóstico,

reabilitação e elaboração de programas educativos, a fim de promover uma melhora da qualidade de vida desta população.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, de acordo com os artigos revisados, as instituições asilares não oferecem uma equipe adequada para o cuidado com o idoso para diminuir os riscos para disfagia. Deste modo, a presença não só do fonoaudiólogo, mas de uma equipe multidisciplinar é fundamental, visando prevenir o agravamento dos quadros de aspiração, internação por pneumonia aspirativa e, conseqüentemente, óbito em decorrência disso.

A realidade do idoso na instituição asilar é preocupante, pois além da falta de preparo dos cuidadores, a rotina alimentar e modo como são alimentados, a falta de higiene oral, a utilização de medicações também são fatores de risco para o desenvolvimento da disfagia e muito evidenciados na literatura pesquisada.

São escassos os trabalhos que quantificam os casos de risco para disfagia dentro das instituições de longa permanência. Deste modo, há a necessidade de mais publicações na área, assim como propostas de intervenções em idoso em instituições de longa permanência.

REFERÊNCIAS

1. Esteves B. O Brasil de cabelos brancos. *Ciência Hoje*. 1998;23(137):18-21.
2. Acosta NB, Cardoso MCAF. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. *RBCEH*. 2012;9(1):143-54.
3. Oliveira JP, Marcolino JF, Andrade MF. A formação do cuidador de idosos institucionalizados: Ênfase na rotina de alimentação. *Estud. interdiscipl. envelhec*. 2011;16(2):199-214.
4. Cardoso MCAF. Sistema estomatognático e envelhecimento: associando as características clínicas miofuncionais orofaciais aos hábitos alimentares. [Tese] Porto Alegre (RS): Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS; 2010.
5. Rocha MAS, Lima MLLT. Caracterização dos distúrbios miofuncionais orofaciais de idosos institucionalizados. *Geriatrics & Gerontology*. 2010;4(1):21-6.
6. Marchesan IQ. Distúrbios da motricidade oral. In: Russo IP. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. p. 83-99.

7. Dias BKP, Cardoso MCAF. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. *Estud. interdiscipl. envelhec.* 2009;14(1):107-24.
8. Gutierrez SM, Zanato LE, Pelegrini P, Cordeiro RC. Queixas fonoaudiológicas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Distúrb. Comum.* 2009;21(1):21-30.
9. O'Loughlin G, Shanley C. Swallowing problems in the nursing home: a novel training response. *Dysphagia.* 1998;13(3):172-83.
10. Cardoso SV, Teixeira AR, Baltezan RL, Olchik MR. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia.* 2014;17(1):231-45.
11. Siebens H, Trupe E, Siebens A, Cook F, Anshen S, Hanauer R et al. Correlates and consequences of eating dependency in institutionalized elderly. *J Am Geriatr Soc.* 1986;34(3):192-8.
12. Furkim AM, Duarte ST, Hildebrandt PT, Rodrigues KA. The asylum as worsening factor for dysphagia. *Rev. CEFAC.* 2010;12(6):954-63.
13. Pace CC, McCullough GH. The association between oral microorganisms and aspiration pneumonia in the institutionalized elderly: review and recommendations. *Springer Science Business Media.* 2010;25(4):307-22.
14. Chaves NB. Relação entre fatores de risco de disfagia com avaliação funcional da alimentação em idosos institucionalizados. [Trabalho de Conclusão de Curso] Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2013.
15. Bomfim FMS, Chiari BM, Roque FP. Factors associated to suggestive signs of oropharyngeal dysphagia in institutionalized elderly women. *CoDAS.* 2013;25(2):154-63.
16. Roque FP, Bomfim FMS, Chiari BM. Description of the feeding dynamics of institutionalized elderly women. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2010;15(2):256-63.
17. Fioravanti MP, Miyahara FB, Cavallari HH, Bretan O. Bedside assessment of swallowing in elderly subjects using psychotropic drugs. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngol.* 2011;77(4):526-30.
18. Lima RMF, Amaral AKFJ, Aroucha EBL, Vasconcelos TMJ, Silva HJ, Cunha DA. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. *Rev. CEFAC.* 2009;11(supl. 3):405-22.
19. Oliveira BS, Delgado SE, Brescovici SM. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2014;17(3):575-87.
20. Moreira GMM, Pereira SRM. Performance of brazilian elderly on the 100ml water swallowing test. *Rev Soc Bras Fonoaudiol.* 2012;17(1):9-14.
21. Jordão N. Aspectos psicossociais do envelhecimento. In: Russo IP (org). *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade.* Rio de Janeiro: Revinter; 1999. p. 13-24.
22. Monteiro MAM, Maia ICMP. Perfil alimentar de idosos em uma instituição de longa permanência de Belo Horizonte, MG. *Rev. APS.* 2015;18(2):199-204.