

**DISFAGIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS****DYSPHAGIA IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY****DISFAGIA EN ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS**

Divany Guedes Pereira da Cunha¹, Emerson Soares Pontes², Renata Maria Mota Wanderley³, Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt⁴, Giorvan Ânderson dos Santos Alves⁵, Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral⁶

RESUMO

Objetivo: analisar artigos relacionados à disfagia em idosos de instituição de longa permanência. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados da MEDLINE e LILACS, de abril a maio de 2017. Os critérios de elegibilidade foram textos na forma de artigos científicos originais disponíveis *on-line*, na íntegra, que abordassem a temática nos idiomas português ou inglês, publicados no período de 2007 a 2016. **Resultados:** foram selecionados seis estudos onde emergiram as categorias 1. Condições de alimentação e disfagia em idosos institucionalizados e 2. Relação entre disfagia e drogas psicotrópicas nessa população. **Conclusão:** os estudos mostraram que os idosos residentes em instituições de longa permanência têm risco para a disfagia e que os profissionais que atuam no cuidado ao idoso não têm conhecimento das estratégias de alimentação que minimizam o risco de aspiração. É importante ressaltar que apenas uma instituição possuía o profissional fonoaudiólogo e a importância desse profissional nas orientações com relação à alimentação. **Descritores:** Idosos, Disfagia, Instituição de longa permanência para idosos, Comunicação, Fonoaudiologia, Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze articles related to dysphagia in the elderly of long-term institutions. **Method:** integrative review carried out in the MEDLINE and LILACS databases, from April to May 2017. The eligibility criteria were texts in the form of original scientific articles available online, in full, that addressed the subject in Portuguese or English, published in the period from 2007 to 2016. **Results:** six studies were selected where the following categories emerged. 1. Feeding and dysphagia conditions in institutionalized elderly people and 2. Relationship between dysphagia and psychotropic drugs in this population. **Conclusion:** studies have shown that elderly people living in long-term institutions are at risk for dysphagia and that professionals who work in the care of the elderly are not aware of feeding strategies that minimize the risk of aspiration. It is important to emphasize that only one institution had the professional speech-language pathologist and the importance of this professional in the guidelines regarding food. **Descriptors:** Elderly; Dysphagia; Long-Term Institutions For The Elderly; Communication; Speech Therapy; Aging.

RESUMEN

Objetivo: analizar artículos relacionados con disfagia en ancianos de institución de larga permanencia. **Método:** revisión integrativa realizada en las bases de datos de MEDLINE y LILACS, de abril a mayo de 2017. Los criterios de elegibilidad fueron textos en forma de documentos originales disponibles *en línea* en su totalidad, que se refirió al tema en Inglés o portugués, publicada 2007-2016. **Resultados:** se seleccionaron seis estudios, donde surgieron las categorías: 1 Condiciones de alimentación y disfagia en ancianos institucionalizados y 2. Relación entre disfagia y drogas psicotrópicas en esa población. **Conclusión:** los estudios mostraron que los ancianos residentes en instituciones de larga permanencia tienen riesgo para la disfagia y que los profesionales que actúan en el cuidado del anciano no tienen conocimiento de las estrategias de alimentación que minimizan el riesgo de aspiración. Es importante resaltar que sólo una institución poseía el profesional fonoaudiólogo y la importancia de este profesional en las orientaciones con relación a la alimentación. **Descritores:** Anciano; Trastornos de Deglución; Hogares Para Ancianos; Comunicación; Fonoaudiología; Envejecimiento.

^{1,3}Mestranda, Programa de Mestrado profissional em Gerontologia- Nível Mestrado Profissional, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: renata-mota@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4856-0886>; E-mail: divany.pereira@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0114-7840>; ²Fonoaudiólogo (egresso), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: Emerson-soares21@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8455-016x>; ⁴Doutora, Programa de Mestrado em Enfermagem - Nível Doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul/UFRGS. Rio Grande (RS), Brasil. E-mail: greicykel@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5287-8171>; ⁵Doutor, Programa de Pós Graduação em Linguística-PROLING - Nível Doutorado, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: anderson_ufpb@yahoo.com.br. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1619-0139>; ⁶Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGENF - Nível Doutorado, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: akfjafono@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7470-7717>

INTRODUÇÃO

O envelhecimento mundial é um fenômeno que tem sido muito discutido na última década e o rápido processo de envelhecimento tem sido observado nos países em desenvolvimento como o Brasil.¹ As projeções indicam que, em 2050, a população brasileira será a quinta maior população do planeta, abaixo apenas dos países da Índia, China, Estados Unidos e Indonésia, ou seja, a população brasileira, que era predominante jovem em um passado nem tão distante, apresenta, nos dias atuais, um contingente cada vez mais significativo de pessoas com 60 anos ou mais de idade.²

O envelhecimento pode ser considerado mais uma etapa do desenvolvimento normal do indivíduo. Todo esse processo dinâmico e gradativo é marcado por alterações funcionais, bioquímicas, morfológicas e psicossociais deixando o organismo mais suscetível às agressões extrínsecas e intrínsecas, o que interfere diretamente na função de adaptação do ser humano ao seu ambiente, repercutindo no estilo e na qualidade de vida dessa população.³

A estrutura familiar sofre as consequências do envelhecimento visto que, muitas vezes, por motivos financeiros, emocionais, dentre outros, a família não tem condições de assumir os cuidados de uma pessoa idosa e, então, as instituições de longa permanência se tornam uma opção viável para assumir os cuidados necessários. Essas instituições podem ser consideradas uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família, quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias e que necessitem de cuidados prolongados.⁴

As funções orais relacionadas à fonoaudiologia, tais como a mastigação, a deglutição e a fala, sofrem influência do envelhecimento comprometendo a alimentação de forma segura e funcional. As dificuldades na deglutição são conhecidas como disfagias e podem ocasionar desnutrição e desidratação.

OBJETIVO

- Analisar artigos relacionados à disfagia em idosos de instituição de longa permanência.

MÉTODO

Revisão integrativa⁵ em que foi elaborada a pergunta norteadora: os idosos das instituições de longa permanência têm risco

para a disfagia? O levantamento dos dados foi realizado por meio de consulta ao Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) incluindo a *MEDLINE* (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) e *LILACS* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) limitando-se às publicações no intervalo temporal compreendido entre 2007 a 2016.

A busca do material ocorreu nos meses de abril e maio de 2017 considerando os seguintes descritores: idoso, disfagia, instituição de longa permanência para idosos. Para constituir a amostra, foram selecionados como critérios de inclusão: textos no formato de artigos científicos, originais, disponíveis *on-line* na íntegra, que abordassem a temática nos idiomas português ou inglês e publicados no período estabelecido.

Na BVS, utilizando-se a busca integrada, todos os índices e todas as fontes, apareceram 43 textos, sendo utilizado o marcador *booleano* “and” e os descritores acima. Porém, após a filtragem, mediante os critérios de inclusão, foram obtidos 18 textos. Após a leitura dos títulos e resumos, foi suprimida toda publicação baseada nos critérios de exclusão (publicação duplicada, que não correspondia à proposta da pesquisa e que não estava disponível *on-line* na íntegra), restando seis textos. Em seguida, realizou-se a leitura completa dos trabalhos selecionados, sendo as informações organizadas em um instrumento de coleta construído para o trabalho e cujas variáveis foram agrupadas de acordo com os interesses deste estudo.

Nesta pesquisa, adotou-se a prática baseada em evidência na qual o rigor e o delineamento da pesquisa foram classificados de acordo com sete níveis de evidências: nível 1 - evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 - evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatórios de comitê de especialistas.⁶

A apresentação dos resultados foi realizada de forma descritiva possibilitando, ao leitor, melhor entendimento da revisão integrativa elaborada. Para a análise e a interpretação dos estudos, foi realizada uma categorização temática: 1 - Condições de alimentação e disfagia em idosos institucionalizados e 2 -

Relação entre disfagia e drogas psicotrópicas nessa população.

RESULTADOS

Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos dos 43 textos. Segue, abaixo, o fluxograma dos artigos selecionados.

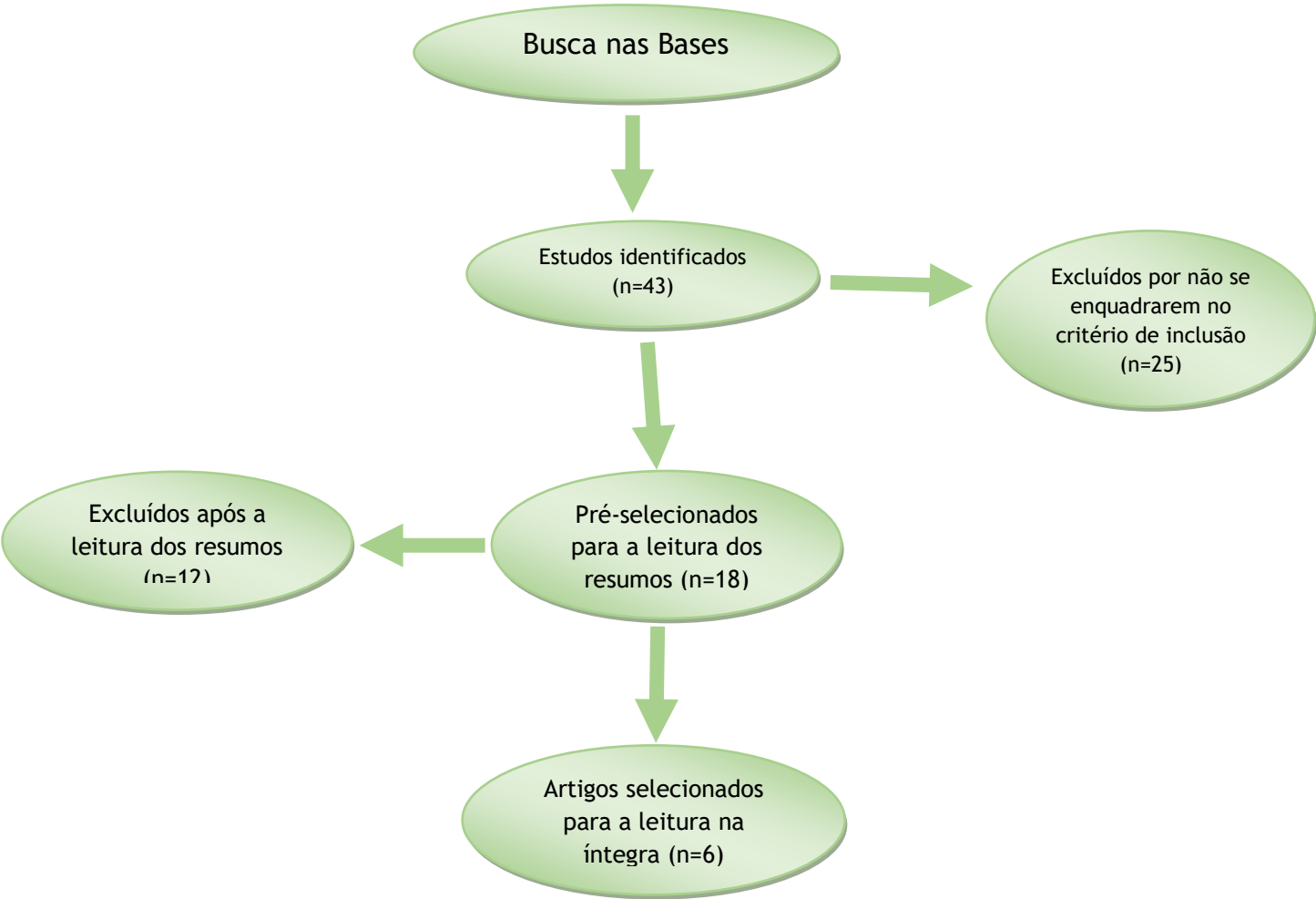


Figura 1. Fluxo do processo de seleção dos artigos pesquisados. João Pessoa (PB), Brasil, 2017.

As informações dos estudos foram sistematizadas e organizadas em instrumento de coleta próprio segundo o título do artigo, autores, ano de publicação, periódicos, amostra, objetivo e nível de evidência, conforme a figura 2.

Título do Artigo	Autor	Ano de Publicação	Periódicos	Amostra	Objetivo	Nível de Evidência
1. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados	Bomfim et al.	2013	Codas	30	Identificar os fatores associados a sinais sugestivos de disfagia em idosos institucionalizados.	Nível II
2. Avaliação da Função da Deglutição do Idoso em Uso de Medicação Psicotrópica.	Fioravanti et al.	2011	Brazilian Journal of Otorhinolaryngology	47	Observar o efeito dos neurolépticos sobre a deglutição de idosos institucionalizados.	Nível II
3. Descrição da Dinâmica de Alimentação de Idosos Institucionalizados	Roque et al.	2010	Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia	30	Descrever a dinâmica alimentar de idosos institucionalizados no que se refere aos aspectos clínicos de deglutição, cognitivos, comportamentais e ambientais ligados à alimentação.	Nível II
4. Atrofia Cerebral Grave no Idoso como Fator de Risco para Infecção do Trato Respiratório Inferior.	Okada et al.	2012	Clinical Interventions in aging	51	Examinar a hipótese de que a atrofia cerebral pode representar neurodegeneração, que pode resultar em disfagia e infecção respiratória.	Nível IV
5. Efficacy and Effectiveness as Aspects of Cluster Randomized Trials with Nursing Home Residents: Methodological Insights from a Pneumonia Prevention Trial.	Ness et al.	2012	Journal Contemporary Clinical Trials	828	Identificar fatores de risco modificáveis para a pneumonia adquirida em casa de repouso.	Nível II
6. Distúrbio da deglutição em residências de idosos: como explicar o problema?	Nogueira, Reis	2013	Clinical Interventions in aging	272	Determinar a prevalência de distúrbios da deglutição em idosos; identificar a relação entre distúrbios de deglutição autopercebidos, funções cognitivas, autonomia e depressão, bem como analisar quais variáveis explicam a pontuação do Autoteste de Disfagia (DST).	Nível II

Figura 2. Título do artigo, autores, ano de publicação, periódicos, amostra, objetivo e nível de evidência. João Pessoa (PB), Brasil, 2017.

DISCUSSÃO

Após a leitura dos artigos, a discussão será apresentada em duas categorias temáticas.

♦ Categoria 1: Condições de alimentação e disfagia em idosos institucionalizados

As dificuldades alimentares são frequentes em instituições de longa permanência, o que aumenta a responsabilidade nos cuidados com esses idosos, frequentemente acometidos por outras incapacidades, sendo a pneumonia aspirativa uma das principais causas de morbimortalidade nessa população, associada à internação constante e de longa estada, tornando a assistência onerosa para a instituição.⁷

A pneumonia por aspiração ocorre quando o líquido ou o alimento não é direcionado ao estômago, mas, sim, para a laringe e, conseqüentemente, para a via aérea inferior. No idoso, essa aspiração ocorre em virtude de o processo de envelhecimento ocasionar modificações nas funções orais de mastigação e deglutição. O distúrbio da deglutição proveniente do envelhecimento é conhecido como presbifagia e caracteriza-se por alterações do mecanismo de deglutição em virtude do envelhecimento das fibras nervosas e musculares e degeneração do mecanismo da deglutição.⁸ A presbifagia consiste em modificações na função da deglutição durante o envelhecimento do ser humano que desencadeia uma adaptação ao processo de alimentação.⁹

No ambiente asilar, pode ocorrer o desconhecimento sobre os fatores de risco para a disfagia e a aspiração, o que aumenta o risco à saúde dos residentes. Isso deve ser considerado visto que grande parte dos episódios de aspiração nos idosos é silenciosa, ou seja, sem sinais clínicos imediatos evidentes como a tosse.¹⁰ Dessa forma, a identificação da disfagia se torna mais difícil nessas instituições e os profissionais cuidadores devem ser treinados para auxiliar na identificação da disfagia e nos cuidados adequados.

A literatura refere que o idoso pode apresentar dificuldade nas funções estomatognáticas de mastigação e deglutição. A ingestão de alimentos no idoso pode ser prejudicada durante a fase oral visto que haverá dificuldade na preparação oral do bolo alimentar ocasionando, entre outros fatores, a perda natural dos dentes e, conseqüentemente, o prejuízo na etapa mastigatória.^{11,12}

Um estudo realizado com idosos de uma instituição de longa permanência mostrou a prevalência das alterações de deglutição, que

foi de 23,3%, sendo observados: resíduos alimentares após a deglutição, tosse durante a alimentação e alteração vocal após a deglutição.¹³ É importante ressaltar que os diagnósticos de demência e Acidente Vascular Cerebral (AVC) estiveram frequentemente associados a essas alterações de deglutição, bem como à assistência requerida para se alimentar.

Outra informação importante trazida no estudo anterior foi com relação ao local de alimentação no qual 16% alimentavam-se na cadeira; 2%, na cadeira de rodas e 12%, na cama. Dentre as idosos que se alimentavam na cama, 41,6% apresentavam inadequação de posicionamento. “Cabeça anteriorizada” foi o aspecto mais comumente alterado, seguido por “escorrega para um lado” e “apoio insuficiente”. O posicionamento adequado é importante na prevenção de aspiração e o idoso deve permanecer sentado, com o tronco ereto e a cabeça erguida. Se forem necessários, suportes devem ser utilizados (almofadas, travesseiros, toalhas) para que a cabeça permaneça erguida.¹⁴

Uma pesquisa realizada com 272 idosos de oito asilos em Portugal buscou determinar a prevalência de distúrbios da deglutição. Com relação à alimentação, 43% dos indivíduos relataram problemas relacionados a essa função e quanto ao autoteste de disfagia, 40% apresentaram sinais de disfagia. Ao teste, 38% revelaram, pelo menos, um sintoma, sendo a voz úmida a mais prevalente. Portanto, essa pesquisa mostrou alta prevalência de sinais de disfagia na população idosa.¹⁵

Com o objetivo de melhorar a alimentação dos idosos, um aspecto importante a ser considerado é a consistência alimentar visto que algumas delas são facilitadoras desse processo. Um estudo realizado em cinco instituições de longa permanência mostrou que três instituições ofereciam alimentação pastosa para todos os idosos mais debilitados. Em uma outra instituição, ocorria a diferenciação de consistência de acordo com a aceitação de cada indivíduo e, na última, oferecia-se a mesma refeição quanto ao tipo de alimento e quantidade para todos os idosos indiscriminadamente, sem haver qualquer restrição alimentar.¹⁶

Já em outra instituição de longa permanência, existia uma resistência no preparo de consistências adequadas para cada idosa, apesar das orientações fonoaudiológicas e nutricionais. Existia uma tendência à oferta da consistência pastosa mesmo para as idosos que tinham condições de deglutir alimentos semissólidos.¹⁷ É

importante ressaltar que o profissional responsável pela avaliação da deglutição e indicação da melhor consistência é o fonoaudiólogo. No entanto, esse estudo mostrou que apenas uma instituição possuía o referido profissional.

Com o objetivo de reduzir a pneumonia aspirativa em idosos, foi realizado um outro estudo com relação à aplicação de clorexidina a 0,05%. O mesmo teve resultado positivo visto que propiciou melhora no estado de higiene oral e condição de saúde bucal e, conseqüentemente, uma redução no risco de desenvolver pneumonia.¹⁸ A pneumonia aspirativa nas instituições de longa permanência pode ser minimizada e até evitada dependendo dos profissionais que atuam nela junto aos idosos. É importante ressaltar que o profissional fonoaudiólogo atua diretamente na disfagia realizando avaliações, reabilitações e orientações possibilitando a melhora na alimentação e na qualidade de vida da pessoa idosa.

♦ Categoria 2: Relação entre disfagia e drogas psicotrópicas na população idosa

Os idosos podem apresentar comprometimento na deglutição em virtude de patologias neurológicas tais como o acidente vascular cerebral (AVC), a doença de Parkinson e as demências. As doenças neurológicas causam a ruptura do processo neurológico normal e, geralmente, trazem, no seu quadro clínico, alterações no mecanismo da deglutição.¹⁹ Outra patologia que acomete os idosos é a atrofia cerebral cortical, que ocasiona a neurodegeneração e aumenta o risco de disfagia e infecção do trato respiratório inferior.²⁰

Uma possibilidade terapêutica para os idosos com as referidas patologias neurológicas e mentais são os medicamentos psicotrópicos, ansiolíticos, antiepiléticos, dentre outros. Em um estudo realizado com 30 idosos de instituições de longa permanência, o uso de medicamento foi indicado para 83,3% delas. Dentre as medicações mais utilizadas pelas idosas, 53% usavam medicações neuropsiquiátricas, incluindo benzodiazepínicos, anticolinérgicos, antidepressivos, antipsicóticos e neurolépticos, e 53% utilizavam anti-hipertensivos.¹³ É importante ressaltar que, no referido estudo, não houve dados comparativos entre a avaliação da deglutição e o uso de medicamentos psicotrópicos.

Pesquisa realizada com idosas institucionalizadas com e sem sinais sugestivos de disfagia orofaríngea mostrou que, no primeiro grupo, houve maior uso de medicação independentemente da classe de

medicação incluindo-se, mas não se restringindo as que comumente causam disfagia.¹⁷

A literatura refere que os medicamentos utilizados na população idosa são produtores de efeitos adversos quem podem interferir na deglutição podendo gerar disfagia pelo fato de ter, como efeitos colaterais, a depressão da atividade do sistema nervoso central, a redução do tônus da musculatura dos órgãos fonoarticulatórios, a diminuição do estado de alerta, o aumento da possibilidade de xerostomia e o crescimento de bactérias patógenas ao pulmão se aspiradas.²¹

Um estudo realizado com 47 idosos moradores de instituição de longa permanência avaliou usuários e não usuários, por meio teste clínico funcional da deglutição, sendo observado que não houve diferença significativa entre os dois grupos. Os usuários de neurolépticos mostraram porcentagem maior de deglutições múltiplas, enquanto os não usuários apresentaram porcentagem maior de escape oral. Portanto, nesse estudo, concluiu-se que drogas neurolépticas isoladamente não interferem na deglutição de idosos institucionalizados. No entanto, a interferência dessas medicações, na fase orofaríngea da deglutição, deve ser observada com mais acurácia. São necessárias novas investigações que realizem avaliação detalhada, maior número de idosos, a dose e o tempo de uso dos medicamentos.²²

CONCLUSÃO

Os idosos residentes em instituições de longa permanência têm risco para a disfagia e os profissionais que atuam no cuidado do idoso não têm conhecimento das estratégias de alimentação que minimizam o risco de aspiração. Os artigos também referiram interferência das drogas psicotrópicas na deglutição e a importância de novas pesquisas sobre o tema.

Observou-se que existem estudos com idosos institucionalizados objetivando entender os fatores associados à disfagia e à dinâmica de alimentação dessa população. Espera-se que as instituições de longa permanência priorizem a disfagia, visto que a pneumonia aspirativa é uma das principais causas de morbimortalidade, e incluam o fonoaudiólogo na equipe multiprofissional a fim de capacitar cuidadores de idosos possibilitando uma melhora na qualidade de vida dos mesmos.

REFERÊNCIAS

1. Garrido R, Menezes PR. Brazil is aging: good and bad news from an

epidemiological perspective. Rev Bras Psiquiatr. 2002 Apr; 24(1):3-6. Doi: 10.1590/S1516-44462002000500002

2. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Demographic transition: the Brazilian experience. Epidemiol Serv Saúde. 2012 Dec;21(4):539-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000400003>

3. Silva FML, Neves SRPC, Silva MML. Processo de envelhecimento e suas alterações nos diversos sistemas orgânicos. JBM. 2005; 88(4):32-6.

4. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev Bras Estud Popul. 2010 June; 27(1):232-5. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>

5. Galvão TF, Pereira MG. Revisões sistemáticas da literatura: Passos para sua elaboração. Epidemiol Serv Saúde. 2014 Mar; 23(1):183-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742014000100018>

6. Smeltzer SC, Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

7. Langmore SE, Skarupski KA, Park PS, Fries BE. Predictors of aspiration pneumonia in nursing home residents. Dysphagia. 2002; 17(4):298-307. Doi: 10.1007/s00455-002-0072-5.

8. Reis RM, Costa FM, Carneiro JÁ, Vieira MA. The role of the audiologist facing language changes of hearing, balance, speech and swallowing: a literature review. Rev CEFAC. 2015 Jan/Feb;17(1):270-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-021620158414>

9. Acosta NB, Cardoso MCAF. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. RBCEH. 2012 Jan/Apr; 9(1):143-54. Doi: 10.5335/rbceh.2012.1504.

10. Wakasugi Y, Tohara H, Hattori F, Motohashi Y, Nakane A, Goto S, et al. Screening Test for Silent Aspiration at the bedside. Dysphagia. 2008 Dec; 23(4): 364-70. Doi: 10.1007/s00455-008-9150-7.

11. Amaral AKFJ, Silva HJ, Cabral ED. Determinant factors from edentulous aged women for food maceration time. Rev CEFAC. 2009 Aug;11(Suppl 3):398-404. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-18462009000700016>

12. Humbert ID, Robbins J. Dysphagia in the Elderly. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2008 Nov; 19(4):853-66. Doi: 10.1016/j.pmr.2008.06.002.

13. Roque FP, Bomfim FMS, Chiari BM. Description of the feeding dynamics of

institutionalized elderly women. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2010;15(2):256-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342010000200018>.

14. Silvério CC, Cola PC, Silva RG. As ações educativas para adultos com disfagia orofaríngea. São Paulo: Pulso; 2006.

15. Nogueira D, Reis E. Swallowing disorders in nursing home residents: how can the problem be explained? Clin Interv Aging. 2013; 8:221-7. Doi:10.2147/CIA.S39452.

16. Furkim AN, Duarte ST, Hildebrandt PT, Rodrigues KL. The asylum as worsening factor for dysphagia. Rev CEFAC [Internet]. 2010 Nov/Dec [cited 2018 Jan 21]; 12(6):954-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v12n6/06.pdf>

17. Bomfim FMS, Chiari BM, Roque FP. Factors associated to suggestive signs of oropharyngeal dysphagia in institutionalized elderly women. CoDAS. 2013; 25(2):154-63. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-17822013000200011>

18. Hollar V, Maarel-Wierink CVD, Putten GJVD, Swart B, Baat C. Effect of daily application a 0,05% chlorhexidine solution on the incidence of (aspiration) pneumonia in care home residents: design of a multicenter cluster randomized controlled clinical trial. BMJ Open. 2015 Dec;5(12):1-7. Doi: 10.1136/bmjopen-2015-007889

19. Cola PC, Gatto AR. Doenças neurológicas. In: Rehder MI, Branco A. Disfonia e disfagia. São Paulo: Revinter; 2011.

20. Okada R, Okada T, Okada A, Muramoto H, Katsumo M, Sobue G, et al. Severe brain atrophy in the elderly as a risk factor for lower respiratory tract infection. Clin Interv Aging. 2012; 7:481-7. Doi: 10.2147/CIA.S36289

21. Langmore SE, Terpenning MS, Schork A, Chen Y, Murray JT, Lopatin D. Predictors of aspiration pneumonia: how important is dysphagia? Dysphagia. 1998; 13(2):69-81. Doi: 10.1007/PL00009559

22. Fioravanti MP, Miyahara FB, Cavallari HH, Bretan O. Avaliação funcional da deglutição do idoso em uso de medicação psicotrópica. Braz J Otorhinolaryngol. 2011 July/Aug;77(4):526-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942011000400019>

Submissão: 26/12/2017

Aceito: 22/06/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Divany Guedes Pereira da Cunha
Rua Francisco Brandão, 1520, Ap. 1101
Bairro Manaíra
CEP: 58038-521– João Pessoa (PB). Brasil