









## Estratégias de cuidadores domiciliares para alimentação de pessoas idosas com disfagia após desospitalização\*

Home caregiver strategies for feeding older adults with dysphagia after dehospitalization\*

Estrategias del cuidador domiciliario para la alimentación de ancianos con disfagia después de la deshospitalización

### Como citar este artigo:

Belmonte MS, Pedreira LC, Gomes NP, Oliveira DV, Souza ACFS, Pinto IS. Home caregiver strategies for feeding older adults with dysphagia after dehospitalization. Rev Esc Enferm USP. 2024;58:e20230318. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0318en>

-  Mariana Souza Belmonte<sup>1</sup>
-  Larissa Chaves Pedreira<sup>1</sup>
-  Nildete Pereira Gomes<sup>1</sup>
-  Daniele Vieira Oliveira<sup>1</sup>
-  Ana Carla Filgueira de Souza e Souza<sup>2</sup>
-  Ivana Santos Pinto<sup>1</sup>

\*Extraído da dissertação: “Estratégias de cuidadores domiciliares para a oferta do alimento a pessoas idosas com alterações da deglutição”, Universidade Federal da Bahia, 2023.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Salvador, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador, BA, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand caregivers' strategies for offering food to older adults with oropharyngeal dysphagia after dehospitalization. **Method:** Qualitative research carried out with caregivers of older adults with oropharyngeal dysphagia, who were discharged after hospitalization at a university hospital in Bahia. Data collection was carried out between January and February 2023 through a semi-structured interview, whose data were organized based on content analysis and analyzed with the help of IRaMuTeQ software. **Results:** Three categories emerged: Caregivers' strategies for safely offering food to older adults with dysphagia; Caregiver strategies for oral hygiene for older adults; Recognition of continuity of speech therapy after dehospitalization. **Conclusion:** Caregivers' strategies for offering food to older adults with oropharyngeal dysphagia were supported by tacit knowledge and effective care in the hospital-home transition.

### DESCRIPTORS

Caregivers; Aged; Deglutition Disorders; Transitional Care.

### Autor correspondente:

Mariana Souza Belmonte  
R. Basílio da Gama, 241, Canela  
40231-300 – Salvador, BA, Brasil  
fga.marianabelmonte@gmail.com

Recebido: 22/10/2023  
Aprovado: 04/04/2024

## INTRODUÇÃO

Cuidar de alguém com disfagia pode ser uma tarefa intensiva que requer tempo e atenção constantes. Isso pode impactar a vida profissional e social do cuidador, levando a possíveis mudanças em suas rotinas diárias<sup>(1)</sup>. Assim, a disfagia orofaríngea (DOF) é um transtorno que afeta a eficiência e a segurança do processo de deglutição, devido à incapacidade de formar e transferir o bolo alimentar com segurança da boca para o esôfago. No processo de hospitalização, a DOF para a pessoa idosa é um evento complexo e peculiar<sup>(2)</sup> que pode levar à desnutrição e ao comprometimento pulmonar, aumentando o risco de mortalidade, além de provocar ansiedade e depressão, afetando a sua qualidade de vida, bem-estar geral, afastar o sujeito do seu meio social, familiar e afetar sua dependência e autonomia<sup>(1-4)</sup>.

Portanto, é fundamental uma equipe de saúde que reconheça a importância de envolver os cuidadores desde o início do processo da internação até o momento da alta hospitalar, entendendo como é lidar com as necessidades específicas da alimentação da pessoa idosa com disfagia. Estudos nacionais e internacionais sinalizam que os desafios de preparar refeições diferenciadas, limitar as refeições compartilhadas, além de cansaço emocional diante da situação, podem afetar a saúde e o bem-estar do cuidador e a qualidade dos cuidados oferecidos<sup>(1,5-9)</sup>. Diante do exposto, o estudo justifica-se pela necessidade da transição do ambiente hospitalar para o domiciliar, que é, de fato, um momento crítico e desafiador, especialmente para pessoas idosas e seus cuidadores. Esse processo envolve a necessidade de garantir que uma pessoa idosa receba os cuidados necessários de forma contínua e segura após alta hospitalar. Para minimizar os impactos dessa transição e garantir a resolução de problemas em tempo hábil, é fundamental adotar um planejamento adequado da alta hospitalar envolvendo o cuidador nesse processo de cuidado<sup>(10)</sup>.

Nesse contexto, os profissionais de saúde precisam realizar uma avaliação abrangente do estado de saúde da pessoa idosa com DOF antes da alta, considerando condições clínicas, necessidades nutricionais, capacidade funcional e habilidades de autocuidado, assim como envolver o cuidador na elaboração de adaptações às necessidades específicas do idoso, com o intuito de garantir uma abordagem eficaz e segura para a alimentação e cuidados gerais<sup>(1,11)</sup>. Logo, estratégias como compartilhamento de informações, planos de cuidados impressos e recursos educativos podem auxiliar nesse processo, além de apoiar o cuidado em diferentes níveis de assistência, especialmente após a hospitalização<sup>(10)</sup>.

O presente estudo dá visibilidade ao objeto “oferta de alimento por cuidadores a pessoas com DOF”, diante da escassez de pesquisas que investiguem o tema no contexto da continuidade do cuidado entre o hospital e o domicílio. Na prática clínica, observam-se, especialmente em unidades neurológicas, cuidadores de pessoas idosas que têm alta hospitalar com quadro de DOF, com muitas inseguranças para a oferta do alimento, seja por via oral ou por dispositivo, como sonda entérica ou gastrostomia. Reconhecendo a urgência de pesquisas que abordem a temática, este estudo objetivou apreender as estratégias de cuidadores para oferta do alimento à pessoa idosa com DOF após desospitalização.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Este recorte tem abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. O estudo atende às recomendações do *CONsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ)<sup>(12)</sup>.

### LOCAL

A pesquisa foi realizada em dois cenários. O primeiro cenário foi a enfermaria neuromusculoesquelética de um hospital universitário, conforme demanda de atendimento da unidade, que tem como perfil pacientes com afecções neurológicas em tratamento clínico, cuja principal sequela é a dependência funcional. O segundo cenário foi o domicílio da pessoa idosa, após a alta do hospital, quando os cuidados passaram a ser realizados ou auxiliados por uma pessoa, geralmente um familiar, que assumiu o papel de cuidador.

### POPULAÇÃO

Participaram do estudo oito cuidadores de pessoas idosas com DOF e necessidades para o apoio funcional, familiares ou não, que estavam internadas na enfermaria e receberam alta hospitalar para o domicílio. A identificação era realizada por um fonoaudiólogo do serviço que registrava a classificação da disfagia e orientações sobre modo de oferta do alimento no prontuário.

Inicialmente, foram identificados dez participantes com esse perfil que receberam alta hospitalar. Todos foram convidados a participar da pesquisa, sendo apresentado e esclarecido o projeto, porém dois desistiram por não ter acesso à internet.

### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos cuidadores, com idade acima de 18 anos, de pessoa idosa (idade igual ou superior a 60 anos) internada na enfermaria neuromusculoesquelética do hospital universitário entre janeiro e fevereiro de 2023. Essas pessoas idosas deveriam apresentar DOF identificada pela equipe de fonoaudiologia do hospital e registrado em prontuário durante o período de internação.

Foram excluídos os cuidadores cujas mensagens foram enviadas três vezes (manhã, tarde e noite) via aplicativo de mensagem, porém não foram respondidas após 24 horas de alta hospitalar. O objetivo desta mensagem era agendar a primeira ligação para o início da coleta de dados.

### COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2023, apoiada por uma equipe de saúde. No momento da internação, realizou-se abordagem da pessoa idosa e seu cuidador, quando foi apresentado o projeto e esclarecidas as dúvidas, e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas com os cuidadores foram realizadas pela pesquisadora responsável, remotamente, pelo aplicativo de *WhatsApp*<sup>®</sup>, e todos foram informados sobre a gravação do diálogo. Foram realizadas duas entrevistas distintas: a primeira, 24 horas após a alta, e a segunda, um mês após a alta hospitalar, garantindo que a ligação ocorresse

em momento oportuno. Solicitou-se que, nesse momento, o cuidador estivesse em local reservado, proporcionando privacidade. Um roteiro semiestruturado foi elaborado para a entrevista, composto por duas seções: a primeira contém perguntas relacionadas às características sociodemográficas do cuidador e da pessoa idosa sob cuidados, além dos aspectos clínicos dos cuidadores e das pessoas idosas; a segunda contém questões norteadoras relacionadas ao objeto do estudo, visando captar informações referentes às estratégias adotadas no último mês para realizar a oferta do alimento. As entrevistas foram interrompidas quando os dados foram saturados.

As entrevistas foram submetidas a uma fase pré-teste com duas pessoas, com os mesmos problemas de saúde, porém de outro hospital. Nesse momento, foi possível identificar o que poderia ser melhorado no questionário, e as alterações foram realizadas. As entrevistas foram gravadas com auxílio do gravador digital e tiveram duração de aproximadamente 50 minutos.

## ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados e interpretados por meio da análise de conteúdo<sup>(13)</sup> em três etapas: pré-análise, com leitura fluente das falas, buscando uma primeira impressão dos dados; exploração do material, etapa da codificação e classificação em categorias, com leitura exaustiva das falas e captação das ideias centrais; interpretações inferenciais, quando houve exploração e discussão das ideias centrais com base em literatura pertinente.

Para desmembrar as categorias, foi utilizado o *software* IRaMuTeQ<sup>(14)</sup> (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alfa 2, que é gratuito e com fonte aberta, com o intuito de compreender melhor o conteúdo das entrevistas por meio de cinco tipos de análise disponíveis: nuvem de palavras; análise de similitude; Classificação Hierárquica Descendente (CHD); Análise Fatorial de Correspondência (AFC); e análises lexicográficas clássicas. A AFC é uma ferramenta exploratória de dados categóricos utilizada para explorar a associação entre variáveis, como palavras, e representar essa associação em um plano cartesiano.

Inicialmente, a análise dos dados textuais ocorreu em três etapas: 1) preparação e codificação do *corpus* textual com a descrição do material oriundo das entrevistas; 2) processamento dos dados textuais no *software* IRaMuTeQ; 3) interpretação dos achados pelos pesquisadores.

## ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa faz parte do projeto matriz intitulado “Cuidado transicional hospital-domicílio a pessoas adultas e idosas”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (CEP-HUPES) sob Parecer nº 5.282.090 em 09 de março de 2022.

A pesquisa respeitou os aspectos éticos que perpassa pela Resolução nº 466/12, e aqueles que aceitaram participar receberam e assinaram o TCLE em duas vias, presencialmente. Para garantir o anonimato, os participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes de flores, por entender que

ambos transmitem tranquilidade, delicadeza, amor, mas também fragilidade.

## RESULTADOS

Participaram do estudo oito cuidadores com faixa etária entre 30 e 65 anos, com média de 42,1 anos. Todos se autodeclararam da raça negra, sendo a maioria era do sexo feminino ( $n = 7$ ), de religião católica ( $n = 5$ ), com renda familiar de um salário mínimo ( $n = 7$ ) e ensino médio completo ( $n = 6$ ). O tempo de cuidado com o idoso variou entre seis e 24 meses, e quatro cuidadores relatam não se sentir seguros para ofertar o alimento ao idoso, seja por via oral ou por dispositivo de alimentação.

Os cuidadores eram adultos que cuidavam de idosos com DOF. Quatro pessoas idosas que recebiam cuidados, após internação, não se alimentavam mais por via oral e passaram a receber alimentação exclusivamente por meio de via alternativa de alimentação de longa permanência (gastrostomia). Os demais, após a alta, continuaram a se alimentar por via oral, passando a ingerir alimentos com consistência pastosa homogênea, o que é comum em casos de disfagia, para evitar engasgo e broncoaspiração. Um deles recebeu atendimento fonoaudiológico particular, após solicitação da cuidadora, e conseguiu evoluir a consistência alimentar para pastosa heterogênea, com introdução de sólidos macios em alguns turnos da alimentação.

Além disso, em relação a um idoso que havia retirado sozinho, pela segunda vez, a gastrostomia no próprio domicílio, a família optou, por conta própria, pelo retorno da alimentação pela via oral, na consistência pastosa homogênea, utilizando uma mamadeira para ofertar o alimento, pois entendiam que era mais seguro para o idoso. Isso foi realizado sem qualquer orientação ou avaliação profissional.

Para compreender as estratégias adotadas pelos cuidadores para ofertar o alimento à pessoa idosa com DOF, o *corpus* textual foi composto por 45 segmentos de textos, emergindo 1,672 ocorrências (verbos, adjetivos, advérbios, palavras), sendo que 50,35% eram distintas e 12,85% eram repetidas, com 142 com uma única ocorrência. A análise interpretativa do conteúdo está apresentada em forma de categorias: 1. “Estratégias dos cuidadores para oferta segura do alimento à pessoa idosa com disfagia”, com as subcategorias preparo e oferta do alimento (12,5%), consistência adequada do alimento (10%), postura durante e após alimentação (12,5%), obtendo o resultado total de 22 respostas; 2. “Estratégias de cuidadores para higiene oral da pessoa idosa” (15%), com sete respostas; 3. “Reconhecimento da continuidade do acompanhamento fonoaudiológico após desospitalização” (12,5%), com cinco respostas (Figura 1).

A fim de evidenciar os vocábulos e as expressões que se apresentaram com maior frequência nas falas dos cuidadores entrevistados, optou-se pelo recurso da nuvem de palavras para retratar (Figura 2). Foi possível determinar as palavras com maior ocorrência nos discursos: via ( $f = 45$ ); alimentação ( $f = 44$ ); gastrostomia ( $f = 38$ ); comida ( $f = 32$ ); oral ( $f = 24$ ).

Com a utilização da análise de similitude baseada na teoria de grafos, foi possível aprofundar a compreensão das relações entre as palavras e suas ocorrências, de modo a identificar a estrutura do conteúdo lexical com suas conexidades (ligações) entre elas (Figura 3). Nessa análise, foram incluídas as palavras



do alimento à pessoa idosa com disfagia, identificando que a transição do cuidado foi efetiva, pois, apesar de os cuidadores mencionarem que não se lembravam das orientações oferecidas ao longo da internação, nota-se que, ao retornarem ao domicílio, conseguem pontuar com clareza a importância de preparar o alimento, bem como oferecê-lo devagar e com paciência, como revelam os seguimentos de texto a seguir:

*Não sei se lembro das orientações, mas lembro que a comida deve ser mais cozida, pois ajuda na hora de engolir, e ofertada sempre com paciência e calma.* (Bromélia – via de alimentação oral)

*Me orientaram sobre o uso e manuseio da gastrostomia, de nunca ofertar a dieta de forma rápida para não encher o estômago e causar mal-estar. (...) eu já sei como fazer a comida, tudo bem batido e com a mão sempre limpa. Sempre dou água com a seringa.* (Onze-horas – via de alimentação gastrostomia)

*No hospital, foi dito como preparar a comida, eu entendi todas as orientações e consegui fazer em casa todas as etapas do processo. Depois que ele voltou para casa, a alimentação precisava mudar, tudo passou a ser mais cozido e batido.* (Manacá-da-serra – via de alimentação oral)

Na interpretação dos dados, a partir da análise de similitude, observou-se que nas linhas menos espessas estão os segmentos de palavras com menos repetição, porém, para a palavra “fonoaudiólogo”, tem uma frequência de oito repetições nas falas dos participantes. Entretanto, os cuidadores reconheceram a necessidade de uma avaliação do profissional da fonoaudiologia para intervir nas implicações da disfagia, sendo reportadas por meio de engasgo ou tosse quando houve a tentativa de retornar alimentação por via oral no domicílio. Contudo, não souberam como ter acesso na rede de saúde ou como pagar pelo atendimento desse profissional, corroborando a análise anterior:

*Eu entendi que, se caso ficasse engasgando direto, é sinal de que a comida vai para buraco (trajeto) errado. Então, eu pedi indicação de fonoaudióloga para avaliar; depois disso, tivemos a clareza do que poderia fazer para ele comer e como ajudar ele a falar.* (Ipê – via de alimentação oral)

*Às vezes, ela pede água. Eu dou só um pouquinho, e ela engasga direto, então ela não está boa ainda (disfagia). Ela não gosta de ver a comida toda batida, ela tem pedido para comer por via oral. Não posso dar a comida pela boca até que ela seja avaliada por um profissional (fonoaudiólogo), porque tem o risco da comida cair no caminho errado. Os testes de comida vão ser feitos pela fonoaudióloga. Será que consigo isso?* (Caliandra – via de alimentação gastrostomia)

*Eu sei que a alimentação dele deve ser somente pela gastrostomia, porém eu tenho notado que ele engole normalmente. Então, comecei a dar um pouco da comida batida para ele. Eu faço isso para ele não perder o paladar. Toda vez que eu dou um pouco dessa comida pastosa, eu noto que, às vezes, ele tosse. Eu vou ver com meus familiares como fazemos para pagar uma fonoaudióloga para avaliar.* (Alamanda – via de alimentação gastrostomia)

Na análise de AFC, algumas palavras apresentam-se mais centralizadas, enquanto outras projetam-se para a periferia. Chama atenção que os quadrantes superiores (direito e esquerdo)

na cor laranja e azul são os mais isolados no plano cartesiano, representados pelas classes 2 e 6, identificados na Figura 4.

Na análise interpretativa, verificou-se que os cuidadores perceberam a consistência ideal do alimento e utilizaram instrumentos (liquidificador e peneira) para obter a consistência pastosa homogênea, de maneira a evitar engasgo e/ou tosse, como exemplificam os segmentos de texto:

*Ela se alimenta por via oral, porém são alimentos na consistência pastosa homogênea. Ela nunca apresentou engasgos com as consistências líquidas. A mudança foi na carne, disseram para cozinhar mais ou então passar no liquidificador para ela comer sem dificuldade. É tudo batido para ficar na consistência pastosa homogênea.* (Flor-de-maio – via de alimentação oral)

*(...) todo alimento dele é bem batido! Eu cozinho tudo no vapor, para os alimentos não perderem seus nutrientes. O arroz sempre integral, o feijão eu cozinho junto com a carne de músculo. Deixo a carne cozinhar junto para deixar seus nutrientes. O suco, sempre natural da fruta, bato no liquidificador e passo na peneira.* (Onze-horas – via de alimentação gastrostomia)

*Eu faço comida todos os dias para ele comer coisas saudáveis (...) a comida deve ser mais bem cozida e tento oferecer líquidos. Ele não gosta de beber água, reclama muito!* (Bromélia – via de alimentação oral)

Também é possível afirmar que a classe 2, representada na cor laranja, mostra que as estratégias de cuidadores para higiene oral da pessoa idosa são realizadas com auxílio de escova e gaze. Observou-se um bom entendimento com relação ao cuidado oral, como limpar a boca, a língua e retirar a dentadura nos casos de uso. Os participantes também revelaram o cuidado para pessoa idosa não ingerir o conteúdo presente na boca, orientando para expectorar. As falas abaixo revelam as estratégias:

*Me orientaram no hospital, e eu estou fazendo. Ele come somente via gastrostomia. Como ele não está usando mais a dentadura, eu calço a luva na mão, pego a gaze, passo um pouquinho de enxaguante bucal e espremo bastante a gaze, para deixar ela úmida, aí passo em volta da boca, peço para colocar a língua para fora para limpar.* (Alamanda – via de alimentação gastrostomia)

*Não tinha o costume de limpar a dentadura dele; agora, peço para abrir a boca, às vezes tem comida, eu limpo! Eu uso escova ou então gaze para limpar. Nós tiramos a dentadura dele, pois estava muito solta e ficamos com medo dele engolir.* (Manacá-da-serra – via de alimentação oral)

*As orientações também foram sobre manter a higiene da boca, (...) ele consegue sozinho limpar os dentes. Ele escova e não bebe, cospe tudo, pois, se beber o líquido, ele tosse.* (Jacarandá – via de alimentação gastrostomia)

Nas classes 3 e 4, representadas nas cores verde escuro e claro, podemos inferir que os cuidadores compreendem a importância da postura adequada para alimentação, colocando os idosos sentados, podendo contar com o auxílio de almofadas, ou quando a pessoa idosa apresenta a possibilidade de comer à mesa junto aos familiares. Perceberam, ainda, a importância do estímulo para que se alimentem sozinhos. As falas abaixo ilustram o significado da postura durante e após alimentação.



(...) agora, ele come sozinho com a mão esquerda, porque o outro braço é esquecido (plegia), ele se suja um pouco, mas, mesmo assim, eu deixo ele comer só. Coloco ele sentado à mesa para comer com a gente. Ele come, bebe sozinho, e fica feliz! (Ipê - via de alimentação oral)

Colocamos ele sentado na cama com o apoio de traveseiro para dar a comida pela gastrostomia. Quando acaba, não deitamos ele logo para a comida não voltar. (Alamanda - via de alimentação gastrostomia)

Quando ela come sozinha, a comida derrama mais, temos o costume de dar a comida, mas deixamos ela também colocar uma colher na boca e ela come sozinha. Coloco ela sentada na mesa, ela vai pegando as coisas com uma mão, a outra mão está esquecida (plegia). (Flor-de-maio - via de alimentação oral)

## DISCUSSÃO

Observa-se que o estímulo indutor inicial focado na “oferta de alimento por cuidadores a pessoas com DOF” possibilitou que a análise transcendesse essa questão específica do estudo. Isso sugere que as respostas dos participantes foram mais abrangentes e envolveram aspectos além do escopo das estratégias de cuidadores após a desospitalização. Lidar com a DOF requer uma abordagem multidisciplinar e uma parceria entre profissionais de saúde, cuidadores e pessoas idosas. O planejamento cuidadoso e a manutenção da educação em saúde são componentes fundamentais para garantir uma transição de cuidado eficaz após a alta hospitalar e, assim, proporcionar ao cuidador uma gestão da disfagia no domicílio de forma segura.

Evidenciou-se no estudo predominância do sexo feminino, que se autodeclararam negras, desempenhando o papel de cuidadoras. As questões de gênero e raça estão intrinsecamente relacionadas a questões históricas, políticas, sociais, econômicas e culturais e reafirmam a distribuição desigual da responsabilidade de cuidado<sup>(15)</sup>. Destaca-se a importância de abordar essas questões como equidade de gênero e racial no acesso ao cuidado e no apoio às cuidadoras, visto que não sejam sobrecarregadas pelo ônus do cuidado não remunerado<sup>(5)</sup>.

A representação fatorial fornecida pelo *software* IRaMuTeQ confirmou a interligação das classes. Essa convergência entre a análise qualitativa e a abordagem estatística reforça a validade e a robustez dos resultados obtidos. Com base na análise dos dados, a observação de que alguns cuidadores não se recordam das instruções fornecidas durante a alta hospitalar é significativa. Isso levanta questões importantes sobre a compreensão e a retenção das práticas de cuidado durante o processo de internação. A memória imediata das orientações pode ser inconsistente, mas o conhecimento tácito e prático dos cuidados gerais referentes à alimentação da pessoa idosa é ligado a esse conhecimento, sustentado pela elaboração de estratégias desenvolvidas durante a transição do cuidado hospital-domicílio, dando maior segurança a essa oferta, assegurando controle do ritmo, volume, postura e consistência alimentar<sup>(7,8,10,11)</sup>.

Os cuidadores compreenderam a importância de preparar alimentos com maior tempo de cozimento, com o intuito de garantir a homogeneidade e a oferta de maneira adequada com uso de utensílios para favorecer essa textura. Corroborando os achados, estudos revelam que os cuidadores reconhecem a

necessidade de utilizar ferramentas, como liquidificadores e peneiras, para obter uma textura pastosa e homogênea, minimizando os riscos de engasgo ou tosse durante a alimentação<sup>(5,16)</sup>. Isso demonstra uma preocupação genuína com a segurança e o conforto dos idosos enquanto se alimentam<sup>(9)</sup>.

Na análise de AFC, os termos “líquido” e “tosse” estão dispostos na classe 2 (Figura 4), obtendo aproximação com o centro. Nessa diretiva, os conteúdos semânticos em questão podem ser relacionados aos cuidados para ingestão de líquidos. Infere-se que a recusa em beber líquidos por parte de alguns idosos pode levar a problemas de desidratação, impactando a sua saúde em geral. Cuidadores que compreendem a importância da ingestão hídrica diária para a pessoa idosa de forma segura ficam atentos aos possíveis sinais de uma oferta inadequada<sup>(17,18)</sup>. Neste estudo, um idoso apresentava restrição da consistência alimentar por via oral, e recusava ingerir líquidos. A cuidadora havia relatado que, antes da internação, já havia essa recusa mesmo após a tentativa de saborizar a água. O fato de não ingerir líquidos leva à desidratação da pele e pode afetar o funcionamento do cérebro, levando à confusão, dificuldade de concentração e ao comprometimento cognitivo, além de causar fraqueza muscular e tonturas, aumentando o risco de quedas<sup>(17-19,20)</sup>.

É importante considerar a segurança da oferta de líquidos para pessoas idosas que sofrem de disfagia, pois a ingestão inadequada pode ocasionar problemas de saúde. Cada estratégia adotada durante a oferta varia conforme necessidades individuais. Portanto, é imprescindível que cuidadores sejam orientados e treinados por profissionais de saúde ainda durante o internamento. É preciso ressaltar, nesse momento, sobre os riscos que a consistência líquida pode oferecer, e, em caso de necessidade, os líquidos podem ser espessados para uma consistência específica, como néctar, mel ou pudim, que os tornam mais seguros para a deglutição<sup>(17,19)</sup>. Embora haja produção nacional<sup>(6,21)</sup> e internacional<sup>(20)</sup> direcionada a cuidadores na presença de disfagia, é importante adaptar as orientações sobre alimentação para a realidade individual. Logo, as intervenções devem considerar não apenas a condição patológica, mas também as particularidades da disfagia e outras necessidades específicas de saúde e preferências das pessoas e seu cuidador, se for o caso, garantindo não apenas a segurança alimentar, mas também a qualidade de vida e a satisfação durante as refeições.

As distintas alternativas de processamento de texto oferecidas pelo *software* possibilitaram identificar uma atenção dos cuidadores com relação à higiene oral, com utilização da escova, gaze e enxaguante. Alguns participantes faziam uso de prótese dentária, e seus cuidadores tinham conhecimento sobre esse cuidado, compartilhando a responsabilidade com o idoso e garantindo atendimento às necessidades individuais para evitar problemas como cáries, doenças gengivais e infecções<sup>(22,23)</sup>.

Observou-se preocupação dos cuidadores com relação à postura adequada antes e após alimentação. A postura sentada facilita a mastigação e a deglutição, evitando engasgos e melhorando a eficácia da digestão. Ademais, reduz o risco de refluxo ácido e desconforto gástrico após as refeições<sup>(18,22,23)</sup>. Estudos internacionais sinalizam que colocar os idosos sentados na cama com o auxílio de almofadas ou na mesa junto aos familiares é

uma abordagem cuidadosa e atenciosa que garante a postura adequada para receber o alimento<sup>(24,25)</sup>. A orientação quanto à postura é relevante, pois, no caso de pessoas acamadas, é preciso orientar a elevação do tórax especialmente em situação de disfagia, assim como a higiene oral cuidadosa. Com relação a sentar-se à mesa, é preciso atentar-se ao equilíbrio do tronco. Logo, há necessidade do cuidado para a transição segura ao longo do internamento.

Na classe 4, observou-se que a percepção positiva do estímulo à independência e autonomia por parte dos cuidadores é essencial para promover uma abordagem sensível e centrada nas necessidades e capacidades individuais dos idosos. Permitir que eles participem ativamente do ato de comer pode ajudar a manter suas habilidades motoras, coordenação e sensação de controle sobre as atividades diárias<sup>(16)</sup>. Isso não apenas promove autonomia e independência, mas também benefícios cognitivos e emocionais. Esse estímulo preserva a dignidade e a qualidade de vida ao mesmo tempo em que promove uma relação saudável entre cuidador e pessoa cuidada<sup>(1,16)</sup>.

Na classe 8, nota-se que o termo “fonoaudiologia” aparece mais próximo do centro, podendo inferir, diante dos discursos, que existe uma preocupante lacuna nos serviços de saúde, especialmente relacionada à ausência de profissionais da fonoaudiologia. A falta de acesso aos fonoaudiólogos gera consequências significativas para a continuidade dos cuidados<sup>(2,8)</sup>. A angústia e a insegurança que envolve pessoas nessa situação são compreensíveis, uma vez que a introdução inadequada de alimentos por via oral pode representar um risco sério a eventos indesejáveis<sup>(2,16)</sup>.

Sabe-se que a alocação de recursos humanos adequados e a contratação de profissionais qualificados são essenciais para garantir uma abordagem eficaz com o intuito de avaliar, diagnosticar e tratar questões relacionadas à alimentação e à deglutição<sup>(2)</sup>. O fortalecimento das equipes de saúde com a presença de profissionais de fonoaudiologia tem um impacto significativo na redução dos riscos enfrentados pelos idosos durante a introdução da alimentação oral, contribuindo para redução dos índices de rehospitalização e melhor gestão da disfagia<sup>(2,26)</sup>.

A orientação de um especialista reduz os riscos associados a esse e outros problemas relacionados, uma vez que esses profissionais possuem conhecimento específico para avaliar, diagnosticar e tratar questões relacionadas à alimentação e à deglutição<sup>(2)</sup>. Considerando a dificuldade nesse acompanhamento, uma opção seria o atendimento remoto, que ampliaria o acesso e o suporte ao cuidador ainda em áreas rurais ou regiões com recursos limitados<sup>(27)</sup>. Essa modalidade de atendimento pode esclarecer dúvidas do cuidador, servindo como estratégia de apoio domiciliar. Embora os serviços de saúde a distância, como consultas *online* ou teleatendimento, ofereçam benefícios significativos, como maior acessibilidade ao serviço de saúde, conveniência e redução de barreiras geográficas, eles não podem substituir a avaliação presencial do profissional, que é mais completa e detalhada<sup>(27)</sup>. Entretanto, pode colaborar para um sistema mais amplo de cuidados às pessoas idosas.

Assim, o apoio ao cuidador é primordial para mitigar os desafios enfrentados e garantir o bem-estar deles e das pessoas assistidas<sup>(1)</sup>. Considerando essa observação, torna-se necessário ainda desenvolver estratégias de apoio e treinamento que

reforcem o conhecimento tácito dos cuidadores, reconhecendo e fortalecendo suas práticas diárias. Nesse sentido, a criação de materiais educativos, como cartilhas, manuais e vídeos, pode colaborar, levando em consideração o contexto cultural e regional. É necessário também desenvolver políticas públicas, programas e serviços que atendam às necessidades específicas dessas pessoas.

Como limitação, aponta-se a identificação da homogeneidade sociodemográfica e cultural da população estudada, composta por idosos com afecções neuromusculares e seus cuidadores, atendidos pelo Sistema Único de Saúde Brasileiro, vinculada a uma região específica do país. Entretanto, o estudo atende a uma escassez de pesquisas qualitativas na área da saúde e fonoaudiologia sobre o tema, aumentando a sua visibilidade.

## CONCLUSÃO

As estratégias utilizadas pelos cuidadores para oferta do alimento a pessoas idosas com DOF foram relacionadas à como preparar e ofertar o alimento, principalmente quando é pela gastrostomia, higiene oral pré- e pós-alimentação, postura adequada durante e após alimentação, além de estimulá-los a comer sozinhos, a consistência ideal do alimento e a importância da manutenção do acompanhamento fonoaudiológico, com o intuito de evitar tosse e/ou engasgo. O conhecimento tácito dos cuidadores apoiou o desenvolvimento das estratégias. Percebe-se que o serviço de saúde garantiu uma transição suave e a continuidade do cuidado, além de reconhecer que os cuidadores desempenham um papel fundamental no processo de manutenção e recuperação dos idosos.

Diante do número insuficiente de profissionais fonoaudiólogos nas equipes de saúde, o que impacta negativamente a qualidade da assistência prestada ao idoso internado e as orientações fornecidas ao cuidador, sugere-se a criação de novos serviços, com a presença da fonoaudiologia, nos diversos níveis de atenção à saúde que atendam ou acompanhem o idoso com DOF após alta hospitalar em seus próprios domicílios.

A proposta de orientar e treinar o cuidador durante o processo de internação da pessoa idosa, seguido pelo telemonitoramento realizado por profissionais de saúde após a alta hospitalar, é uma abordagem abrangente que visa garantir a continuidade do cuidado à distância. Desse modo, a elaboração de materiais educativos de acordo com o perfil específico, experiência do cuidador e necessidades de saúde da pessoa idosa poderá promover a segurança na prestação do cuidado no domicílio por esse cuidador. Esses materiais podem abordar informações sobre disfagia, técnicas de alimentação segura, sinais de complicações, entre outros aspectos relevantes.

Sugerem-se novas pesquisas com o intuito de reforçar o telemonitoramento como ferramenta capaz de desempenhar um papel significativo, fornecendo treinamentos e orientações contínuos aos cuidadores, permitindo que a aprendizagem seja acessível e flexível. Ao integrar o telemonitoramento de maneira sensível às necessidades e aos contextos específicos dos cuidadores e pessoas idosas, é possível melhorar a eficiência dos cuidados, promover a comunicação entre os membros da equipe de saúde, cuidadores e pessoas idosas, e oferecer um suporte mais abrangente de qualidade e personalizado.



**RESUMO**

**Objetivo:** Aprender as estratégias de cuidadores para oferta do alimento à pessoa idosa com disfagia orofaríngea após desospitalização. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com cuidadores de pessoas idosas com disfagia orofaríngea, que tiveram alta após internamento em um hospital universitário na Bahia. A coleta de dados foi realizada entre janeiro e fevereiro de 2023, por meio de uma entrevista semiestruturada, cujo dados foram organizados com base na análise de conteúdo e analisados com auxílio do *software* IRaMuTeQ. **Resultados:** Emergiram três categorias: Estratégias dos cuidadores para oferta segura do alimento à pessoa idosa com disfagia; Estratégias de cuidadores para higiene oral da pessoa idosa; Reconhecimento da continuidade do acompanhamento fonoaudiológico após desospitalização. **Conclusão:** As estratégias dos cuidadores para a oferta do alimento a pessoas idosas com disfagia orofaríngea foram sustentadas pelo conhecimento tácito e por um cuidado efetivo na transição hospital-domicílio.

**DESCRITORES**

Cuidadores; Idoso; Transtornos de Deglutição; Cuidado Transicional.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Comprender las estrategias de los cuidadores para ofrecer alimentos a ancianos con disfagia orofaríngea después de la deshospitalización. **Método:** Investigación cualitativa, realizada con cuidadores de ancianos con disfagia orofaríngea, que fueron dados de alta después de su internación en un hospital universitario de Bahía. La recolección de datos se realizó entre enero y febrero de 2023, a través de una entrevista semiestruturada, cuyos datos fueron organizados a partir del análisis de contenido y analizados con ayuda del *software* IRaMuTeQ. **Resultados:** Surgieron tres categorías: Estrategias de los cuidadores para ofrecer alimentos de forma segura a ancianos con disfagia; Estrategias del cuidador para la higiene bucal de personas mayores; Reconocimiento de la continuidad de la logopedia después de la deshospitalización. **Conclusión:** Las estrategias de los cuidadores para ofrecer alimentos a ancianos con disfagia orofaríngea fueron sustentadas en conocimientos tácitos y cuidados efectivos en la transición hospital-hogar.

**DESCRIPTORES**

Cuidadores; Anciano; Trastornos de Deglución; Cuidado de Transición.

**REFERÊNCIAS**

- Namasivayam-MacDonald AM, Shune SE. The burden of dysphagia on family caregivers of the elderly: a systematic review. *Geriatrics (Basel)*. 2018;3(2):30. doi: <http://doi.org/10.3390/geriatrics3020030>. PubMed PMID: 31011068.
- Mateos-Nozal J, Sánchez García E, Montero-Erassquin B, Romero Rodríguez E, Cruz-Jentoft AJ. Short-term therapeutic adherence of hospitalized older patients with oropharyngeal dysphagia after an education intervention: analysis of compliance rates, risk factors and associated complications. *Nutrients*. 2022;14(3):413. doi: <http://doi.org/10.3390/nu14030413>. PubMed PMID: 35276773.
- Komatsu R, Okazaki T, Ebihara S, Kobayashi M, Tsukita Y, Nihei M, et al. Aspiration pneumonia induces muscle atrophy in the respiratory, skeletal, and swallowing systems. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2018;9(4):643–53. doi: <http://doi.org/10.1002/jcsm.12297>. PubMed PMID: 29790300.
- Gomes NP, Pedreira LC, Gomes NP, Fonseca EOS, Reis LA, Santos AA. Health-related consequences of caring for dependent relatives in older adult caregivers. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03446. doi: <http://doi.org/10.1590/s1980-220x2018002303446>. PubMed PMID: 30864620.
- Coutts KA, Solomon M. The use of diet modifications and third-party disability in adult dysphagia: the unforeseen burden of caregivers in an economically developing country. *S Afr J Commun Disord*. 2020;67(1):e1–8. doi: <http://doi.org/10.4102/sajcd.v67i1.777>. PubMed PMID: 33314953.
- Lopes AL, Prates NA, Melo ALC, Rocha ALS, Palhares CM, Peres CM, et al. Cartilha de orientação cuidados com a pessoa com disfagia [Internet]. Belo Horizonte: Prefeitura de Belo Horizonte, SUS-BH; 2022 [citado em 2023 ago 21]. p. 1-30. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/cartilha-orientacao-cuidados-com-a-pessoa-com-disfagia-01-04-2022.pdf>.
- Ferreira BADS, Gomes TJB, Baixinho CRSL, Ferreira ÓMR. Transitional care to caregivers of dependent older people: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3):e20200394. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0394>. PubMed PMID: 33175000.
- Hestevik CH, Molin M, Debesay J, Bergland A, Bye A. Older patients' and their family caregivers' perceptions of food, meals and nutritional care in the transition between hospital and home care: a qualitative study. *BMC Nutr*. 2020;6(1):11. doi: <http://doi.org/10.1186/s40795-020-00335-w>. PubMed PMID: 32206325.
- Avgerinou C, Bhanu C, Walters K, Croker H, Liljas A, Rea J, et al. Exploring the views and dietary practices of older people at risk of malnutrition and their carers: a qualitative study. *Nutrients*. 2019;11(6):1281. doi: <http://doi.org/10.3390/nu11061281>. PubMed PMID: 31195731.
- Costa MFBNA, Sichieri K, Poveda VB, Baptista CMC, Aguado PC. Transitional care from hospital to home for older people: implementation of best practices. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(suppl 3):e20200187. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0187>. PubMed PMID: 33146267.
- Hestevik CH, Molin M, Debesay J, Bergland A, Bye A. Older patients' and their family caregivers' perceptions of food, meals and nutritional care in the transition between hospital and home care: a qualitative study. *BMC Nutr*. 2020;6(1):11. doi: <http://doi.org/10.1186/s40795-020-00335-w>. PubMed PMID: 32206325.
- Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631. doi: <http://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
- Camargo BV, Justo AM. (2018). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. Florianópolis: LACCOS; 2018 [citado em 2023 ago 21]. Disponível em: <http://iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-portugais-22-11-2018>.
- Coelho CT, Oliveira SG, Mello FE. Implications in caring for a sick family member: black women caregivers. *Enfermería (Montevideo)*. 2023;12(2):e3131. doi: <http://doi.org/10.22235/ech.v12i2.3131>.
- Cichero J. Age-related changes to eating and swallowing impact frailty: aspiration, choking risk, modified food texture and autonomy of choice. *Geriatrics (Basel)*. 2018;3(4):69. doi: <http://doi.org/10.3390/geriatrics3040069>. PubMed PMID: 31011104.

17. Flynn E, Smith CH, Walsh CD, Walshe M. Modifying the consistency of food and fluids for swallowing difficulties in dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;9(9):CD011077. doi: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD011077.pub2>. PubMed PMID: 30251253.
18. Viñas P, Bolivar-Prados M, Tomsen N, Costa A, Marin S, Riera SA, et al. The hydration status of adult patients with oropharyngeal dysphagia and the effect of thickened fluid therapy on fluid intake and hydration: results of two parallel systematic and scoping reviews. *Nutrients.* 2022;14(12):2497. doi: <http://doi.org/10.3390/nu14122497>. PubMed PMID: 35745228.
19. Beck AM, Seemer J, Knudsen AW, Munk T. Narrative review of low-intake dehydration in older adults. *Nutrients.* 2021;13(9):3142. doi: <http://doi.org/10.3390/nu13093142>. PubMed PMID: 34579019.
20. Mira A, Gonçalves R, Rodrigues IT. Dysphagia in Alzheimer's disease: a systematic review. *Dement Neuropsychol.* 2022;16(3):261–9. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2021-0073>. PubMed PMID: 36619845.
21. Guedes MRI. Manejo da alimentação da pessoa com doença de Alzheimer: storyboards para cuidadores de idosos. Fortaleza: Ed. das Autoras; 2021.
22. Fonseca E OS, Pedreira LC, Silva RS, Santana RF, Tavares J, Martins MM, et al. (Lack of) oral hygiene care for hospitalized elderly patients. *Rev Bras Enferm.* 2021;74:e20200415. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415>.
23. Drancourt N, El Osta N, Decerle N, Hennequin M. Relationship between Oral Health Status and Oropharyngeal Dysphagia in Older People: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(20):13618. doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph192013618>. PubMed PMID: 36294196.
24. Uesugi Y, Ihara Y, Yuasa K, Takahashi K. Sole-ground contact and sitting leg position influence suprahyoid and sternocleidomastoid muscle activity during swallowing of liquids. *Clin Exp Dent Res.* 2019;5(5):505–12. doi: <http://doi.org/10.1002/cre2.216>. PubMed PMID: 31687184.
25. Benjapornlert P, Kagaya H, Inamoto Y, Mizokoshi E, Shibata S, Saitoh E. The effect of reclining position on swallowing function in stroke patients with dysphagia. *J Oral Rehabil.* 2020;47(9):1120–8. doi: <http://doi.org/10.1111/joor.13037>. PubMed PMID: 32585726.
26. Lima BPS, Garcia VL, Amaral EM. Speech therapists/ audiologists professional activities in Primary Health Care in Brazil: expert consensus. *Distúrb Comun.* 2021;33(4):751–6. doi: <http://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i4p751-761>.
27. Corry M, Neenan K, Brabyn S, Sheaf G, Smith V. Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;5(5):CD012533. doi: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD012533.pub2>. PubMed PMID: 31087641.

## EDITOR ASSOCIADO

Thereza Maria Magalhães Moreira

---

### Apoio financeiro

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001, pelo auxílio a publicação científica, ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica e Tecnológica (PIBIC) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

---



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.