

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO
Graduação em Fonoaudiologia

GABRIELA DA SILVA CRUVINEL

**O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A
ASSISTÊNCIA AO IDOSO DISFÁGICO INSTITUCIONALIZADO**

PATROCÍNIO - MG
2018

GABRIELA DA SILVA CRUVINEL

**O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A
ASSISTÊNCIA AO IDOSO DISFÁGICO INSTITUCIONALIZADO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como exigência parcial para obtenção do grau
de Bacharelado em Fonoaudiologia, pelo
Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Gabriela Viola Coppe.

**PATROCÍNIO – MG
2018**

CRUVINEL, Gabriela da Silva.

O conhecimento da enfermagem sobre a assistência ao idoso disfágico institucionalizado: UNICERP, 2018. 39 p.

Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio – UNICERP.

1. Disfagia. 2. Envelhecimento. 3. Terapia fonoaudiológica.



Centro Universitário do
Cerrado Patrocínio Curso de
Graduação em
Fonoaudiologia

Trabalho de conclusão de curso intitulado “**O conhecimento da enfermagem sobre a assistência ao idoso disfágico institucionalizado**”, de autoria da graduanda Gabriela da Silva Cruvinel, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Prof. Esp. Gabriela Viola Coppe (Orientadora)

Instituição: UNICERP

Clenda Michele Batista

Instituição: UNICERP

Marlice de Oliveira Fernandes

Instituição: UNICERP

Data de aprovação:

Patrocínio, 12 de dezembro de 2018.

DEDICO este trabalho a Vida e a Esperança: Pois a vida|| refiro-me a quem me deu, a todos que dela participam ou participaram; e a esperança|| que sempre estendeu sua luz nos momentos de desânimo e falta de fé.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao Senhor Jesus pelo dom da vida e pela Graça concebida de poder cursar esta faculdade, agradeço-o também pela força que me concede que contribui para que eu nunca desista dos meus sonhos e objetivos.

Agradeço aos meus pais e ao meu irmão que sonharam comigo este sonho e me deram apoio, forças e condições para que o mesmo fosse realizado.

Agradeço à minha orientadora Gabriela Viola Coppe por todo entusiasmo e dedicação em desenvolver este estudo e por ter acreditado em minha ideia.

Agradeço aos meus professores que durante os 4 anos da graduação me enriqueceram com seus conhecimentos, em especial à minha coordenadora de curso Marlice de Oliveira Fernandes que nunca mediu esforços para que nós gozássemos das melhores oportunidades dentro da graduação.

E agradeço à todos os amigos familiares e colegas que de alguma forma contribuíram para com a minha formação.

“Hoje auxiliamos, amanhã seremos os necessitados de auxílio.”

Chico Xavier

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo caracterizado por diversas transformações fisiológicas no organismo humano. As variadas mudanças nessa fase da vida podem acarretar inúmeros sintomas que acometem as funções essenciais para o bem estar do idoso. A disfagia neurogênica é uma dessas patologias, ela se caracteriza por alterações na dinâmica da deglutição causada em decorrência de algum dano neurológico. O profissional responsável por tratar a disfagia é o fonoaudiólogo. Juntamente ao fonoaudiólogo, a equipe de enfermagem que acompanha os idosos com esse tipo de alteração precisa estar vigilante às alterações significativas no mecanismo de deglutição, seus sintomas e sinais, uma vez que questões nutricionais e pulmonares provenientes da disfagia prejudica o quadro clínico do idoso acometido podendo acarretar óbito. **Objetivo:** Analisar e comparar o conhecimento dos profissionais de enfermagem com relação às condutas e cuidados com o idoso disfágico institucionalizado. **Material e métodos:** Foi aplicado um questionário em duas instituições de longa permanência, o questionário elaborado pela pesquisadora continha 11 questões sobre a disfagia neurogênica. Participaram do estudo 30 profissionais da enfermagem, sendo que os profissionais foram divididos em dois grupos em função da participação ou não de haver fonoaudiólogo na instituição em que trabalhava. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o software SPSS 25.0

Resultados: Na comparação do conhecimento pode-se observar que, os profissionais da enfermagem da instituição de longa permanência com a presença do profissional fonoaudiólogo apresentam-se mais bem preparados para assistir ao idoso disfágico. **Conclusão:** Conclui-se que ficou claro por meio das respostas sobre a melhor forma dos profissionais da enfermagem de assistir o idoso disfágico, pois a presença do profissional fonoaudiólogo o que influenciou diretamente na qualidade de vida dos idosos disfágicos.

Palavras-chave: Disfagia. Envelhecimento. Terapia Fonoaudiológica.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 01.** Análise descritiva da variável quantitativa de caracterização da amostra idade em profissionais da enfermagem27
- Tabela 02.** Análise descritiva das variáveis qualitativas de caracterização da amostra sexo e cargo dos profissionais da enfermagem.....27
- Tabela 03.** Associação entre as variáveis qualitativas variáveis qualitativas do conhecimento em relação às condutas com os portadores de queixa de disfagia neurogênica e o grupo de estudo em cuidadores de idosos institucionalizados.....28

LISTA DE SIGLAS

COEP: Comitê de Ética em pesquisa

DP: Desvio Padrão

Espc: Especialista

GICF- Grupo Instituição com Fonoaudiólogo

GISF- Grupo Instituição sem Fonoaudiólogo

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MG: Minas Gerais

Prof^a.: Professora

Q25: Primeiro quartil

Q75: Terceiro quartil

SSVP: Sociedade São Vicente de Paulo

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNICERP: Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

LISTA DE SIMBOLOS

% Percentual

= Igual

> Maior

< Menor

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.
2.1 Objetivo Geral	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos Específicos	Erro! Indicador não definido.
3 REVISÃO DE LITERATURA	Erro! Indicador não definido.
3.1. Envelhecimento	Erro! Indicador não definido.
3.2. Deglutição	Erro! Indicador não definido.
3.3 Disfagia Neurogênica	21
3.4 As Instituições Asilares	22
4 DESENVOLVIMENTO	Erro! Indicador não definido.
4.1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
4.2 MATERIAL E MÉTODOS	Erro! Indicador não definido.
4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	Erro! Indicador não definido.
4.4 CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
4.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6 CONCLUSÕES	30
7 REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

As transformações socioeconômicas ao longo dos anos no Brasil, contribuíram significativamente para avanços observados na saúde e para o bem estar da população. A prova disso é o aumento da expectativa de vida dos brasileiros, que atualmente, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2017), é de 75,8 anos. Em consequência do aumento da expectativa de vida no país, aumentou-se também o número de idosos.

O envelhecimento é um processo caracterizado por diversas transformações fisiológicas no organismo humano. As variadas mudanças nessa fase da vida, podem acarretar inúmeras patologias que acometem as funções essenciais para o bem estar do idoso. (NETTO, 2006)

Uma das funções que podem ser comprometidas pelo processo do envelhecimento é a de deglutição, sendo esta, uma função estomatognática do organismo humano, responsável por transportar o alimento da boca ao estômago evoluindo diversas estruturas do sistema digestório. Um dos sintomas que podem acometer a deglutição é a disfagia neurogênica, que se caracteriza por alterações na dinâmica da deglutição causada em decorrência de algum dano neurológico. (STEENHAGEN, 2006)

O profissional responsável por tratar a disfagia é o fonoaudiólogo, que atua nessa área em hospitais, clínicas, home care e instituições de longa permanência. Seu trabalho consiste na reabilitação dessa função para o bom funcionamento do organismo humano. (MOTTA, 2006)

Ao envelhecer, muitos idosos, principalmente aqueles que sofrem dano neurológico precisam de alguém para lhes auxiliar com relação aos cuidados pessoais, alimentação e demais necessidades. Por isso muitas famílias optam pelas instituições de longa permanência. (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012).

O profissional fonoaudiólogo atua dentro das instituições de longa permanência realizando processos de reabilitação de pacientes disfágicos, e gerenciamento das equipes que cuidam da alimentação dos idosos, seu trabalho conta também com o auxílio da equipe de enfermagem, para acompanhamento dos idosos acometidos pela disfagia nesse processo, pois uma boa postura, tipo e quantidade de alimento ofertado, nesses casos podem contribuir

positivamente ou negativamente para com o prognóstico desse tipo de paciente. (STEENHAGEN, 2006)

Juntamente ao fonoaudiólogo, a equipe de enfermagem que acompanha os idosos com esse tipo de alteração precisa estar vigilante às alterações significativas no mecanismo de deglutição, seus sintomas e sinais, uma vez que questões nutricionais e pulmonares provenientes da disfagia prejudica o quadro clínico do idoso acometido podendo acarretar óbito. (CIOATTO; ZANELLA, 2015)

Nota-se desde a grade curricular dos cursos superiores e técnicos de enfermagem a falta de uma abordagem mais consumada do tema disfagia e suas implicações, o que torna essa patologia algo negligenciado pela maior parte das equipes de enfermagem que prestam assistência no dia a dia do idoso institucionalizado. (CIOATTO; ZANELLA, 2015)

Pensando na importância do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a disfagia neurogênica e seus cuidados para o bem estar do idoso disfágico, este estudo foi idealizado, a fim de garantir a parametrização dos conhecimentos de cuidadores de idosos em instituições asilares. Analisar e comparar o conhecimento dessa classe quanto aos cuidados com os portadores de queixa de disfagia e suas implicações é fundamental à qualidade de vida dessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O estudo teve por objetivo geral investigar o nível de conhecimento dos profissionais de instituições de longa permanência com relação às condutas com os portadores com queixa de disfagia neurogênica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o conhecimento dos profissionais da enfermagem com relação às condutas com os portadores de queixa de disfagia neurogênica de uma instituição asilar que possui fonoaudiólogo atuante.
- Analisar o conhecimento dos profissionais da enfermagem com relação às condutas com os portadores de queixa de disfagia neurogênica de uma instituição asilar que não possui fonoaudiólogo atuante.
- Comparar o conhecimento e condutas dos profissionais das duas instituições asilares com relação às condutas alimentares.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Envelhecimento

Brasolotto (2004) relata que o envelhecimento é determinado por vários fatores: uns presentes desde o nascimento e outros adquiridos ao desenvolver da vida. Segundo a autora, a população idosa vem proporcionando várias modificações em seus comportamentos mentais e sociais. A autora relata que com o aumento do quadro de envelhecimentos mundial e nacional, houve um aumento de estudos bibliográficos sobre problemas sociais, culturais e ambientais, o que faz gerar iniciativas para a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. A autora ressalta também a importância de programas de orientação fonoaudiológica direcionada à população idosa, pois visa proporcionar uma efetividade na comunicação, proporcionando uma vida mais ativa e saudável.

De acordo com uma pesquisa do IBGE em 2005 o grupo de idosos com 60 anos ou mais continua crescendo com o passar dos anos. O média desses idosos na população brasileira era de 6,4% em 1981, 15 aumentou para 7,9% em 1992, foi para 9,0% em 2001 e quatro anos depois alcançou 9,9%. Entre os anos 2000 e 2020, a expectativa de vida dos homens poderá ultrapassar os 70 anos de idade e as mulheres os 76 anos. Estudos apontam que no ano de 2025 teremos 34 milhões de idosos no Brasil, o que vai colocar o país em sexto lugar no ranking mundial de países com maior número de pessoas nessa faixa etária. (IBGE, 2000)

Em 2009 Rocha e Lima, desenvolveram um estudo a fim de identificar as alterações miofuncionais e orofaciais em pessoas acima de 60 anos abrigados em uma instituição de longa permanência localizada na cidade de Recife/PE. O trabalho contou com a participação de indivíduos do sexo feminino e do sexo masculino, onde as idades variaram de 60 a 74 anos, avaliaram suas estruturas orofaciais através de palpação, e verificação dos movimentos dos órgãos fonoarticulatórios, os pesquisadores avaliaram também a forma como os indivíduos mastigavam e deglutiam, bem como realizou-se a avaliação global da fala. Constatou-se modificações estruturais quanto à postura, mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, tonicidade e desempenho de funções estomatognáticas, afetando na comunicação oral e alimentação. Foi verificado que oito indivíduos não possuíam dentes, o que prejudica as funções de mastigação, alimentação, comunicação, e a qualidade de vida destes. Os autores concluíram que é necessária a presença de um fonoaudiólogo nesse meio para atender, diagnosticar e tratar os problemas citados, visto que são comuns problemas no sistema estomatognático,

Ao longo do envelhecimento do indivíduo ocorrem também alterações na função da deglutição, definido como presbifagia, que é o envelhecimento da faringe o que provoca uma adaptação do modo de deglutir, ocasionando a predisposição de desenvolver disfagia (ACOSTA; CARDOSO, 2012), em pesquisa os autores buscaram qualificar a deglutição em pessoas da terceira idade e determinar os distúrbios provenientes da velhice, verificou que as pessoas acima de 60 anos demonstram alterações na deglutição.

3.2 Deglutição

Rezende (2015) definiu a deglutição como o ato de transportar o alimento da cavidade oral até o estômago, não permitindo o escape de nenhuma substância para a via aérea, sendo o resultado da interação complexa entre vários músculos e nervos que participam da deglutição. A autora divide a deglutição em quatro fases: Fase oral preparatória, fase oral propriamente dita, fase faríngea e fase esofágica. Para deglutir de forma eficaz é necessário possuir uma coordenação precisa entre todas as fases, principalmente nas fases oral e faríngea.

Segundo Douglas (2006) a deglutição é dividida em 3 fases sendo elas a fase oral, faríngea e esofágica. A fase oral consiste em um ato voluntário onde ocorre a propulsão do bolo alimentar para a faringe. O autor define como fase faríngea como a mais complexa das fases,

uma vez que ela envolve um grande número de estruturas para acontecer, a fase faríngea é considerada involuntária e é caracterizada por seus movimentos de proteção de vias aéreas e de propulsão do bolo alimentar para o esôfago. Douglas (2006) descreve ainda a fase esofágica como involuntária e a mais lenta das fases onde o bolo alimentar entra no esôfago após a abertura do músculo cricofaríngeo, e é levado ao estômago através dos movimentos peristálticos de caráter descendente ou aboral reflexos, que empurram o bolo alimentar do esôfago para o estômago.

3.3 Disfagia Neurogênica

A abordagem da disfagia neurogênica, definida por Luchesi (2015), como a alteração no processo de eficiência da deglutição causada por algum dano neurológico. A autora relata a patologia como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de pneumonia aspirativa, sendo esta a complicação mais comum dos AVE's (Acidentes Vasculares Encefálicos) que por sua vez configuram a principal causa de mortes no Brasil.

Vários conceitos são encontrados sobre o termo disfagia, Guedes et al (2012) relatam que a disfagia significa rompimento do processo da deglutição durante o transporte do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago, dificuldade para deglutir ou qualquer dificuldade que venha ocorrer na deglutição que interfira no transporte do bolo alimentar. As autoras ainda ressaltam que a alteração pode ocasionar desnutrição, desidratação e aspiração laríngea. Segundo as autoras a patologia acomete 6% da população adulta e que 50% da população que sofre AVE apresentam dificuldade de deglutição.

Freitas, Ribeiro e Mansur et al (2007) estimam que há de 300.00 a 600.00 mil novos casos de disfagia todos os anos, segundo eles a disfagia afeta 20% dos idosos, na Europa a disfagia ocorre em 10% das pessoas acima de 50 anos.

3.4 As Instituições Asilares

Nomeadas como “instituições totais” por Goffman (2001. P. 11), esse tipo de instituição em definição, é enquadrada como “um local de residência e trabalho onde um grupo de

indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade, levam uma vida fechada e formalmente administrada”.

Boechat e Born (2002) enfatizam que não há pesquisas sobre a quantidade de instituições existentes no país, porém pesquisas indicam que houve um crescimento significativo desse tipo de instituição nos últimos 15 anos, a prova disso é a crescente quantidade da população idosa.

Camarano (2004) estima que cerca de 107 mil idosos, residem em instituições asilares, sendo 1% da população de idosos.

A maioria das instituições asilares são mantidas por filantropia, e atuam de forma beneficente, geralmente recebem contribuições de entidades religiosas ou organizações beneficentes como por exemplo as ONGS. Algumas instituições se mantêm com dificuldade e não consegue manter uma equipe multidisciplinar completa para atender os internos.

4 DESENVOLVIMENTO

O CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A ASSISTÊNCIA AO IDOSO DISFÁGICO INSTITUCIONALIZADO

GABRIELA DA SILVA CRUVINEL¹
GABRIELA VIOLA COPPE²

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo caracterizado por diversas transformações fisiológicas no organismo humano. As variadas mudanças nessa fase da vida podem acarretar inúmeros sintomas que acometem as funções essenciais para o bem estar do idoso. A disfagia neurogênica é uma dessas patologias, ela se caracteriza por alterações na dinâmica da deglutição causada em decorrência de algum dano neurológico. O profissional responsável por tratar a disfagia é o fonoaudiólogo. Juntamente ao fonoaudiólogo, a equipe de enfermagem que acompanha os idosos com esse tipo de alteração precisa estar vigilante às alterações significativas no mecanismo de deglutição, seus sintomas e sinais, uma vez que questões nutricionais e pulmonares provenientes da disfagia prejudica o quadro clínico do idoso acometido podendo acarretar óbito. **Objetivo:** Analisar e comparar o conhecimento dos profissionais de enfermagem com relação às condutas e cuidados com o idoso disfágico institucionalizado. **Material e métodos:** Foi aplicado um questionário em duas instituições de longa permanência, o questionário elaborado pela pesquisadora continha 11 questões sobre a disfagia neurogênica. Participaram do estudo 30 profissionais da enfermagem, sendo que os profissionais foram divididos em dois grupos em função da participação ou não de haver fonoaudiólogo na instituição em que trabalhava. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o software SPSS 25.0

Resultados: Na comparação do conhecimento pode-se observar que, os profissionais da enfermagem da instituição de longa permanência com a presença do profissional fonoaudiólogo apresentam-se mais bem preparados para assistir ao idoso disfágico. **Conclusão:** Conclui-se que ficou claro por meio das respostas sobre a melhor forma dos profissionais da enfermagem de assistir o idoso disfágico pois a presença do profissional fonoaudiólogo o que influenciou diretamente na qualidade de vida dos idosos disfágicos.

Palavras-chave: Disfagia. Envelhecimento. Terapia Fonoaudiológica

ABSTRACT

Introduction: Aging is a process characterized by several physiological changes in the human organism. The varied changes in this phase of life can lead to numerous pathologies that affect

¹ Graduanda do curso de Fonoaudiologia do UNICERP;

² Professora UNICERP. Especialista e docente do Curso de Fonoaudiologia do UNICERP: fonoaudiologia@unicerp.edu.br.

the essential functions for the well-being of the elderly. Neurogenic dysphagia is one of these pathologies, characterized by changes in the swallowing dynamics caused by some neurological damage. The professional responsible for treating dysphagia is the speech pathologist. Together with the speech therapist, the nursing team that accompanies the elderly with this type of alteration must be vigilant to the significant changes in the swallowing mechanism, its symptoms and signs, since nutritional and pulmonary issues from dysphagia impairs the clinical picture of the affected elderly which can lead to death. **Objective:** To analyze and compare the knowledge of nursing professionals regarding the conduct and care of the elderly institutionalized dysphagic. **Material and methods:** A questionnaire was applied in two long-term institutions, the questionnaire elaborated by the researcher contained 11 questions about neurogenic dysphagia. Participated in the study 30 nursing professionals, the participants were divided into two groups due to the participation or not of a speech therapist in the staff of the institution where they worked. Data analysis was performed using descriptive and inferential statistics. SPSS 25.0 software was used. **Results:** In the comparison of the knowledge it can be observed that, the nursing professionals of the long-stay institution with the presence of the speech-language pathologist are better prepared to assist the elderly dysphagic. **Conclusion:** It is concluded that the presence of the professional speech therapist within the long-stay institution is relevant and directly influences speech therapy and indirectly with the guidelines on care for the nursing team in the quality of life of the elderly dysphagic.¹

4.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo caracterizado por diversas transformações fisiológicas no organismo humano. As variadas mudanças nessa fase da vida, podem acarretar inúmeras patologias que acometem as funções essenciais para o bem estar do idoso. (NETTO, 2006)

Uma das funções que podem ser comprometidas pelo processo do envelhecimento é a de deglutição, sendo esta, uma função estomatognática do organismo humano, responsável por transportar o alimento da boca ao estômago evoluindo diversas estruturas do sistema digestório. Uma das patologias que podem acometer a deglutição é a disfagia neurogênica, que se caracteriza por alterações na dinâmica da deglutição causada em decorrência de algum dano neurológico. (STEENHAGEN, 2006)

Ao envelhecer, muitos idosos, principalmente aqueles que sofrem dano neurológico precisam de alguém para lhes auxiliar com relação aos cuidados pessoais, alimentação e demais necessidades. Por isso muitas famílias optam pelas instituições de longa permanência. (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012)

O profissional fonoaudiólogo atua dentro das instituições de longa permanência realizando processos de reabilitação de pacientes disfágicos, seu trabalho conta também com o auxílio da equipe de enfermagem, para acompanhamento dos idosos acometidos pela disfagia

nesse processo, pois uma boa postura, tipo e quantidade de alimento ofertado, nesses casos podem contribuir positivamente ou negativamente para com o prognóstico desse tipo de paciente. (STEENHAGEN, 2006)

Juntamente ao fonoaudiólogo, a equipe de enfermagem que acompanha os idosos com esse tipo de alteração precisa estar vigilante às alterações significativas no mecanismo de deglutição, seus sintomas e sinais, uma vez que questões nutricionais e pulmonares provenientes da disfagia prejudica o quadro clínico do idoso acometido podendo acarretar óbito. (CIOATTO; ZANELLA, 2015)

Pensando na importância do conhecimento da equipe de enfermagem sobre a disfagia neurogênica e seus cuidados para o bem estar do idoso disfágico, este estudo foi idealizado, afim de garantir a parametrização dos conhecimentos de cuidadores de idosos em instituições asilares, analisar e comparar o conhecimento dessa classe quanto aos cuidados com os portadores de queixa de disfagia e suas implicações.

4.2 MATERIAL E MÉTODOS

4.2.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal analítico, quali-quantitativo e comparativo.

4.2.2 Aspectos Éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP) e iniciado após aprovação (ANEXO A). Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (AP que garante sigilo e voluntariado). Todos os participantes receberam devolutivas e orientações sobre os cuidados com os portadores com

queixa de disfagia. Todos os procedimentos da pesquisa seguiram a Resolução 466/12 e as recomendações do COEP da UNICERP .

4.2.3 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido em duas Instituições Asilares dirigidas pela Sociedade São Vicente de Paulo, sendo uma localizada na Rua Cassimiro Santos, 346, São Vicente, Patrocínio-MG e outra na Rua Afonso Pena, 255, Centro, Coromandel- MG. As duas instituições são de cunho filantrópico e são mantidas por doações da Sociedade Vicentina e suas respectivas prefeituras.

Os responsáveis pelos locais permitiram a realização e assinaram a autorização da instituição cenário do estudo (ANEXO B e ANEXO C).

4.2.4 Participantes

O recrutamento dos participantes foi realizado de forma presencial. Para participar da presente pesquisa foram estabelecidos critérios de seleção.

Participaram do estudo todos os profissionais da enfermagem sendo eles técnicos e enfermeiros contratados pela instituição que se dispuseram a responder à pesquisa. Como critério de exclusão utilizou-se a não formação profissional em enfermagem e àqueles que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

4.2.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada após aprovação do COEP por meio de um questionário (ANEXO D) baseado no questionário “Instrumento de coleta de dados para dissertação de mestrado em distúrbios da comunicação” (ALBINI 2010) , composto por 12 perguntas

relacionadas ao conhecimento geral sobre às condutas de alimentação e postura com o portador de queixa de disfagia neurogênica.

Os participantes foram orientados acerca do preenchimento do questionário, e aconselhados a responder sem que sofressem influência do pesquisador e/ou assistência para respostas. Porém, o pesquisador acompanhou o preenchimento e ficou à disposição em caso de dúvidas.

4.2.6 Análise dos dados

A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o *software* SPSS 25.0.

A análise descritiva da variável quantitativa discreta idade foi realizada através do cálculo do número, média, desvio-padrão, mínimo, máximo, primeiro quartil, mediana e terceiro quartil. As demais variáveis analisadas são qualitativas nominais e foram analisadas descritivamente por frequência e porcentagem.

Para realizar a análise inferencial foi verificada a distribuição da variável quantitativa com o Teste Shapiro Wilk. A variável obteve distribuição não-normal. Dessa forma, para comparar os grupos quanto a essa variável utilizou-se o teste não-paramétrico Teste de Mann-Whitney. A análise inferencial das variáveis qualitativas nominais foi realizada em cada grupo por meio da comparação entre a proporção das categorias de cada variável, utilizando-se o Teste de Igualdade de Duas Proporções. Para as variáveis com mais de duas categorias, considerou-se como referência de comparação a categoria de maior proporção. A associação entre os grupos e as variáveis qualitativas nominais de duas categorias foi realizada com o Teste Exato de Fisher e de entre os grupos e as variáveis qualitativas de múltiplas categorias foi realizada com o teste Qui-Quadrado de Pearson. Adotou-se um nível de significância de 5% para as análises estatísticas inferenciais.

4.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 30 cuidadores de idosos com idades entre 27 e 53 anos, média de 36,00 anos (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Análise descritiva da variável quantitativa de caracterização da amostra idade em cuidadores de idosos institucionalizados

Variável	N	Média	DP	Mínimo	Máximo	Q25	Mediana	Q75
Idade	30	36,00	6,28	27	53	31,75	35,00	42,25

Análise descritiva

Legenda: N=número; DP=desvio padrão; Q25=primeiro quartil; Q75=terceiro quartil

Dos 30 participantes, 26 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino (**Tabela 2**) e quanto ao cargo, 27 eram técnicos de enfermagem e três enfermeiros.

Tabela 2 – Análise descritiva das variáveis qualitativas de caracterização da amostra sexo e cargo em cuidadores de idosos institucionalizados

Variável	Categoria	Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	26	86,7
	Masculino	4	13,3
Cargo	Enfermeiro	3	10,0
	Técnico de enfermagem	27	90,0

Análise descritiva

Visualiza-se na **Tabela 3** a associação entre as variáveis qualitativas variáveis do conhecimento em relação às condutas com os portadores de queixa de disfagia neurogênica e o grupo de estudo em cuidadores de idosos institucionalizados.

Os dados obtidos demonstram o quanto os profissionais da enfermagem da instituição de longa permanência que não possui fonoaudiólogo estão desinformados com relação à um sintoma que pode ter como consequência o óbito (questão 1), além disso, os resultados mostraram o quanto este sintoma é negligenciado nos cursos de formação profissional, uma vez que os profissionais do GISF relataram que não haviam recebido orientações na formação (questão 12). Tais achados corroboram com a pesquisa de (ALBINI, 2010) que encontrou que os profissionais participantes de sua pesquisa não tinham o conhecimento sobre a disfagia e tampouco receberam orientação durante a formação profissional.

Ao perguntar se na instituição existiam idosos com dificuldade de engolir o alimento os dois grupos responderam que sim, o que pode se explicar pela prevalência da disfagia em idosos. Estudos apontam que devido à fragilidade da população idosa pelo processo do envelhecimento, a disfagia se manifesta em 50% dos pacientes idosos internados. (MACIEL, et al 2008)

Sobre as condutas e postura, ao questionar se ao alimentar o idoso com dificuldade de deglutir o profissional da enfermagem tomava algum cuidado especial, os dois grupos responderam significativamente que sim, ao citar os cuidados, o que mais predominou nas duas instituições foi o de sentar o idoso (questão 2). Em um estudo realizado em 2013 91,5% dos participantes citaram a postura “sentado” como a mais adequada. (ABREU, 2013) Ao questionar sobre a colocação de um apoio cervical para os cadeirantes, a predominância do não para o GISF foi 50%. A postura corporal ao alimentar o idoso disfágico é de suma importância para evitar a broncoaspiração, uma vez que o alinhamento anatômico adequado facilita o trânsito alimentar da faringe ao esôfago, ou seja, um correto posicionamento de cabeça, pescoço e tronco minimizam o risco de aspiração no idoso acometido pela disfagia. (DE SÁ et al, 2017)

Ao questionar se os participantes ofertavam a mesma consistência ou separavam por tipos (questão 3) e se utilizam pouco alimento na colher ao alimentar esse tipo de idosos os dois grupos apresentaram significância para a variável “sim” o que corrobora com o estudo de (SILVA 2007) que diz que as mudanças na consistência e volume do bolo alimentar possuem efeito direto no trânsito orofaríngeo e são eficientes para o controle oral e para o controle da aspiração.

Tabela 3. Associação entre as variáveis qualitativas variáveis qualitativas do conhecimento em relação às condutas com os portadores de queixa de disfagia neurogênica e o grupo de estudo em cuidadores de idosos institucionalizados

Variável	Categoria	Instituição		p-valor	
		GICF	GISF		
Já ouviu falar sobre a disfagia neurogênica?	Não	N	6	10	0,011*
		%	33,3%	83,3%	
	Sim	N	12	2	
		%	66,7%	16,7%	
Se sim cite um desses cuidados aqui	Cabeceira elevada, oferta pouca quantidade e dieta especial	N	1	0	0,411
		%	5,6%	0,0%	
	Deita o paciente	N	0	1	
		%	0,0%	8,3%	
	Eleva a cabeça do paciente	N	1	0	
		%	5,6%	0,0%	
	Eleva a cabeceira, observa o paciente	N	1	0	
		%	5,6%	0,0%	
	Observa o paciente	N	3	4	
		%	16,7%	33,3%	
	Oferta água ao paciente	N	0	2	
		%	0,0%	16,7%	
	Oferta dieta assistida ou pastosa	N	1	0	
		%	5,6%	0,0%	
Oferta pouca quantidade	N	1	0		
	%	5,6%	0,0%		
Orienta o paciente	N	1	0		
	%	5,6%	0,0%		

		%	5,6%	0,0%	
	Orienta o paciente, oferta pouca quantidade	N	1	0	
		%	5,6%	0,0%	
	Senta o paciente	N	4	4	
		%	22,2%	33,3%	
	Senta o paciente ou cabeceira elevada	N	2	0	
		%	11,1%	0,0%	
	Senta o paciente, oferta pouca quantidade, observa o paciente	N	1	0	
		%	5,6%	0,0%	
	Senta o paciente, oferta pouca quantidade, pede para engolir	N	1	0	
		%	5,6%	0,0%	
	Tira o paciente da cama	N	0	1	
		%	0,0%	8,3%	
A instituição oferece o mesmo tipo de alimentação aos idosos ou separa por consistências?	Mesmo tipo	N	1	3	0,274
		%	5,6%	25,0%	
	Separa por consistências	N	17	9	
		%	94,4%	75,0%	
A instituição adota o sistema de alimentação assistida e supervisionada dos idosos com dificuldade de engolir?	Não	N	0	12	<0,001*
		%	0,0%	100,0%	
	Sim	N	18	0	
		%	100,0%	0,0%	
Em média quanto tempo você gasta para alimentar um idoso que necessita de auxílio para se alimentar?	De 10 a 15 minutos	N	5	6	0,049*
		%	27,8%	50,0%	
	De 15 a 20 minutos	N	11	2	
		%	61,1%	16,7%	
De 5 a 10 minutos	N	2	4		
	%	11,1%	33,3%		
		%	100,0%	100,0%	
Ao alimentar um idoso cadeirante você providencia um apoio cervical?	Não	N	4	6	0,139
		%	22,2%	50,0%	
	Sim	N	14	6	
		%	77,8%	50,0%	
Você sabia que o profissional fonoaudiólogo além da comunicação também atua na área da deglutição (engolir o alimento)?	Não	N	0	4	0,018*
		%	0,0%	33,3%	
	Sim	N	18	8	
		%	100,0%	66,7%	
Você acha necessário a atuação fonoaudiológica dentro da instituição asilar?	Não	N	1	0	1,000
		%	5,6%	0,0%	
	Sim	N	17	12	
		%	94,4%	100,0%	
Você recebeu alguma orientação sobre a conduta com o paciente com dificuldade de deglutição durante sua formação profissional ou durante seu tempo de trabalho na instituição?	Não	N	0	9	<0,001*
		%	0,0%	75,0%	
	Sim	N	18	3	
		%	100,0%	25,0%	

*p<0,05 – Teste Exato de Fisher e Qui-Quadrado de Pearson

Legenda: N=número; %=porcentagem

4.4 CONCLUSÃO

Conclui-se que há diferença no conhecimento dos profissionais da enfermagem das instituições de longa permanência e que a presença do profissional fonoaudiólogo dentro da instituição é relevante e influencia no conhecimento dos profissionais da enfermagem sobre as

condutas de cuidados com os idosos com queixa de disfagia e também qualidade de vida dos idosos disfágicos. Além disso, provou-se que os profissionais da enfermagem que atuam na instituição de longa permanência que possui fonoaudiólogo atuante são mais preparados para cuidar dos idosos acometidos por essa doença.

4.5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, L. J. N. P. Perfil dos cuidadores e seus conhecimentos a respeito da disfagia orofaríngea em pacientes com sequela de acidente vascular encefálico hospitalizados. 2013. 71 p. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação), Linguagem e Audição: Modelos Fonoaudiológicos - Universidade Tuiuti, Paraná, 2013. Disponível em: . Acesso em: 20 Maio 2017.

ALBINI, Rejane Maestrine Nobre et al. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. **Cefac**, Campinas, p.70-83, 06 jun. 2010. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000600014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 ago. 2018.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Atheleia, Figueres**, p.196-205, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1150/115028213016/>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

CARDOSO, M. C. DE A. F. C. Presbifagia: deglutição no processo do envelhecimento. **Statewide Agricultural Land Use Baseline**, v. 1, p. 917-919, 2015.

CIOATTO, Ana Karenina; ZANELLA, Nádia Aparecida. Conhecimento da Enfermagem sobre assistência ao paciente disfágico no Hospital regional do sudoeste do paraná. **Saúde Santa Maria (santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.65-76, Não é um mês valido! 2015. Mensal. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/11675/pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

DOUGLAS, C.R. - Tratado de Fisiologia Aplicado a Ciências Médicas. Ed. Nova Guanabara, 6ª ed. São Paulo. 2006.

LUCHESEI, Karen Fontes; KITAMURA, Satoshi; MOURÃO, Lucia Figueiredo. Dysphagia Progression and Swallowing Management in Parkinson's Disease: an observational study. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 81, n. 1, p.24-30, jan. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.09.006>.

MARLI, M., Expectativa de vida do brasileiro, **Agência IBGE Notícias**, 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>> Acesso em: 03 de março de 2018.

NETTO, Francisco Luiz de Marchi. Aspectos Biológicos e Fisiológicos do Envelhecimento Humano e Suas Implicações na Saúde do Idoso. **Pensar A Prática**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.327-345, 15 nov. 2006. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v7i1.67>.

PACHECO, Vivone, Graziela et al Análise da consistência alimentar e tempo de deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraplégica espástica: **Revista CEFAC**, vol. 9, núm. 4, outubro-diciembre, 2007, pp. 504-511 Instituto Cefac São Paulo, Brasil

SILVA R. G. da. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 19, n. 1, p.123-130, jan.-abr. 2007

SILVÉRIO, Carolina Castelli; HERNANDEZ, Ana Maria; GONÇALVES, Maria Inês Rebelo. Ingesta oral do paciente hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. **Revista Cefac**.: CEFAC Saúde e Educação,, São Paulo, v. 6, p.964-970, 2010. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000600014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2018.

STEENHAGEN, Claudia Helena V. A.; BRANCO, Luciana da Motta. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 9, núm. 3, 2006, pp. 89-100 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados no presente trabalho, mostraram que há significância estatísticas de respostas sobre a melhor forma de assistenciar o idoso disfágico nos profissionais da enfermagem que atuam na instituição que possui presença do profissional fonoaudiólogo, o que influencia diretamente na qualidade de vida dos idosos disfágicos.

Enfatiza-se a necessidade de realização de novos estudos que associem essa interdisciplinaridade, para continuar mostrando a importância da presença do fonoaudiólogo dentro dessas instituições e também o quanto a sua presença influencia na qualidade de vida dos idosos disfágicos.

6 CONCLUSÕES

O fonoaudiólogo é o profissional responsável por tratar a disfagia neurogênica e atua dentro das instituições de longa permanência com a terapia fonoaudiológica e gerenciando as equipes de enfermagem que cuidam do idoso disfágico. A disfagia é uma patologia que quando negligenciada pode agravar-se levando o portador a óbito. Por isso é tão importante que os profissionais que cuidam do idoso disfágico dentro dessas instituições conheçam muito bem seus sinais, sintomas e cuidados especiais para que o idoso tenha um bom prognóstico.

Este estudo proporcionou a confirmação de que há diferença no conhecimento dos profissionais da enfermagem que atuam na instituição de longa permanência que possui fonoaudiólogo, com os profissionais que atuam na instituição de longa permanência que não possui fonoaudiólogo.

Pode-se concluir também que o conhecimento sobre as condutas e cuidados com o idoso disfágico, é mais significativo em termos estatísticos nos profissionais que atuam na instituição que possui fonoaudiólogo.

Quando se é jovem, você possui energia, saúde, valor e condições de cuidar de uma família inteira. Ao envelhecer muitos perdem seu valor para a família a qual zelou a vida toda e acabam tendo como lar as instituições de longa permanência e é de suma importância que estes idosos tenham a mesma qualidade de vida e de cuidados que eles teriam se estivessem em casa.

7 REFERÊNCIAS

ALBINI, Rejane Maestrine Nobre et al. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. **Cefac**, Campinas, p.70-83, 06 jun. 2010. Mensal. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462013000600014&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 ago. 2018.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. **Atheleia, Figueres**, p.196-205, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1150/115028213016/>>. Acesso em: 03 mar. 2018.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A Qualidade dos Cuidados ao Idoso Institucionalizado. In: FREITAS, E. V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. P. 768-777.

CAMARANO, A. A. (Org.). Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 11, p. 29-52, 2007. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CARDOSO, M. C. DE A. F. C. Presbifagia: deglutição no processo do envelhecimento. **Statewide Agricultural Land Use Baseline**, v. 1, p. 917-919, 2015.

CIOATTO, Ana Karenina; ZANELLA, Nádia Aparecida. Conhecimento da Enfermagem sobre assistência ao paciente disfágico no Hospital regional do sudoeste do paraná. **Saúde Santa Maria (santa Maria)**, Santa Maria, v. 41, n. 1, p.65-76, Não é um mês valido! 2015. Mensal. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/11675/pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

DE SÁ, Adriana Paula Duarte et al. DISFAGIA NO IDOSO: CONHECIMENTO DOS CUIDADORES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2017.

DOUGLAS, C.R. - **Tratado de Fisiologia Aplicado a Ciências Médicas**. Ed. Nova Guanabara, 6ª ed. São Paulo. 2006.

LUCHESEI, Karen Fontes; KITAMURA, Satoshi; MOURÃO, Lucia Figueiredo. Dysphagia Progression and Swallowing Management in Parkinson's Disease: an observational study. **Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology**, [s.l.], v. 81, n. 1, p.24-30, jan. 2015. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.09.006>.

MARLI, M., Expectativa de vida do brasileiro, **Agência IBGE Notícias**, 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos.html>> Acesso

em: 03 de março de 2018

NETTO, Francisco Luiz de Marchi. Aspectos Biológicos e Fisiológicos do Envelhecimento Humano e Suas Implicações na Saúde do Idoso. **Pensar A Prática**, [s.l.], v. 7, n. 1, p.327-345, 15 nov. 2006. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/rpp.v7i1.67>.

PACHECO, Vivone, Graziela et al Análise da consistência alimentar e tempo de deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraplégica espástica: **Revista CEFAC**, vol. 9, núm. 4, outubro-diciembre, 2007, pp. 504-511 Instituto Cefac São Paulo, Brasil

SANTOS, Bianca Paixão et al. Disfagia no idoso em instituições de longa permanência-revisão sistemática da literatura. **Revista CEFAC**, v. 20, n. 1, p. 123-130, 2018.

APA

SILVA R. G. da. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea. **Pró-Fono Revista de Atualização Científica**, Barueri (SP), v. 19, n. 1, p.123-130, jan.-abr. 2007

STEENHAGEN, Claudia Helena V. A.; BRANCO, Luciana da Motta. Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 9, núm. 3, 2006, pp. 89-100 Universidade do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil

APENDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES MAIORES DE 18 ANOS

Eu, Gabriela da Silva Cruvinel estudante do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, convido-o(a) a participar de pesquisa sobre O conhecimento dos cuidadores de idosos sobre a disfagia neurogênica, que tem como objetivo parametrizar o conhecimento dos cuidadores de idosos em instituições asilares, analisar e comparar o conhecimento dessa classe quanto aos cuidados com os portadores de queixa de disfagia e suas implicações.

A sua participação é voluntária, sendo sua colaboração muito importante para o andamento da pesquisa, que consiste em responder um questionário de 11 perguntas.

Serão assegurados a você o anonimato, o sigilo das informações, a privacidade e todas as condições que lhe garantam a proteção à dignidade constitucionalmente assegurada. A utilização dos resultados da pesquisa será exclusiva para fins técnico-científicos. Os riscos na participação serão minimizados mediante a atuação do pesquisador pela atenção e zelo no desenvolvimento dos trabalhos em assegurar ambiente seguro, confortável e de privacidade, evitando desconforto e constrangimento. Por outro lado, se você concordar em participar na pesquisa estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência nesta área. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade será assegurada e mantida em absoluto sigilo. Caso concorde em participar, em qualquer momento você poderá solicitar informações ou esclarecimentos sobre o andamento da pesquisa, bem como desistir dela e não permitir a utilização de seus dados, sem prejuízo para você. Você não terá nenhum tipo de despesa e não receberá nenhuma gratificação pela participação na pesquisa.

Consentimento:

Declaro ter recebido de Gabriela da Silva Cruvinel, estudante do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio, as orientações sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização das informações que forneci somente para fins científicos, sendo que meu nome será mantido em sigilo. Aceito participar da pesquisa por meio da realização de um questionário, bem como permito a utilização dos dados originados da mesma. Estou ciente de que poderei ser exposto(a) a riscos de constrangimentos associados ao meio aceite do convite, e que poderei, a qualquer momento, interromper a minha participação, sem nenhum prejuízo pessoal. Fui informado(a) que não terei nenhum tipo de despesa nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação. Declaro que minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e concordo em participar voluntariamente das atividades da pesquisa.

Assinatura

do(a)

participante(a):

Data: ____/____/____.



Impressão de polegar
caso não assine

Pesquisadora: Gabriela da Silva Cruvinel
Rua Francisco Ramos, 810, Boa Esperança, Patrocínio- MG

Assinatura: Gabriela da Silva Cruvinel Data: 23 / 05 / 18

Orientadora: Professora Especialista Gabriela Viola Coppe
Rua Rua Coronel João Cândido de Aguiar - até 666/667
Centro
38740050 - Patrocínio, MG - Brasil Assinatura: Gabriela Viola Coppe
Data: 23/05/18
Comitê de Ética em Pesquisa do UNICERP: Fone: (34) 3839-3737 ou 0800-942-3737
Av. Liria Terezinha Lassi Capuano, 466, Campus Universitário - Patrocínio - MG, CEP: 38740.000

ANEXO A - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



COEP – Comitê De Ética Em Pesquisas – UNICERP Protocolo de encaminhamento de Projeto de Pesquisas para o Comitê de Ética em Pesquisas com seres humanos

1. PROJETO DE PESQUISA

Nº PROTOCOLO: 2018/1436 FUNDOP

1.1. TÍTULO DO PROJETO

O Conhecimento dos cuidadores de idosos sobre a disfagia neurogênica

1.2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Nome: Gabriela Viola Coppe

RG: MG- 10.654.540

CPF: 055.613.286-62

Endereço: Rua Demócrito França, 210, Centro, Patrocínio

Telefone: (34) 99956-7471

Celular: (34) 99956-7471

E-mail gabicoppe@yahoo.com.br

1.3. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL

UNICERP- Centro Universitário do Cerrado de Patrocínio

1.4. PROJETO DE PESQUISA

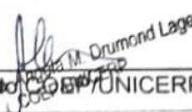
Recebido no COEP/UNICERP em: 23/05/2018 Para o relator em: 06/06/2018

Parecer avaliado em reunião de: 21/06/2018

Aprovado: 21/06/2018

Diligência/pendências: / /

Não aprovado: / /


Diretor(a) do COEP/UNICERP
Prof. M. Drumond Lage

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO PATROCÍNIO

Avenida Lina Terezinha Lassi Capuano, 466 • Caixa Postal 99 • CEP 38747-792 • Patrocínio • MG
Telefone: (34) 3839.3737 • Site: www.unicerp.edu.br • E-mail: unicerp@unicerp.edu.br

ENTIDADE MANTENEDORA
FUNDAÇÃO COEP-UNICERP
EDUCACIONAL E CULTURAL
DO CERRADO PATROCÍNIO - FUNCP

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COM FONOAUDIÓLOGO



CASA DO IDOSO RECANTO SÃO VICENTE
CNPJ: 23.409.709/0001-40

(34) 3831 1251 – e-mail: casaidoso_ssvv@outlook.com
Rua Casimiro Santos, 352 – São Vicente - CEP 38740-162 – PATROCÍNIO/MG
Registro C.N.A.S: 54 356/58 Registro Cartório n. 22 Livro A, n 01, em 23/04/1957



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que as pesquisadoras **Gabriela Viola Coppe** e **Grabiela da Silva Cruvinel**, estão autorizadas a realizar a pesquisa “**Conhecimento dos cuidadores de idosos sobre a disfagia neurogênica**”, com a finalidade de realizar seu trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia do UNICERP- Centro Universitário do Cerrado – Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informada de como serão utilizados os dados coletados nesta Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas.

Patrocínio*MG, 23 de maio de 2018.


Maria José Silva Salomão

Administradora

ANEXO C - AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO SEM FONOAUDIÓLOGO



CASA DE REPOUSO SÃO VICENTE DE PAULO
Rua Afonso Pena, 255 - 38550-000 - Coromandel - MG
(34) 3841-1480 - ssvp.coromandel@gmail.com

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores *Gabriela Viola Coppe* e *Gabriela da Silva Cruvinel*, estão autorizados a realizar pesquisa "Análise e Comparação do conhecimento dos cuidadores de idosos institucionalizados sobre a disfagia neurogênica", com a finalidade de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Fonoaudiologia do UNICERP – Centro Universitário do Cerrado - Patrocínio.

Declaro ainda ter conhecimento da pesquisa a ser realizada e de ter sido previamente informado de como serão utilizados os dados colhidos nesta instituição.

Coromandel, 04 de Maio de 2018.

Oliveiros Nunes Moreira
Casa de Repouso São Vicente de Paulo
Oliveiros Nunes Moreira
Presidente

17.826.835/0001-06

Casa de Repouso
São Vicente de Paulo

Rua Afonso Pena, 255 - Centro
CEP 38550-000 Coromandel - MG

Tudo o que fizerdes a um desses pequeninos, a mim é que o fareis. Mt 24,50

ANEXO D - QUESTIONÁRIO UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO

Idade: _____

Sexo: _____

Cargo: _____

Instituição Participante: _____

Questão 1

Já ouviu falar sobre a disfagia neurogênica?

sim

não

Questão 2

Na instituição que você trabalha existe idosos com dificuldade de engolir o alimento?

sim

não

Questão 3

Ao alimentar o idoso com essa dificuldade você toma algum cuidado especial?

sim

não

Se sim cite um desses cuidados aqui: _____

Questão 4

A instituição oferece o mesmo tipo de alimentação aos idosos ou separa por consistências?

mesmo tipo

separa por consistências

Questão 5

A instituição adota o sistema de alimentação assistida e supervisionada dos idosos com dificuldade de engolir?

sim

não

Questão 6

Em média quanto tempo você gasta para alimentar um idoso que necessita de auxílio para se alimentar?

de 5 a 10 minutos

de 10 a 15 minutos

de 15 a 20 minutos

Questão 7

Ao alimentar um idoso que necessita de auxílio para se alimentar você utiliza a colher:

cheia de alimento

com pouco alimento

Questão 8

Ao alimentar um idoso que necessita de auxílio para se alimentar você:

alimento-o na posição em que se encontra

muda-o de posição para se alimentar

Se o muda, relate aqui em qual posição você o coloca: _____

Questão 9

Ao alimentar um idoso cadeirante você providencia um apoio cervical?

sim

não

Questão 10

Você sabia que o profissional fonoaudiólogo além da comunicação também atua na área da deglutição (engolir o alimento)?

sim

não

Questão 11

Você acha necessário a atuação fonoaudiológica dentro da instituição asilar?

sim

não