



Alimentação de idosos institucionalizados: relação entre queixas e características sociodemográficas

Institutionalized elderly alimentation: relation between complaints and sociodemographic characteristics

Alimentación de adultos mayores institucionalizados: relación entre las quejas y las características sociodemográficas

Sabrina Vilanova Cardoso*

Maira Rozenfeld Olchik*

Adriane Ribeiro Teixeira*

Resumo

Objetivo: Dentre as implicações do envelhecimento populacional está o aumento da procura por instituições de longa permanência. Em alguns casos a institucionalização pode causar grande estresse para o idoso tornando-o mais fragilizado. Por isso, muitas vezes esses idosos não conseguem compensar as alterações inerentes ao envelhecimento e dentre essas alterações encontram-se as dificuldades no processo de alimentação. **Objetivo:** verificar a relação entre queixas na alimentação e características sociodemográficas em idosos institucionalizados. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em uma instituição de longa permanência para idosos. A coleta de dados foi feita por meio de uma triagem autorreferida. Participaram do estudo todos os idosos residentes da instituição, com exceção dos idosos com demência grave e com impossibilidade de autorreferência. **Resultados:** 58,1% dos idosos relataram ter alterações de mastigação, enquanto 38,7% dos idosos relataram alterações na deglutição. Houve relação significativa das alterações de mastigação com as variáveis: sexo, idade e escolaridade e das alterações de deglutição com a variável idade. **Conclusão:** Foi verificada uma relação significativa entre queixa e as variáveis: sexo, idade, escolaridade e nível de dependência em idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Envelhecimento; Institucionalização; Fonoaudiologia; Mastigação; Deglutição.

Abstract

Introduction: One of the implications of the population aging is the increased demand for long-term care facilities. In some cases, the institutionalization can cause great stress to the elderly, making them more vulnerable. Therefore, these elderly often cannot compensate the inherent aging changes and,

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre-RS - Brasil

Contribuição dos autores: SVC coleta de dados, elaboração da versão inicial e final do manuscrito. MRO coleta de dados, elaboração da versão final e revisão do manuscrito. ART elaboração do projeto e revisão final do manuscrito.

E-mail para correspondência: Sabrina Vilanova Cardoso - sabrinavilanova@hotmail.com

Recebido: 22/11/2015 Aprovado: 14/05/2016



among those changes, are the difficulties in the alimentation process. Aim: to verify the relationship between complaints in alimentation and sociodemographic characteristics in institutionalized elderly. Method: This is a cross-sectional study in a long-term care facility for seniors. Data collection was conducted through self-reported screening. All elderly residents, except the ones with severe dementia or incapable of self-reporting, participated in the study. Results: 58.1% of seniors reported mastication changes, while 38.7% reported deglutition disorders. There was significant relation between mastication changes with gender, age, education level and deglutition disorders with the age variable. Conclusion: it was verified a significant relation between alimentation complaints and gender, age, education level and level of dependency in institutionalized elderly.

Keywords: Aging; Institutionalization; Speech-language Pathology; Mastication; Deglutition.

Resumen

Introducción: Entre las implicaciones del envejecimiento de la población se verifica el aumento la demanda por instituciones de larga estadia. En algunos casos, la institucionalización puede causar un gran estrés a los adultos mayores dejandolos más frágiles. Por eso, muchas veces esos adultos mayores no logran compensar los cambios propios del envejecimiento, y entre estos cambios se encuentran las dificultades en el proceso de alimentación. **Objetivo:** verificar la relación entre las quejas sobre la alimentación y las características sociodemográficas en adultos mayores institucionalizados. Se trata de un estudio transversal llevado a cabo en una institución de larga estadia para adultos mayores. La recolección de datos se realizó a través de una tria auto-referida. El estudio incluyó a todos los adultos mayores residentes en la institución, con la excepción de aquellos con demencia grave e imposibilidad de auto-referencia. **Resultados:** el 58,1% de los sujetos reportaron tener cambios en la masticación, mientras que el 38,7% informó modificaciones en la deglución. Hubo una correlación significativa entre los cambios de masticación con las variables sexo, edad y educación; y de los cambios de la deglución con la variable edad. **Conclusión:** Se verificó una correlación significativa entre las quejas y las variables sexo, edad, educación y nivel de dependencia en los adultos mayores institucionalizados.

Palabras clave: Envejecimiento; Institucionalización; Fonoaudiología; Masticación; Deglución.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e vem sendo tema de inúmeros estudos. Diversas áreas têm se dedicado a estudar o impacto do aumento do número de idosos nos mais diversos âmbitos. Sabe-se que dentre as implicações dessa mudança na pirâmide etária está o aumento da procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPI)¹. A institucionalização pode causar grande estresse para o idoso e, em alguns casos, pode desencadear uma série de transformações, de todos os tipos, tornando, assim, o idoso mais fragilizado^{2,3}.

Sabe-se que a população idosa apresenta uma série de alterações morfofisiológicas, inerentes ao envelhecimento, e que por serem mais fragilizados, é comum que os idosos institucionalizados não consigam compensá-las. Dentre essas alterações, encontram-se as dificuldades no processo de alimentação^{4,5,6}.

Com relação ao processo de alimentação, os idosos institucionalizados apresentam uma série

de alterações estruturais e funcionais, que podem interferir de forma negativa no seu processo alimentar^{7,8,9,10}. E, de acordo com a literatura, essas alterações são frequentes e significativas⁵.

Na mastigação encontram-se modificações em decorrência da diminuição de tonicidade, mobilidade e sensibilidade de língua e lábios^{11,12}, além dos aspectos dentários, uma vez que estudos apontam que a condição de saúde oral em idosos institucionalizados é precária, observando-se ausência de dentes, edentulismo, próteses dentárias mal adaptadas ou em péssimo estado de conservação, além da alta prevalência de doença periodontal^{9,13}. Essas modificações estruturais podem levar à perda da eficiência mastigatória e à dificuldade para formar e controlar o bolo alimentar^{9,12,14}, causando assim, um prejuízo na etapa inicial da alimentação dos idosos.

Com relação à deglutição, sabe-se que em muitas situações o idoso não consegue compensar as dificuldades que surgem durante a alimentação; assim, podem-se observar transformações na fase preparatória oral, atraso no disparo do reflexo da deglutição, diminuição da excursão laringea,

deglutições múltiplas, entre outros sinais¹⁵⁻¹⁷. Estas transformações podem causar sérios prejuízos na alimentação dos idosos, podendo levar à desnutrição e à desidratação, podendo prejudicar também o estado emocional dos idosos e, conseqüentemente, sua qualidade de vida¹⁰.

Até o momento, a literatura pesquisada aponta concordância que a institucionalização traz prejuízos na alimentação dos idosos^{5,9,10,15,16}. Porém, os estudos mostram realidades específicas e peculiares. Sabe-se que o impacto da institucionalização é multifatorial e, por conseqüência, as queixas e os fatores impactantes podem variar de acordo com o local e a população estudada. Desta forma, faz-se necessário entender especificamente as populações e identificar os fatores impactantes, para que se trabalhe na prevenção das queixas e não apenas na reabilitação.

Os estudos pesquisados fazem menção ao impacto das alterações de alimentação na qualidade de vida dos idosos, as diferenças entre os idosos de acordo com o tipo de instituição e às queixas predominantes entre esta população, porém não buscam identificar quais fatores sociodemográficos podem estar relacionados e impactando nas queixas referentes à alimentação. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é identificar os fatores sociodemográficos que impactam na alimentação de idosos institucionalizados^{5,9,10,15,16}.

Método

O estudo é do tipo observacional transversal e foi realizado em uma instituição de longa permanência para idosos, situada na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. A instituição abriga idosos de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos, independentes e dependentes, estando os dependentes na enfermaria e os demais divididos em quartos. Os idosos residentes da instituição são assistidos por uma equipe interdisciplinar, composta por: assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, cirurgião-dentista, fisioterapeuta, enfermeiros e médico.

Este projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade, sob o número 1992, bem como aprovado pela Instituição onde o estudo foi realizado, de acordo com a Resolução 196/96 (BRASIL. Resolução MS / CNS / CNEP nº 196/96 de 10 de outubro de 1996).

A coleta de dados ocorreu durante o período de outubro de 2011 a outubro de 2012. Foram incluídos neste estudo os idosos residentes da ILPI e excluíram-se todos os idosos com demência grave e com impossibilidade de autorreferência.

A triagem aplicada foi elaborada com base no instrumento proposto por Cavalcanti e Bianchini (2008) e era autorreferida, ou seja, os resultados obtidos demonstram a percepção dos idosos acerca de suas dificuldades. A triagem foi estruturada de forma a ser dividida em duas etapas. Na primeira etapa eram obtidas informações gerais, tais como: idade, escolaridade e tempo de institucionalização. A segunda etapa buscava informações sobre a alimentação (mastigação e deglutição) dos idosos. Nessa fase, além da presença ou ausência de queixa, obtinham-se informações como uso de prótese, edentulismo, referência de sintomas sugestivos de engasgo, tais como tosse e engasgos durante a alimentação. O tempo de duração da aplicação das triagens foi, em média, de 45 minutos.

A análise estatística dos dados foi realizada com o Software Statistical Package for Social Science (SPSS v. 18.0 for Windows); para análise dos dados utilizaram-se os testes: Fisher's Exact Test e Teste U de Mann-Whitney. O índice de significância estatística adotado foi de 5%.

Resultados

Foram triados 124 idosos, dentre estes 58,9% (n=73) eram do sexo feminino. As idades variaram entre 65 e 111 anos, ficando a média em 79,9 ($\pm 9,6$) anos. A escolaridade foi medida em anos, ficando a média em 4,1 ($\pm 2,8$), e o tempo médio de institucionalização ficou em 3,9 ($\pm 1,9$) anos.

A tabela 1 mostra a ocorrência de queixas de mastigação e deglutição de acordo com o sexo. Analisando os dados de forma geral, observa-se que mais de 50% dos idosos referiram alterações de mastigação, sendo estas mais prevalentes no sexo masculino. Porém, com relação à deglutição, pôde-se observar que a maioria dos idosos não referiu alteração, e que ainda assim, o sexo masculino foi mais prevalente na presença de queixas. Embora se possa observar uma diferença percentual na presença de queixas de mastigação e deglutição entre os sexos, não foram encontradas diferenças significantes nesta comparação.

Ainda com relação à mastigação e deglutição identificou-se que 90,3% (n=112) dos idosos

faziam uso de prótese dentária e que 6,4 (n=8) eram edêntulos. Observou-se, ainda, que dentre os pacientes com queixa de deglutição, 81,2% (n=39) apresentavam dificuldades com a consistência sólida e que 64,6% (n=31) referiam a presença de tosse e engasgos durante a alimentação.

Tabela 1. Comparação entre a variável sexo e a presença de queixas de mastigação e deglutição

	Alteração de Mastigação (%)		p-valor	Alteração de Deglutição (%)		p-valor
	Presença	Ausência		Presença	Ausência	
Sexo Masc	35 (68,6%)	16 (31,4%)	0,064 ^a	23(45,1%)	28(54,9%)	0,263 ^a
Fem	37 (50,6%)	36 (49,4%)		25(34,2%)	48(65,8%)	
Total Geral	72(58,1%)	52 (41,9%)		48(38,7%)	76(61,3%)	

Valor de Significância (p<0,05) Legenda: a - Fisher's Exact Test

Na tabela 2 podemos observar a relação entre os idosos com e sem queixas de mastigação com as variáveis: idade, escolaridade e tempo de institucionalização. Foi encontrada diferença significativa na distribuição das idades e da escolaridade, sendo que o grupo de idosos que referiu queixas na mastigação apresenta idades mais elevadas e menor escolaridade que os idosos sem queixas. O tempo de institucionalização apresenta distribuição semelhante entre as categorias.

Tabela 2. Queixa de mastigação x valores médios de idade, escolaridade e tempo de institucionalização

	Presença de Queixa	Ausência de Queixa	p-valor
Idade	81,7 (±9,8)	77,6 (±8,9)	0,032^b
Escolaridade	3,7 (±2,8)	4,6 (±2,8)	0,024^b
Tempo de Institucionalização	4,0 (±2,0)	3,9 (±1,9)	0,910 ^b

Valor de Significância (p<0,05) Legenda: b -Test U de Mann-Whitney

Ao compararmos a presença ou ausência de queixas de deglutição com as variáveis: idade, escolaridade e tempo de instituição (Tabela 3) verificou-se relação significativa na distribuição das idades, sendo que os idosos que referem queixas de deglutição apresentam idades superiores aos idosos que não referem queixa.

Tabela 3. Queixas de deglutição x valores médios de idade, escolaridade e tempo de institucionalização

	Presença de Queixa	Ausência de Queixa	p-valor
Idade	84,2 (±9,8)	77,3 (±8,5)	0,000^b
Escolaridade	3,7 (±2,9)	4,3 (±2,7)	0,078 ^b
Tempo de Institucionalização	4,1 (±1,9)	3,8 (2,0)	0,570 ^b

Valor de Significância (p<0,05) Legenda: b -Test U de Mann-Whitney

Ao analisarmos somente os idosos dependentes - alocados na enfermaria - verificamos que estes correspondiam a 16,1% (n=20) da população triada, sendo 55% (n=11) do sexo feminino. A média de idade ficou em 82,9 anos (±9,4) e a escolaridade média foi de 4,4 (±2,9) anos de estudo. Podemos observar na tabela 4 a relação entre as queixas de mastigação e deglutição com a variável sexo. Não foram encontradas diferenças significativas nessas comparações.

Tabela 4. Idosos dependentes: comparação entre sexo e queixa de alterações de mastigação e deglutição

	Queixa de Mastigação (%)		p-valor	Queixa de Deglutição (%)		p-valor
	Presença	Ausência		Presença	Ausência	
Sexo Masc	8(88,9%)	1(11,1%)	0,591 ^a	6(66,7%)	3(33,3%)	1,000 ^a
Fem	8(72,7%)	3(27,3%)		7(63,6%)	4(36,4%)	
Total Geral	16(80%)	04(20,0%)	13(65%)	7(35,0%)		

Valor de Significância (p<0,05)

 Legenda: ^a - Fisher's Exact Test;

A tabela 5 apresenta a comparação das queixas de mastigação e deglutição entre os idosos dependentes (enfermaria) e os demais idosos da instituição. Constatou-se que há uma diferença

significativa entre os grupos, sendo que os idosos dependentes apresentam mais queixas, tanto de mastigação quanto de deglutição.

Tabela 5. Idosos dependentes e independentes: comparação entre presença de queixas de mastigação e deglutição

	Alteração de Mastigação (%)		p-valor	Alteração de Deglutição (%)		p-valor
	Presença	Ausência		Presença	Ausência	
Dependentes	16(80%)	4(20,0%)	0,046 ^a	13(65,0%)	7(35,0%)	0,012 ^a
Independentes	56(53,8%)	48(46,2%)		35(33,7%)	69(66,3%)	
Total Geral	72(58,1%)	52(41,9%)		48(38,7%)	76(61,3%)	

Valor de Significância (p<0,05)

 Legenda: ^a - Fisher's Exact Test;

Discussão

A amostra foi composta predominantemente pelo sexo feminino (58,9%), fato que corroborado com dados da literatura que apontam para uma predominância de mulheres. Diversos estudos acerca de idosos institucionalizados apontam para uma predominância do sexo feminino^{5, 18, 20, 27}. A baixa média de escolaridade encontrada em nosso estudo corrobora o encontrado na literatura a respeito de idosos institucionalizados²¹.

De maneira geral, podemos observar em nosso estudo um grande número de idosos com queixas referentes à mastigação e deglutição. Segundo a literatura, existe uma alta prevalência de alterações de deglutição na população geriátrica em geral. E este problema é ainda mais prevalente em instituições de longa permanência, cuja média dos idosos

que apresentam alguma alteração relacionada à mastigação/deglutição é de 50 a 75%²⁷.

Com relação à mastigação, observa-se uma alta prevalência de queixas, 58,1% dos idosos relataram ter alguma dificuldade na mastigação. O mesmo pôde ser observado em outros estudos acerca de idosos institucionalizados^{16, 21, 22}.

O percentual de queixas de deglutição não foi tão elevado como o ocorrido com a mastigação; ao verificarmos outros estudos podemos observar que a literatura indica uma faixa muito ampla de percentual de queixas referentes à deglutição, variando em torno de 33% até 70% de idosos com queixa^{9, 16, 23}. Os idosos do sexo masculino apresentaram maior percentual de queixas, tanto de mastigação quanto de deglutição. É importante realizarmos outros estudos que quantifiquem as queixas por sexo e procurem entender esta prevalência do sexo masculino com relação a essas alterações.

Foi encontrada uma relação significativa entre idade e as queixas de mastigação e deglutição, ou seja, os idosos que mais referiram queixas tanto de mastigação, quanto de deglutição, eram mais velhos. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Nogueira e Reis (2013)²⁷. Podemos relacionar este achado com o fato de que, quanto maior a idade dos idosos, maior é o comprometimento fisiológico causado pelo envelhecimento. Diversos estudos discorrem sobre o envelhecimento e suas repercussões nas estruturas e funções do sistema estomatognático, e no impacto que essas alterações têm na alimentação dos idosos²⁴⁻²⁷.

Assim como na literatura consultada²⁷, foi verificada uma relação significativa entre as queixas de mastigação e a baixa escolaridade, ou seja, o grupo de idosos queixosos apresentou média de anos de escolaridade inferior à do grupo não queixoso.

Ao separarmos os idosos em dependentes e independentes e comparamos estes dois grupos com relação às queixas de mastigação e deglutição, foi possível observar uma diferença significativa entre estes, sendo que os idosos dependentes apresentaram maior percentual de queixas que os idosos independentes, concordando assim com a literatura que indica que 40% dos idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência apresentam disfagia. Podemos justificar este achado pelo fato de que os idosos dependentes apresentam mais doenças de base, maior comprometimento cognitivo e mais alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, e desta forma, não conseguem compensar as alterações.

A presença de queixas nesta população deve sempre ser levada em conta. Devemos entender que estas podem estar vinculadas ao processo de envelhecimento natural – senescência- ou associado à presença de patologias – senilidade- necessitando assim de uma atenção diferenciada⁷.

O alto percentual de queixas identificadas em nosso estudo expõe a necessidade de se ter um fonoaudiólogo atuante dentro da equipe gerontológica das ILPI. Na ausência deste profissional na instituição, tal demanda ficará desatendida e isto implicará no estado de saúde global do idoso²⁹.

É importante que o trabalho do fonoaudiólogo não se restrinja apenas à reabilitação. Este poderá realizar o gerenciamento da alimentação dos idosos, abordar os aspectos gerais do envelhecimento e as necessidades específicas da senilidade, e, principalmente, promover ações de promoção e

prevenção em saúde, atuando antes da instauração da patologia, visando, assim, à qualidade de vida desta população³⁰.

Conclusão

Foi verificada uma relação significativa entre presença de queixa e as variáveis: sexo, idade, escolaridade e nível de dependência em idosos institucionalizados, porém o tempo de institucionalização não foi relevante nesta população. Salientamos a importância de estudos relacionando e associando as variáveis sociodemográficas às queixas e alterações na alimentação de idosos, a fim de que possamos identificar o que realmente causa impacto negativo na alimentação e, desta forma, criarmos intervenções que foquem na prevenção destes problemas, atuando sobre os fatores impactantes.

Referências bibliográficas

1. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. Bras. Estud. Popul.* 2010 Jan./Jun; 27 (1): 233-5.
2. Pizarro RADS. A importância da atuação do profissional enfermeiro na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. Uma avaliação qualitativa nas casas de repouso da cidade de São Paulo. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2004.
3. Perracini, MR. Prevenção e manejo de quedas. In: Ramos LR, org. *Guia de geriatria e gerontologia*. Barueri: Manole; 2005. p. 93-208.
4. Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idoso. *Rev. Esc. Enf. USP.* 1997 ago; 31(2): 316-38.
5. Gutierrez SM, Zanato LE, Pelegrini P, Cordeiro RC. Queixas fonoaudiológicas de idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Distúrbios Comun.* 2009 abr; 21(1): 21-30.
6. Mansur LL, Viude A. Aspectos fonoaudiológico do envelhecimento. In: Papaléo NM. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu; 2002. p.284-95.

7. Mac-Kay APMG. Linguagem e gerontologia. In: Ferreira LP, Befi -Lopes DM, Limongi SCO, orgs. Tratado de Fonoaudiologia. São Paulo: Roca; 2004. p. 903-10.

8. Águila MB, Dores SMC. Importância da avaliação das condições nutricionais do idoso. In: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Caminhos do envelhecer. Rio de Janeiro: Revinter; 1994. p. 73-5.

9. Jales MA, Cabral RR, Silva HJ, Cunha DA. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. Rev. CEFAC. 2005 Abr/Jun; 7(2): 178-87.

10. Lima RM, Amaral AK, Aroucha EB, Vasconcelos TM, Silva HJ, Cunha DA. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. Rev. CEFAC. 2009; 11(3): 405-22.

11. Bilton TL, Sustovich DR. Avaliação fonoaudiológica. In: Sustovich DR. Semiologia do idoso para o clínico. São Paulo: Sarvier; 1999. p. 81-4.

12. Perlman, AL, Schulze-Derieux, KS. Deglutition and its disorders: anatomy, physiology, clinical diagnosis, and management. San Diego: Singular Publishing Group; 1997.

13. Catão MHCV, Xavier AFC, Pinto TCA. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. Rev. Bras. Ciênc. Saúde. 2011; 9(29): 73-8.

14. Osterberg T, Tsuga K, Rothenberg E, Carlsson GE, Steen B. Masticatory ability in 80-year-old subjects and its relation to intake of energy, nutrients and food items. Gerodontology. 2002 Dec; 19(2): 95-101.

15. 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.

16. Dias BKP, Cardoso MCAF. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. Estud. interdiscipl. 2009; 14 (1): 107-24.

17. Garcia MAA, Odoni APC, Souza CS, Frigério RM, Merli SS. Idosos em cena: falas do adoecer. Interface 2005; 9 (18): 537-52.

18. Del Duca GF, Silva SG, Thumé E, Santos IS, Hallai P. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. Rev. Saúde Pública; 46(1): 147-53.

19. Trindade APNT, Barboza MA, Oliveira FB, Borges AP. Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. Fisioter. Mov. 2013 abr/jun; 26(2): 281-9.

20. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. Rev. Latino-Am. Enf. 2013 jan/fev; 21(Spec): 3-11.

21. Roque FP, Bonfim FMS, Chiari BM. Descrição da dinâmica de alimentação de idosas institucionalizadas. Rev. Soc. Bras. Fonoaudiol. 2010; 15(2): 256-63.

22. Portes M. Caracterização e classificação da deglutição orofaríngea do idoso institucionalizado. Avaliação clínica fonoaudiológica. [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, 2007.

23. Rozenfeld MA. Percepção subjetiva do engasgo em pessoas idosas. [Dissertação] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2007.

24. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clavé P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age and Ageing. 2010; 39: 39-45.

25. Tanton M. Developing a screening tool and training package to identify dysphagia in all settings. Nurs Times. 2010; 106(15): 18-20.



26. Humbert IA, Robbins J. Dysphagia in the elderly. *Phys Med Rehabil*

Clin. 2008; 19(4): 853-66.

27. Nogueira D, Reis E. Swallowing disorders in nursing home residents: how can the problem be explained? *Clinical Interventions in Aging.* 2013; 8: 221-7

28. O'Loughlin G, Shanley C. Swallowing problems in the nursing home: a novel training response. *Dysphagia.* 1998; 13(3): 172-83.

29. Bilton T, Soares LT, Tega LV, Santos CAF. Acompanhamento interdisciplinar de idosos fragilizados. *Distúrbios Comun.* 1999; 11(1): 85-110.

30. Rumeau P, Vellas B. Dysphagia, a geriatric point of view. *Rev*

LaryngolOtolRhinol (Bord). 2003; 124(5): 331-3.