

Interface entre fonoaudiologia e nutrição: aspectos da alimentação em pacientes idosos hospitalizados

Speech and language pathology and nutrition interface: nourishing aspects of hospitalized elderly patients

Ruanda Julio¹, Ana Paula Goyano Mac-Kay²

Resumo

O presente estudo investiga a presença, ou não, de uma relação profissional formal entre fonoaudiólogos e nutricionistas ao oferecer os cuidados a pacientes idosos hospitalizados. O seu objetivo foi o de analisar o tipo de orientação e a relação profissional estabelecida em situação de alimentação do paciente. Um questionário de três perguntas foi dirigido a cada especialista, trabalhando em hospitais públicos e privados, com a finalidade de explorar a interface das práticas clínicas. Após este estudo, concluímos que há comunicação entre as duas profissões no que diz respeito à alimentação dos pacientes idosos, mas esta não ocorre através de prática formalizada e sim de maneira informal, por tradição de prática clínica, e destacamos a necessidade da instalação de procedimentos formais baseados na literatura e na histórica das ações clínicas já estabelecidas.

Descritores: Fonoterapia, Patologia da fala e linguagem, Nutrição, Envelhecimento, Hospitalização, Idoso.

Abstract

This study investigates the presence of formal partnership between speech and language pathologist (SLP) and nutritionist, at hospital settings. It aimed at analysing SLP and nutritionist diet orientation and procedures and their rapport related to feeding, swallowing and chewing situation/context. A three

questions questionnaire was addressed to professionals of each specialty that work at public and private hospitals, in order to explore the interface of practices. The authors conclusions, based on the results, is that there is an informal rapport between those two health specialties while working with hospitalised elderly and it highlights suggests the importance of formal procedures insertion, including both health areas, based on traditional clinical practices and the data available in the literature .

Key words: Speech therapy, Speech-language pathology, Nutrition, Aging, Hospitalization, Aged.

Introdução

O envelhecimento é um processo natural que ocorre nos humanos. Para Swine (1998) e Nascimento (2003), é um processo universal, intrínseco, progressivo, irreversível e que afeta os órgãos dos sentidos produzindo limitações funcionais, que não devem ser percebidas como doenças que necessitam tratamento, pois não o são. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, considera-se idoso o indivíduo a partir de 60 anos. Salgado (1996) e Nascimento (2003) propõem que se entenda a velhice um processo biológico, que não deixa de ser um fato social e cultural, que afeta a relação do indivíduo com o meio. O envelhecimento começaria com a aposentadoria, a fase em que a pessoa não poderia mais participar da comunidade produtiva, tendo que negociar a forma de se adaptar às restrições impostas pela sociedade, e gerenciar socialmente as formas de negociação (Mac-Kay, 1998). De acordo com Perracini et al (2002), idoso ativo é aquele que mantém atividades importantes, dando prioridade àquelas cujo significado e motivação são interessantes para o crescimento pessoal; é consciente das limitações impostas pelo envelhecer e capaz de por meio de recursos pessoais, controlar a própria vida a despeito da presença de doenças; é aquele que mantém boa capacidade de adapta-

¹Fonoaudióloga – Graduada pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

²Prof. Adjunto do Curso de Graduação de Fonoaudiologia – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Correspondência: Ana Paula Mac-Kay. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Curso de Graduação em Fonoaudiologia. Rua Dr. Cesário Mota Jr, 61 – Vila Buarque – CEP. 01221-020 – São Paulo – SP. E-mail: ap.mackay@yahoo.com

ção a condições desfavoráveis e de otimização de capacidades e competências. Semelhantes condições são garantia de funcionalidade física e psicossocial. Segundo as autoras, idoso dependente é aquele que necessita de ajuda para sobreviver, ou seja, tem um comprometimento em múltiplas dimensões da vida e necessita ser assistido regularmente por um cuidador familiar ou formal.

Concentrar a atenção ao senescente somente quando há questão médica seria desconsiderar outras necessidades que também interferem em sua saúde. Logo, há que se associar o trabalho geriátrico ao gerontológico, agregando outros profissionais que juntos atuarão para estabelecer funções específicas com metas comuns. A equipe gerontológica deve dispor de profissionais da saúde como: enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos geriatras, assistentes sociais, dentistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos. (Lombardi, 2001; Venites, 2001). Com a evolução do conhecimento e a diversificação da assistência à saúde, ocorreu uma divisão de tarefas, antes centralizadas em poucos profissionais (Jacob Filho e Chiba, 2000). Esta divisão tem favorecido o aparecimento de serviços mais eficientes, visando o cuidado ao paciente em sua integridade física, psíquica e social, diante de problemas complexos que exigem a participação conjunta de diferentes áreas profissionais que contribuem com diversas modalidades de conhecimento. Para Bilton (2000) e Jales et al (2005), existe uma preocupação dos profissionais que atuam com os idosos fragilizados diante de condições físicas diminuídas e redução nas funções cognitivas. Neste sentido, alterações que ocorrem no sistema estomatognático (SE) devem ser melhor avaliadas nos idosos, pois eles são afetados de forma significativa pelo tempo (Papaléo Netto e Pontes, 1996).

Para Douglas (2002); Torres (2002) e Jales et al (2005), o SE é um sistema complexo, constituído por diferentes tecidos e órgãos, tais como dentes e suas estruturas de suporte. Entre suas principais funções destacam-se a mastigação, a sucção, a deglutição, a fonação, a articulação e a respiração. Com exceção da respiração, as outras são exclusivas do SE e influenciam, ou são influenciadas, por outros sistemas do organismo. Giacheti, Duarte (1997) sugerem que do envelhecimento natural decorrem alterações estruturais e funcionais que podem afetar o sistema estomatognático. Como consequência, verifica-se uma diminuição da ação motora decorrente de mudanças características da fase. Quintale et al (2002) e Jales et al (2005) afirmam que a musculatura e os ligamentos ficam alterados morfofuncionalmente, o que leva a uma lentificação dos movimentos, afetando os órgãos fonoarticulatórios e suas funções. Com relação aos

músculos mastigatórios, Duarte e Nascimento (1996) apresentam registros de diminuição da força da mordida, para mais de 50% de seu potencial; a perda de dentes ou o uso de próteses também limita o processo mastigatório, uma vez que há perda do movimento rotatório da mandíbula, importante para a trituração do alimento. A dificuldade de mastigação ou qualquer alteração na fase oral, principalmente com presença de engasgos, favorece a desnutrição devido à diminuição da ingestão de nutrientes (Cortés et al, 2003). A língua e a mucosa oral também sofrem alterações como perda de papilas, atrofia muscular, aumento de tecido conjuntivo, perda de elasticidade e aderência a tecidos conjuntivos, ossos e músculos são algumas delas (Duarte e Nascimento, 1996). Tais alterações também acarretam mudanças no processo da deglutição. De acordo com Russo (1999) e Lombardi (2001), alguns idosos conseguem se adaptar às mudanças como, por exemplo, modificando a consistência do alimento para facilitar a deglutição. Outros, não conseguem fazer tais adaptações, podendo apresentar dificuldades na mastigação e deglutição, interferindo na alimentação, com consequências do tipo desnutrição, desidratação e/ou aspiração pulmonar.

Em Nutrição, a consistência é considerada uma característica da dieta sendo classificada em normal, branda, pastosa, semilíquida e líquida (Augusto et al, 1995). Em Fonoaudiologia, os termos normalmente empregados para definição de consistência de uma dieta são: líquida, semi-líquida, pastosa, semi-sólida e sólida (Augusto et al, 1995).

Estudos de Cruz et al (2000); Motta et al (2000); Lombardi (2001) demonstram que, embora a hospitalização do idoso seja um recurso indispensável ao tratamento de alguns quadros, a internação fragiliza o paciente, podendo prejudicar a qualidade de vida em relação àquela apresentada anteriormente. Daí a necessidade da intervenção de uma equipe multiprofissional. É com a alimentação deste grupo de pacientes que a Fonoaudiologia encontra um dos seus campos de atuação, no momento em que enfoca a deglutição e a mastigação, uma vez que alterações nestas funções podem levar à quadros de desnutrição e/ou aspiração (Bilton et al, 1999; Lombardi, 2001).

O presente trabalho tem como objetivos: realizar um estudo exploratório dos aspectos da interface entre Fonoaudiologia e Nutrição, no que diz respeito à alimentação de pacientes idosos hospitalizados, por meio de um questionário, observando: se o nutricionista busca a participação profissional do fonoaudiólogo na indicação ou na orientação da alimentação de pacientes idosos hospitalizados; se o nutricionista considera aspectos da mastigação e/ou deglutição na indicação da dieta alimentar, ainda, se

o fonoaudiólogo estabelece relações profissionais com o nutricionista e, em caso positivo, qual a sua qualidade; caracterizar o tipo de orientação e a relação profissional estabelecida na indicação de tipos de alimentos e manobras realizadas na alimentação de pacientes idosos hospitalizados.

Material e Método

Foram aplicados dois questionários diferentes, sendo um para nutricionista e outro para fonoaudiólogo que trabalham com idosos hospitalizados. Cada questionário, composto de três questões, visa analisar a presença ou não de relação entre nutricionistas e fonoaudiólogos na indicação dos tipos de alimentos ofertados aos pacientes e possíveis manobras realizadas no momento da refeição. As questões objetivas foram elaboradas pelas autoras deste trabalho, com base em estudos preliminares de obras que compõem o referencial teórico do presente estudo, como relatado a seguir:

Questionário para Fonoaudiólogos: questão 1, “*Você participa da seleção de alimentos oferecidos aos pacientes idosos hospitalizados?*”, questão 2 “*Quais critérios você adota para a seleção desse(s) alimento(s)?*”, questão 3 “*Na escolha do alimento a ser oferecido, com qual(ais) profissional(ais) você se relaciona na decisão desse procedimento?*”.

Questionário para Nutricionistas: questão 1, “*Você participa da seleção de alimentos oferecidos aos pacientes idosos hospitalizados?*”, questão 2, “*Quais critérios você adota para a seleção desse(s) alimento(s)?*”, questão 3 “*Na escolha do alimento a ser oferecido, com qual(ais) profissional(ais) você se relaciona na decisão desse procedimento?*”.

O contato inicial foi com 17 instituições hospitalares públicas, privadas e filantrópicas. Em sete instituições (três públicas e quatro privadas) não foi possível dar prosseguimento ao trabalho devido à indisponibilidade ou dos profissionais ou da instituição. As instituições participantes (Gráfico 1), receberam a classificação de H1 a H10 (Anexo 1). Em cada instituição, o fonoaudiólogo e a nutricionista responsáveis receberam o questionário específico, em um total de 20 questionários entregues, dos quais 17 questionários foram devolvidos (um nutricionista e dois fonoaudiólogos não responderam) e, destes, um parcialmente respondido devido às características da demanda atendida pelo profissional fonoaudiólogo da instituição (H9) e às normas internas do serviço.

Tratou-se de um estudo exploratório, qualitativo e estatisticamente descritivo, do qual participaram

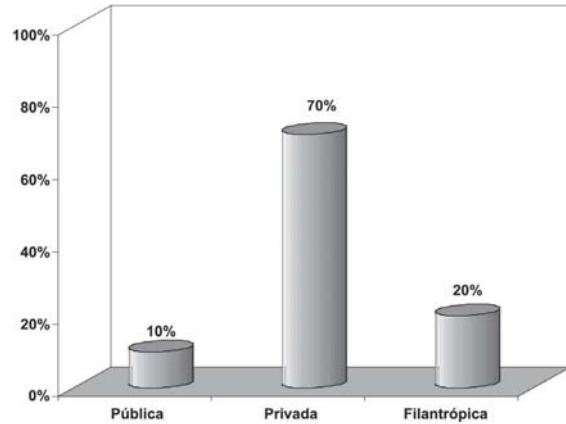


Gráfico 1 - Distribuição proporcional de instituições.

nove nutricionistas e oito fonoaudiólogos que consentiram em responder o questionário após assinar o termo de consentimento da pesquisa. Estabeleceu-se como critério de inclusão os profissionais que trabalhassem com pacientes geriátricos, dentro de instituição hospitalar. Foram apresentados questionários em dez instituições públicas, privadas e filantrópicas que contam com serviços de Nutrição e Fonoaudiologia: as instituições privadas totalizaram 70% da amostra, as filantrópicas 20% e as públicas 10%.

RESULTADOS

Nossa opção de análise foi a de verificar as respostas de cada questionário apresentado aos Fonoaudiólogos e aos Nutricionistas e, em seguida, realizar o levantamento das características comuns.

Resultados da aplicação do questionário em Fonoaudiólogos

Para a questão 1, “*Você participa da seleção de alimentos oferecidos aos pacientes idosos hospitalizados?*”, os resultados foram 100 % positivos, todos responderam afirmativamente. Quanto à questão 2, “*Quais critérios você adota para a seleção desse(s) alimento(s)?*”, (Quadro 1) verificamos os seguintes critérios em comum: diagnóstico clínico (1), história de dificuldade para deglutir e/ou mastigar determinados alimentos (2), restrição dietética (3), histórico de aspiração/ condições respiratórias (4), consistência do alimento (5), dados da avaliação fonoaudiológica (6), nível de consciência/estado de alerta (7), capacidade de deglutir saliva/fazer manobra laríngea (8), ausência de dentes/uso de próteses (9), dificuldade para vedar lábios (10), permanência de restos alimentares na boca (11), opinião da nutricionista (12), consulta a outros

profissionais da equipe interdisciplinar (13), tosse/pigarro/engasgos (14), mudança vocal/cansaço (15) e uso de sonda (16). Dentre estes, as respostas mais recorrentes situam-se 12, 1 e 13 com índice de 8,6%, 8,1% e 8,1% respectivamente, seguidas das 2 e 6 (7,6%) e 3 (7,0%). A relação de comparação de respostas duas a duas e entre níveis e respectivos mostrou que a resposta 12 apresenta maior proporção (13,3%) seguida da 1 (11,7%). As respostas da questão 3, "Na escolha do alimento a ser oferecido, com qual(ais) profissional(ais) você se relaciona na decisão desse procedimento?" (Quadro 2) indicaram a relação maior com nutricionistas, enfermeiros e fisioterapeutas e médicos.

Quadro 1 - Relação percentual dos critérios de seleção dos alimentos

Diagnóstico clínico	11,7%
História de dificuldade para deglutir/mastigar determinados alimentos	10%
Restrição dietética	8,3%
Histórico de aspiração/condições respiratórias	5%
Consistência do alimento	3,3%
Dados da av. fonoaudiológica	10%
Nível de consciência/estado de alerta	5%
Capacidade para deglutir saliva/fazer manobra laríngea	1,7%
Ausência de dentes/uso de próteses	1,7%
Dificuldade para vedar lábios	3,3%
Permanência de restos alimentares na boca	3,3%
Opinião da nutricionista	13,35%
Consulta a outros profissionais da equipe interdisciplinar	11,7%
Tosse/pigarro/engasgos	5%
Mudança vocal/cansaço	5%
Uso de sonda	1,7%

Quadro 2 - Relação percentual dos profissionais da saúde com os quais o fonoaudiólogo estabelece relações na escolha do alimento

Enfermeiros	26,1%
Auxiliares e técnicos de enfermagem	4,3%
Terapeutas ocupacionais	4,3%
Fisioterapeutas	17,4%
Nutricionistas	30,4%
Médicos	17,4%

Resultados da aplicação do questionário em Nutricionistas

Para a questão 1, "Qual(ais) alimento(s) é oferecido com maior freqüência ao paciente idoso hospitalizado?", obtivemos como resposta que o **tipo de dieta** é priorizado e não o alimento em si. A resposta "Pastosa" aparece com maior freqüência (42,9%), seguida

das respostas "Branda", "Sólida" e "Líquida", respectivamente. Com relação a questão 2, "Quais critérios você adota na seleção do(s) alimento(s)?", (Quadro 3) verificamos os critérios comuns: uso de prótese (1), patologia (2), disfagia (3), falta de dentes/dificuldades de mastigação e deglutição (4), prescrição médica (5), alergia alimentar (6), idade (7), avaliação nutricional (8), comprometimento do trato digestório (9), alimentação por sonda (10), alteração do hábito intestinal (11), efeitos adversos de tratamentos recebidos (12), padrão do hospital (13), opinião da fonoaudióloga (14), consulta a outros profissionais da saúde não- médicos (15). Conforme as respostas obtidas, nove nutricionistas recorrem à opinião de um fonoaudiólogo, no momento de intervir junto a um paciente idoso (16,7%), em vista da possibilidade de uma intercorrência disfágica; sete profissionais preocupam-se com a patologia (13,7%) e seis levam em conta a falta de dentes, dificuldade para mastigar/deglutir, prescrição médica e preferência alimentar (11,1%). Para a questão 3, "Na escolha do alimento a ser oferecido, com qual(ais) profissional(ais) você se relaciona na decisão desse procedimento?", as respostas (Quadro 4) indicaram que nove dentre os dez nutricionistas pesquisados recorrem ao fonoaudiólogo para discutir sobre a alimentação do paciente.

Quadro 3 - Relação percentual dos critérios de seleção dos alimentos

Uso de prótese	5,6%
Patologia	13%
Disfagia	5,6%
Falta de dentes/dificuldades de mastigação/deglutição	11,1%
Prescrição médica	11,1%
Preferência alimentar	11,1%
Alergia alimentar	3,7%
Idade	1,9%
Avaliação nutricional	1,9%
Comprometimento do trato digestório	1,9%
Alimentação por sonda	1,9%
Alteração do hábito intestinal	1,9%
Efeitos adversos dos tratamentos recebidos	1,9%
Padrão do hospital	3,7%
Opinião da fonoaudióloga	16,7%
Consulta a outros profissionais da saúde não-médicos	7,4%

Quadro 4 - Relação percentual dos profissionais da saúde com os quais o nutricionista estabelece relações na escolha do alimento

Fonoaudiólogo	42,9%
Médico	38,1%
Enfermeiro	19%

Discussão

Dentre os profissionais fonoaudiólogos, encontramos que todos afirmam participar da seleção de alimentos oferecidos aos pacientes idosos. Estes dados estão de acordo com os relatados por Paula (2001) e Venites (2001). As condições mais citadas para intervenção dos fonoaudiólogos foram o diagnóstico clínico e história de dificuldade para deglutir e mastigar determinados alimentos, causada por fatores diversos como a falta de dentes destes pacientes ou até mesmo uma má adaptação das próteses usadas por eles. Estes resultados vão de encontro aos de Anderson (1997) e Braga et al (2002), que focalizam os problemas em relação às próteses e às condições dos dentes como representando um risco maior de acidentes orofaríngeos.

Dentre as indicações dos nutricionistas com relação à dieta oferecida com maior frequência ao paciente idoso encontramos a dieta pastosa como a mais citada devido às inúmeras dificuldades relatadas pelos profissionais. A dieta líquida foi a menos citada. Estes resultados estão conforme os trabalhos de Groher (1999); Logemann et al (2002); Cortés et al (2003).

A falta de dentes e a prescrição médica também foram citadas por nutricionistas, dados relacionados aos trabalhos de Marucci (1993); Najas et al (1994); Pereira e Cervato (1996); Campos et al (2000); Curiati e Alencar (2000). Em acordo com o relatado por Duarte e Nascimento (1996); Pereira e Cervato (1996), as modificações fisiológicas na boca (saliva, dentes, gengiva, mandíbula e maxila) também são referidas enquanto dados a serem considerados. Os problemas mais importantes que podem acontecer durante a deglutição do idoso são decorrentes de ações motoras mais lentificadas ou descoordenadas; a inadequação no cuidado com os dentes torna-se outra causa dos distúrbios de deglutição (Marchesan, 1998). A preocupação com estes aspectos pode ser evidenciada nas respostas dos dois profissionais que consideram a história de dificuldade para deglutir ou mastigar determinados alimentos como um dos fatores cruciais no momento da intervenção, principalmente se acompanhada de ausência dentária. A oferta de diferentes texturas de alimentos é importante para o sistema estomacogástrico, relacionando-se com a adequação dos padrões motores para as diversas funções que este executa, (Lefréve et al, 2000). Estas conclusões também estão conforme as respostas obtidas nos questionários quando nutricionistas se referem à preferência alimentar do paciente, ao grau de dificuldade de deglutição e mastigação e, fonoaudiólogos referem ter estes parâmetros enquanto dados da ava-

liação fonoaudiológica, além da consulta à nutricionista e a outros profissionais da equipe. Nos nossos resultados não obtivemos número de respostas sensível às reações às medicações embora a literatura aponte que o uso de algumas drogas pode provocar inapetência, influenciar a digestão e absorção de alguns nutrientes, bem como levar à secura bucal, dificultando a mastigação e a deglutição, como atestam os trabalhos de Najas et al (1994); Pereira e Cervato (1999); Campos et al (2000); Curiati e Alencar (2000).

Conclusão

A análise dos resultados revelou que para o fonoaudiólogo o alimento, mais a sua consistência avaliada de forma paralela, é o foco; para o nutricionista, é o tipo de dieta. Tal fato pode ser percebido ao analisarmos as respostas destes profissionais à questão 1 dos questionários aplicados; ainda, os dados indicam que há comunicação entre as duas profissões no que diz respeito à alimentação dos pacientes idosos, mas esta não ocorre através de prática formalizada e sim de maneira informal, por tradição de procedimento. A sugestão seria propor que tal relação fosse realizada através de um protocolo que instalasse formalmente o trabalho em conjunto realizado por estas duas áreas da saúde.

O conhecimento destes olhares diferentes pode auxiliar as relações práticas entre estes profissionais, favorecendo cada vez mais uma melhor intervenção junto aos pacientes idosos internados.

Anexo 1

- **H1-** Instituição privada com número de leitos variando de 480 a 500, devido à constante reforma e manutenção de alguns leitos. Atende todas as especialidades e não faz atendimento à pacientes SUS, apenas transplantes de rins e fígado.
- **H2-** Instituição de caráter privado, porém realiza atendimentos à sócios, convênios médicos e pacientes da rede pública. 60% de seu atendimento é destinado ao SUS. Atende todas as especialidades, tendo ao total, 1165 leitos.
- **H3-** Instituição cujo atendimento é privado e aceita convênios e seguros médicos. Atende todas as especialidades, possuindo 150 leitos.
- **H4-** Instituição de caráter privado que realiza também atendimento à convênios médicos. Possui 120 leitos e atende todas as especialidades.
- **H5-** Instituição de caráter filantrópico, realiza atendimentos à rede pública (SUS), em todas as especialidades. Tem aproximadamente 1800 leitos.

- **H6-** Instituição de caráter filantrópico que realiza atendimentos às redes privada e pública (SUS). Possui 526 leitos e atende todas as especialidades.
- **H7-** Instituição privada que atende apenas algumas especialidades, como Cardiologia, Ortopedia, Pneumologia, Gastroenterologia, Oncologia e Neurologia. Possui 216 leitos.
- **H8-** Instituição de caráter filantrópico, atende somente especialidades ligadas a Oncologia. Realiza atendimentos à rede pública (SUS) e possui 210 leitos.
- **H9-** Instituição de caráter público, realiza atendimentos a todas as especialidades, via SUS. Possui 280 leitos.
- **H10-** Instituição ligada à convênio médico, abrange também a rede privada. Realiza atendimentos à todas as especialidades. O hospital conta com 273 leitos.

Referências Bibliográficas

- Anderson EL. Eating patterns before and after dentures. *J Am Diet Assoc* 1971; 58(5):421-6.
- Augusto AP, Alves DC, Mannarino IC, Gerude M. Terapia nutricional. Rio de Janeiro: Atheneu;1995. 293p.
- Bilton T, Soares LT, Tega LV, Santos CAF. Acompanhamento interdisciplinar de idosos fragilizados. *Dist Comun* 1999; 11(1):85-110.
- Bilton TL. Estudo da dinâmica da deglutição e das suas variações associadas ao envelhecimento, validadas por videodeglutofagograma, em adultos assintomáticos de 20 a 86 anos. Tese [Doutorado] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2000.
- Braga SRS, Teratolli Júnior R, Braga AS, Catirse ABCCB. Avaliação das condições e satisfação com próteses em idosos da região central do estado de São Paulo. *Rev Odontol UNESP* 2002; 31(1):39-48.
- Campos MTF, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev Nutr* 2000; 13(3):157-65.
- Cortés LS, Bilton TL, Suzuki H, Sanches EP, Venites JP, Luccia G. Análise clínica de deglutição e dificuldades de alimentação de idosos desnutridos em acompanhamento ambulatorial. *Disturb Comum* 2003; 14(2):211-35.
- Cruz MRS, Chies AJ, Michelon E. Resolutividade em geriatria clínica. A importância do geriatra como gerente da saúde do idoso. In: 12º Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia; 2000. Brasília [DF]. [Anais] Brasília [DF]: Sociedade Brasileira de Geriatria; 2000.
- Curiati JAE, Alencar, YMG. Nutrição e envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.335-44.
- Douglas CR. Tratado de fisiologia aplicada à fonoaudiologia. São Paulo: Robe; 2002. 774p.
- Duarte ALN, Nascimento ML. Condutas dietéticas In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu;1996. p.262-72.
- Giacheti CM, Duarte VG. Programa de atuação fonoaudiológica junto a idoso institucionalizado In: Lagrotta MGM, César CPHAR. *A fonoaudiologia nas instituições*. São Paulo: Lovise;1997. p.17-27.
- Groher ME. Distúrbios de deglutição em idosos. In: Furkim AM, Santini CS. *Disfagias orofaríngeas*. Carapicuíba: Pró-Fono;1999. p.97-107.
- Jacob Filho W, Chiba, T. Atendimento multidisciplinar. In: Carvalho Filho CT, Papaléo Neto N. *Geriatrics: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2000. p.399-408.
- Jales MA, Cabral RR, Silva HJ, Cunha DA. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. *Rev CEFAC* 2005; 7(2):178-87.
- Lefrève AP, Costa NMN, Vieira S. Fonoaudiologia e nutrição: a importância da textura de alimentos. *Rev Soc Bras Fonoaudiol* 2000; 5(7):48-53.
- Logemann JA, Pauloski BR, Rademaker AW, Kahrilas PJ. Oropharyngeal swallow in younger and older women: videofluoroscopic analysis. *J Speech Lang Hear Res* 2002; 45(3):434-45.
- Lombardi LL. Descrição das condutas fonoaudiológicas após avaliação clínica da deglutição em pacientes idosos hospitalizados com e sem alterações neurológicas. [Trabalho de Conclusão de Curso] São Paulo: Pontifícia Universidade Católica; 2001.
- Mac-Kay APMG. Linguagem e envelhecimento. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes ICD. *Tópicos em fonoaudiologia 1997/1998*. São Paulo: Lovise;1998. p.415-20.
- Marchesan IQ. Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas. In: Marchesan IQ. *Fundamentos em fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998. p.51-8.
- Marucci MFN. Equilíbrio nutricional na terceira idade. In: 3º Congresso Nacional, Alimentos e Equilíbrio Nutricional: Perspectivas para o Século XXI. São Paulo;1993. [Anais] São Paulo: Sociedade Brasileira de Alimentação Nutricional; 1993. p.35-6.
- Motta LB, Novaes HL, Resende VE. Levantamento do perfil de idosos internados em um hospital geral: análise do processo de internação frente às demandas da população geriátrica. In: 12º Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia. Brasília [DF]: Sociedade Brasileira de Geriatria; 2000.
- Najas MS, Andrezza R, Souza ALM, Sachs A, Guedes ACB, Sampaio LR, et al. Padrão alimentar de idosos de diferentes estratos sócio-econômicos residentes em localidade urbana da Região Sudeste, Brasil. *Rev Saúde Pública São Paulo* 1994; 28(3):187-91.
- Nascimento RCGVO. A aplicação de uma escala de medida de audição em alunos da faculdade da terceira idade do município de Santos. Dissertação [Mestrado]. São Paulo: Pontifícia Universidade de São Paulo; 2003.
- Papaléo Netto M, Pontes JR. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu;1996. p.3-12.
- Pereira FAI, Cervato AM. Recomendações nutricionais. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu;1996. p.248-61.
- Perracini M, Najas M, Bilton T. Conceitos e princípios de reabilitação gerontológica. In: Freitas EV, Py L, Néri AL, Caçado FAX, Rocha SM. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.814-9.
- Quintale S, Pimentel AT, Berenstein ALS. Caracterização das mudanças anatomofisiológicas da mastigação, deglutição, e dos hábitos alimentares no indivíduo idoso assintomático. *Fono Atual* 2002; 5(21):16-29.
- Russo ICP.(org.) *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade*. Rio de Janeiro: Revinter; 1999. 136p.
- Salgado MA. A mulher na meia-idade: verdades e representações. *A Terceira Idade* 1996; 6(11):6-12.
- Swine C. *Envelhecimento*. [on line] Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Información Científica; 1998. Disponível em:

<http://www.sicsalud.com/tit> [15 de maio 2003]

Torres SVS. Saúde bucal: alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento. In: Freitas EV, Neri AL, Cançado FAX, Rocha SM. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.814-9.

Venites J. Prevenção de pneumonia aspirativa em enfermagem geriá-

trico-gerontológica: relato das condutas fonoaudiológicas. [Monografia]. Universidade Federal de São Paulo. Escola Paulista de Medicina; 2001.

Data de recebimento: 29/10/2005

Data de Aprovação: 05/12/2005