

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

DISFAGIA EM IDOSOS PÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: CHECKLIST PARA RASTREAMENTO

DISFAGIA EM LOS ANCIANOS DESPUÉS DE UM ACCIDENTE CEREBROVASCULAR: LISTA DE VERIFICACIÓN PARA EL CRIBADO

DYSPHAGIA IN THE ELDERLY AFTER STROKE: CHECKLIST FOR SCREENING

Simone Pereira Lins Chaves - Fonoaudióloga. Mestra em Gerontologia, Programa de Mestrado profissional em Gerontologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Ana Karênina de Freitas Jordão do Amaral - Fonoaudióloga. Doutora em Enfermagem/UFPB. Docente do Departamento de Fonoaudiologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Divany Guedes Pereira da Cunha - Fonoaudióloga. Doutoranda em Linguística, Programa de Linguística- PROLING, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Ilanna Cibele D. de A. Fonsêca - Fonoaudióloga. Mestra em Gerontologia, Programa de Mestrado profissional em Gerontologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Janaina von Sohsten Trigueiro - Fonoaudióloga. Doutora em Enfermagem, Programa de Enfermagem. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

Keila Maruze de França Albuquerque - Fonoaudióloga. Mestranda em Fonoaudiologia, Programa de Mestrado em Fonoaudiologia/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil

RESUMO

Objetivo: Construir um *checklist* para identificar as alterações de deglutição em idosos pós acidente vascular cerebral, por profissionais de saúde.

Método: Pesquisa metodológica de abordagem quanti-qualitativa, realizada em julho de 2019 após uma revisão integrativa, construção do instrumento em formato de *checklist* e a validação semântica do seu conteúdo, Layout e confirmação de utilidade na prática por profissionais de saúde. Participaram desta pesquisa dois grupos: GD (grupo de doutores, *experts* da fonoaudiologia), e GP (grupo de profissionais de saúde, não fonoaudiólogos atuantes nos serviços de saúde na atenção básica e média complexidade).

Resultados: Apresentação de um *checklist* para rastrear as alterações de deglutição em idosos pós AVC, podendo ser preenchido por profissionais de saúde.

Conclusão: Constata-se que o *checklist* é um instrumento de rastreio da disfagia em idosos pós acidente vascular cerebral e sua aplicabilidade poderá levar a necessidade de avaliação fonoaudiológica mais específica, bem como, a reabilitação.

Descritores: Deglutição; transtornos de deglutição; acidente vascular cerebral; idoso; fonoaudiologia.

ABSTRACT

Objective: To build a checklist to identify deglutition changes in the elderly after cerebrovascular accident by health professionals.

Method: Methodological research of quantitative and qualitative approach, conducted in July 2019 after an integrative review, construction of the instrument as a checklist and semantic validation of its content, layout and confirmation of usefulness in practice by health professionals. Two groups participated in this research: GD (group of doctors, speech-language therapy experts), and GP (group of health professionals, non-speech therapists working at primary care and mid-complexity health services).

Results: Presentation of a checklist to screen changes in deglutition in the elderly after CVA, which may be completed by health professionals.

Conclusion: The checklist is a screening instrument for dysphagia in the elderly after cerebrovascular accident, and its applicability may lead to the need for a more specific speech-language evaluation as well as rehabilitation.

Descriptors: Deglutition; deglutition disorders; stroke; aged; speech; language and hearing science.

RESUMEN

Objetivo: Elaborar una lista de verificación para identificar los cambios en la deglución en personas mayores después de un accidente cerebrovascular, por profesionales de salud.

Método: Investigación metodológica de enfoque cuantitativo y cualitativo, realizada en julio de 2019 después de una revisión integradora, construcción del instrumento en formato de lista de verificación y validación semántica de su contenido, diseño y confirmación de la utilidad en la práctica por los terapeutas que no hablan. Dos grupos participaron en esta investigación: GD (grupo de médicos, expertos en logopedia) y GP (grupo de profesionales de la salud, terapeutas no especializados en lenguaje que trabajan en servicios de salud en atención primaria y complejidad media).

Resultados: Edificio de una lista de verificación para rastrear los cambios tragar en los ancianos después de un accidente cerebrovascular, que puede ser completado por profesionales de la salud que trabajan con personas de edad avanzada.

Conclusión: Se verifica que la lista de verificación es un instrumento para detectar la disfagia en los ancianos después de un accidente cerebrovascular y su aplicabilidad puede llevar a la necesidad de una evaluación más específica de la terapia del habla, así como la rehabilitación.

Descriptores: Deglución; trastornos de deglución; accidente cerebrovascular; anciano; fonoaudiología.

INTRODUÇÃO

O Envelhecimento cresce de forma acelerada em todo o mundo. O aumento da expectativa de vida associado à diminuição acentuada nas taxas de fertilidade leva a refletir em mudanças rápidas e profundas na população brasileira⁽¹⁾.

À medida que aumenta a expectativa de vida e cresce o número de idosos, tornam-se mais frequentes as complicações cardiovasculares, que modificam o perfil de saúde da população e a demanda sobre o sistema de saúde; as doenças crônicas e suas complicações, como os Acidentes Vasculares Cerebrais (AVC), tem maiores índices de ocorrência e assim ocasionando problemas em vários domínios da funcionalidade⁽²⁾. Em escala mundial, o AVC é a segunda causa principal de morte, tendo uma significativa taxa de mortalidade, tornando-se uma das principais causas de internações e mortalidade. No Brasil encontra-se também uma significativa taxa de mortalidade decorrente do AVC⁽³⁾.

Como sequela do AVC, a disfagia corresponde à alteração que pode comprometer todo o processo da deglutição. As disfagias neurogênicas são bem incidentes no pós-AVC, e as maiores alterações são nas fases oral e faríngea da deglutição estando relacionadas à alta prevalência da morbimortalidade, pois causam alterações nutricionais, aspiração bronco-traqueal de saliva, secreções ou alimentos, que acarretam em complicações clínicas de desidratação, desnutrição, pelo risco de pneumonias aspirativas e de repetição⁽⁴⁾. Além de interferirem negativamente no prazer e na socialização que é proporcionada pela alimentação⁽⁵⁾.

A pessoa idosa, apresentando transtornos de deglutição (disfagia), necessita ser direcionada ao profissional de fonoaudiologia de forma célere e eficaz, reduzindo de forma precoce os riscos de complicações e garantindo uma reabilitação efetiva das sequelas. Faz-se, portanto, notória a necessidade do direcionamento do paciente no pós-AVC, e em Cuidados Paliativos ao fonoaudiólogo pelos profissionais dos serviços de saúde. Assim, surgiu a ideia de estruturar um instrumento para que esses usuários fossem encaminhados ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e ao profissional de fonoaudiologia, a fim de propiciar qualidade de vida alimentar aos idosos assistidos no domicílio, bem como, preservar de forma segura o prazer da alimentação por via oral.

Pretende-se, pois, desenvolver este *checklist*, a fim de contribuir para o melhor direcionamento do idoso no pós-AVC, ao profissional de fonoaudiologia, para que seja realizada a assistência àqueles que possuam transtornos de deglutição, e viabilizar mais celeridade no processo de recuperação.

Assim, surgiu o interesse em desenvolver um estudo a partir da seguinte questão norteadora: Qual o instrumento capaz de rastrear as alterações de deglutição em idosos pós-AVC? E, para responder ao questionamento, este estudo teve como objetivos: identificar as alterações de deglutição em pessoas idosas pós-acidente vascular cerebral nas publicações científicas e, a partir disso, construir um *checklist* para rastreamento das alterações de deglutição em idosos que sofreram acidente vascular cerebral, por profissionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa metodológica de abordagem quanti-qualitativa, estruturada em duas etapas: a etapa 1 foi a realização de uma revisão integrativa da literatura sobre as alterações na deglutição de idosos pós-AVC, identificadas em periódicos nacionais e internacionais publicados nos últimos 10 anos (2008- 2017), subsidiando a primeira versão do *checklist*.

Na etapa 2, foi realizada a construção do instrumento em formato de *checklist* para rastreamento das alterações de deglutição em idosos que sofreram AVC, identificadas por profissionais de saúde e, posteriormente, a validação do seu conteúdo, por meio do índice de validação de conteúdo (IVC) e o *layout*, em julho de 2019.

A pesquisa foi realizada em um serviço de saúde que compõem a Atenção Básica Estratégia Saúde da Família José Américo I/USF e em um serviço de média complexidade Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), ambos localizados na cidade de João Pessoa-PB. Os serviços foram devidamente escolhidos pelo fato de receberem uma grande demanda de idosos aos serviços de saúde, quando acometidos por AVC.

A amostra do estudo foi constituída por profissionais de saúde que trabalham nos referidos locais da pesquisa. Os profissionais foram selecionados de forma intencional, sendo estes divididos em dois grupos: grupo de doutores (GD), composto por 10 fonoaudiólogos com titulação de doutorado; e grupo de profissionais (GP) formado por 20 profissionais de saúde não fonoaudiólogos: Agente Comunitário de Saúde (ACS), médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, e psicólogos. Segundo a literatura, são necessários pelo menos quatro doutores *experts* para avaliação deste tipo de instrumento; foram convidados 20 participantes para avaliar o *checklist* e compor o IVC do mesmo⁽⁶⁾.

Como critérios de inclusão para participação no grupo de doutores (GD) foram estabelecidos: profissionais fonoaudiólogos, com titulação de doutor, *experts* na área em estudo, docentes ou não, que tenham atividade assistencial ou de ensino, pesquisa e/ou extensão em disfagia, de ambos os sexos. Como critério de inclusão para participação no grupo de profissionais de saúde (GP) foram estabelecidos: profissional de saúde de ambos os sexos, não fonoaudiólogo, que possuam experiência de no mínimo 1 ano na prática assistencial na atenção básica ou na média complexidade, junto a idosos que sofreram algum tipo de AVC, sendo atuantes nos serviços de saúde. Como critérios de exclusão para os dois grupos foram estabelecidos: o preenchimento incompleto do instrumento de coleta dos dados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CEP: 58051-900/CCS) da UFPB e aprovado sob n.º: 2.778.418 de 20 de julho de 2018, CAAE: 87676518.6.0000.5188.

Foi utilizado como instrumento para coleta dos dados um questionário de avaliação do *checklist* composto por 12 perguntas. A coleta de dados foi realizada mediante a apresentação do *checklist* aos participantes do GD por e-mail a fim de concretizar a primeira avaliação. Após a aceitação voluntária de participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi solicitado que emitissem um parecer, por meio do preenchimento do questionário, com devolução no prazo de 10 dias corridos. Em seguida foi realizada a análise das respostas dadas pelos participantes do GD cujos pareceres deram suporte a segunda versão do *checklist* que foi gerada e direcionada a apreciação do GP. A segunda versão do *checklist* foi entregue em mãos para cada componente do GP (profissionais de saúde) que atuam nos locais escolhidos para este estudo, sendo a devolução entregue a pesquisadora no mesmo dia.

Os dados foram categorizados e alocados em planilha digital no Microsoft Excel. Posteriormente, as variáveis foram analisadas de forma descritiva: a apresentação dos resultados foi realizada por estatística descritiva simples (frequência absoluta e percentual) e a discussão foi embasada em publicações relacionadas ao tema, a fim de verificar a associação entre a opinião de doutores e profissionais de saúde sobre o *checklist*.

A avaliação dos juízes doutores e dos profissionais de saúde foi construída a partir de perguntas fechadas a respeito de informações contidas no *checklist* quanto a sua relevância e utilidade para profissionais não fonoaudiólogos que atuam junto à pessoa idosa. Para a validação do conteúdo do instrumento foi utilizado o índice de validade do conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78. Esse método é bastante utilizado na área de saúde e mensura a proporção que os *experts* e os profissionais de saúde concordam sobre determinados aspectos do instrumento. No método foi empregada uma escala do tipo *Likert* de pontuação de 1 a 4^(6,7). O índice foi calculado pela soma dos itens 3 ou 4 que correspondem as respostas adequado e totalmente adequado respectivamente. Esses itens foram avaliados pelos juízes (*experts* e profissionais de saúde) e posteriormente dividido pelo total de respostas.

A partir dos resultados analisados foi realizada a terceira versão do *Checklist* para identificar as alterações de deglutição em idosos que sofreram AVC e auxiliar os profissionais de saúde que atendem a essas pessoas um melhor direcionamento ao profissional fonoaudiólogo, contribuindo para um atendimento integral e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida aos idosos acometidos pelo AVC.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 30 profissionais de saúde, sendo 10 doutores *experts* na área de transtornos de deglutição, desses: um do sexo masculino e nove do sexo feminino com idades entre 30 a 65 anos e 20 profissionais de saúde não-fonoaudiólogos atuantes na prática assistencial na atenção básica junto a idosos. Desses últimos, destacam-se: cinco ACS's, quatro técnicos de enfermagem, dois assistentes sociais, seis enfermeiros, um psicólogo, um nutricionista e um médico dentre eles, 18 mulheres e dois homens, todos com idades entre 25 a 65 anos.

Na tabela 1, é possível observar o índice de validação de conteúdo para cada uma das respostas de ambos os grupos participantes.

Tabela 1 – Índice de validação do conteúdo (IVC) por perguntas do GD e do GP.

João Pessoa, PB, 2019.

IVC por perguntas	GD	GP
1 - São coerentes com as necessidades das pessoas idosas	1	1
2 - Contribui para a mudança de comportamento e atitudes	0.8	1
3 - Pode circular no meio científico na área da disfagia e da saúde coletiva	0.9	1
4 - O <i>checklist</i> é apropriado para pessoas idosas	0.9	1
5 - As perguntas estão apresentadas de maneira clara e objetiva	1	1
6 - As perguntas apresentadas estão cientificamente corretas	1	1
7 - As perguntas são bem estruturadas em concordância e ortografia	1	1
8 - A linguagem está adequada ao nível de conhecimento do público-alvo (profissionais de saúde)	0.9	0.9
9 - O <i>checklist</i> propõe ao profissional de saúde, avaliar sobre as alterações de deglutição em idosos pós acidente vascular cerebral	1	1
10 - O <i>checklist</i> aborda os assuntos necessários para o encaminhamento ao profissional de fonoaudiologia, visando a recuperação da saúde do idoso	0.9	1
11 - Está adequado para ser utilizado como tecnologia de tomada de decisão de forma eficaz e célebre, auxiliando na recuperação a saúde do idoso	0.9	1
12 - É viável	1	0.9

GD - grupo de doutores.

GP - grupo de profissionais de saúde não-fonoaudiólogos.

O cálculo do IVC foi apresentado entre 0,8 e 1 para os *experts*, sendo de 0,9 e 1 para os profissionais de saúde para todos os itens, caracterizando um índice de validação de conteúdo (IVC) maior que 0,78 conforme preconiza a literatura⁽⁶⁾.

Segue abaixo a tabela 2 referente aos itens de avaliação do *checklist* aplicados a doutores e profissionais de saúde.

Tabela 2 – Respostas dos doutores e profissionais não-fonoaudiólogos quanto aos itens de avaliação do checklist.

João Pessoa, PB, 2019.

Itens de avaliação do <i>checklist</i>	Perguntas	Doutores								Profissionais de saúde							
		Inadequado		Parcialmente adequado		Adequado		Totalmente adequado		Inadequado		Parcialmente adequado		Adequado		Totalmente adequado	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. Objetivo do instrumento	1.1	0	0	0	0	4	40	6	60	0	0	0	0	1	5,3	19	94,7
	1.2	0	0	0	0	2	20	8	80	0	0	0	0	1	5,3	19	94,7
	1.3	0	0	0	0	2	20	8	80	0	0	0	0	1	5,3	19	94,7
2. Estrutura e apresentação do instrumento	2.1	0	0	0	0	6	60	4	40	0	0	1	10	8	33	12	67
	2.2	0	0	0	0	1	10	9	90	0	0	2	2	9	18	11	82
	2.3	0	0	0	0	3	30	7	70	0	0	0	0	8	33	12	67
	2.4	0	0	0	0	5	50	5	50	0	0	0	0	1	5,3	19	94,7
	2.5	0	0	0	0	2	20	8	80	0	0	0	0	2	10,6	18	89,4
3. Relevância do instrumento	3.1	0	0	0	0	4	40	6	60	0	0	0	0	6	43	14	57
	3.2	0	0	1	10	5	50	4	40	0	0	0	0	4	25	16	75
	3.3	0	0	0	0	3	30	6	60	0	0	0	0	8	33	12	67
	3.4	0	0	0	0	3	30	7	70	0	0	0	0	6	43	14	57

Na tabela 2, observam-se as respostas dos grupos quanto aos itens de avaliação do *checklist*. Em ambos os grupos, a maior parte das respostas encontra-se entre “adequado” e “totalmente adequado”, sendo que este último chega a 90% no grupo dos *experts*. No que se refere aos comentários dos *experts*, as sugestões para melhorar a proposta do *checklist* foram acatadas de forma que facilitaram a comunicação de ambas as partes (profissionais e idosos). Em ambos os grupos, apareceram elogios para o *checklist*, recomendando-o, e ressaltando sua importância.

Na tabela 3 descrita abaixo, estão as sugestões e comentários dos doutores e profissionais de saúde sobre o *checklist* avaliado.

Tabela 3 – Comentários dos doutores e profissionais de saúde não-fonoaudiólogos sobre o checklist avaliado (versões 1 e 2). João Pessoa, PB, 2019.

Voluntário da pesquisa	Grupo Participante	Comentários sobre o Checklist
V1	Doutor	“(…)acredito que o instrumento pode circular no meio científico e também na assistência à saúde, que irá auxiliar aos profissionais para que encaminhem ao profissional de fonoaudiologia”.
V2	Profissional (Agente Comunitário de Saúde)	“Faz-se necessário uma capacitação/orientação para a forma de utilizar tal instrumento, alcançando assim o objetivo principal”.
V7	Profissional (Enfermeira)	“Sugiro capacitação para que possamos utilizar o instrumento facilitando assim o melhor direcionamento do idoso ao profissional de fonoaudiologia”.
V8	Profissional (Nutricionista)	“Achei um projeto de extrema necessidade para lidar com os idosos e detectar dificuldades que até então não são possíveis serem notadas. Esse questionário facilitaria para que nós não fonoaudiólogos percebêssemos estas dificuldades dos idosos”.

Os participantes do estudo (doutores e profissionais de saúde não-fonoaudiólogos) levaram sugestões e elogios à proposta oferecida. Dos dez (10) doutores, alguns apresentaram considerações construtivas na melhoria da linguagem ou na forma de abordar as questões do *checklist*. Quanto aos profissionais de saúde, dos 20 entrevistados, quatro (4)

comentaram de forma satisfatória todo o conteúdo da segunda versão do *checklist*. No momento da avaliação, todos demonstraram satisfação em responder o instrumento de pesquisa para obter, posteriormente, respostas para o serviço, principalmente por parte dos ACSs que tiveram o cuidado de ler e entender o conteúdo. A maior disponibilidade dos profissionais em responder ao instrumento de pesquisa foram os agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros pelo fator de tempo e interesse.

DISCUSSÃO

O *checklist* proposto, a partir da análise dos diversos indicadores presentes nas pesquisas relacionadas à temática, passou pelas primeiras fases da validação incluindo as evidências baseadas no conteúdo⁽⁶⁾. Todo esse processo torna-o mais confiável, sobretudo porque foram consideradas respostas de juízes fonoaudiólogos ou não, com experiência acadêmica e no atendimento a idosos que sofreram AVC.

A avaliação dos voluntários teve como intuito aprimorar a versão proposta inicialmente, de forma que o *checklist* seja um instrumento de fácil aplicação pelo profissional e fácil compreensão pelos pacientes e cuidadores. Ele é composto por questionamentos, sendo a resposta para cada sim ou não. E caso seja assinalado 21 ou mais SIM, em virtude de apresentar mais de 50% de sinais e sintomas de alteração de deglutição, presentes no rastreio, assim o paciente deverá ser encaminhado ao fonoaudiólogo imediatamente⁽⁶⁾.

Cerca de 90% dos juízes participantes do estudo são do sexo feminino. Na fonoaudiologia, predominantemente, os profissionais são do sexo feminino⁽⁸⁾. Da mesma forma, os profissionais da saúde são, na sua maioria mulheres, o que justifica a maior participação desse público no estudo⁽⁹⁾.

Além da disfagia ser um sintoma comum em pessoas que sofreram AVC, pode estar associada à desnutrição, desidratação, pneumonia e morte⁽¹⁰⁾. Por causa de toda essa repercussão, a *American Stroke Association* (ASA), sugere a aplicação de um instrumento de rastreio da deglutição antes mesmo de qualquer medicamento, líquido ou alimento ser administrado no indivíduo pós AVC afim de evitar as complicações da disfagia^(11,12).

Esse estudo possibilitou a elaboração de um *checklist* para ser aplicado por qualquer profissional da área da saúde da Atenção Básica para eleger o paciente que sofreu AVC à avaliação fonoaudiológica, a fim de garantir a ingestão da dieta por via oral de forma segura e eficaz e uma melhor qualidade na sua assistência.

A tabela 1 apresenta a resposta dos voluntários (GD e GP) para cada um dos doze questionamentos que avaliaram o conceito do *checklist*. Os dois grupos atestaram a validade do conteúdo do instrumento criado para pessoas idosas que sofreram AVC. O resultado demonstrou o quanto a “lista de verificações” está pronta para uso neste público com o propósito de evitar danos maiores a saúde do mesmo. Além do mais, o índice está acima do valor sugerido na literatura⁽⁶⁾.

Observa-se na tabela 2 a qualificação do *checklist* quando os juízes apresentaram a maior parte das respostas como “adequada” ou “totalmente adequada”. Aquelas consideradas “parcialmente adequada”, foram revistas e os pesquisadores consideraram todas as sugestões pertinentes demonstrando o esforço para tornar a ferramenta o mais prático e eficaz possível para profissionais e idosos.

O fato de voluntários de diversas áreas participarem do estudo revela o quanto o *checklist* possui uma aplicação simples e prática, podendo ser utilizado por profissionais com ensino médio ou superior, especialmente pelos ACS, cuja atribuição é visitar os usuários da AB no domicílio. Muitos desses idosos apresentam dificuldade de locomoção, sendo o ACS a ponte essencial de acesso aos demais membros da equipe⁽¹³⁾.

O *checklist* propõe-se a detectar precocemente as alterações de deglutição em idosos com AVC e encaminhá-los a avaliação de um profissional especializado. O fonoaudiólogo reabilitará a função de deglutição nesses indivíduos, proporcionando uma melhor qualidade alimentar para evitar as complicações associadas à disfagia e possíveis internações hospitalares⁽¹⁴⁾.

Além de contribuir com o curso operacional nos serviços, o uso desse instrumento na rotina dos profissionais da saúde direcionará positivamente as condutas aos idosos que sofreram AVC⁽¹⁵⁾. O propósito do *checklist* é possibilitar à pessoa idosa que apresenta alteração de deglutição em virtude do acometimento de acidente vascular cerebral o encaminhamento ao profissional de fonoaudiologia, de forma célere e segura, a partir de profissionais de saúde que não sejam fonoaudiólogos. A partir do direcionamento e caracterização do distúrbio de deglutição, podem-se minimizar os índices de morbidade e viabilizar a sua recuperação⁽¹⁶⁾. Abaixo, encontra-se descrita a terceira versão do *checklist* na figura 1.

Figura 1 – Checklist para rastreamento de alterações de deglutição em idosos pós-acidente vascular cerebral – 3.ª versão. João Pessoa, PB, 2019.

Identificação:

Data do rastreio: / /

1. Nome do Paciente:

2. Data de Nascimento: / /

3. Idade:

4. Sexo: Feminino () Masculino ()

5. Tipo do AVC: Isquêmico () Hemorrágico ()

6. Sinais Vitais:

Pressão arterial: _____ Saturação: _____

Frequência cardíaca: _____ Temperatura: _____

Frequência Respiratória: _____

Aspectos Cognitivos:

Cognição	Sim	Não
1. O idoso obedece a ordens simples e comandos verbais?		
2. Apresenta repostas adequadas aos comandos verbais?		
3. Apresenta boa interação social?		

Aspectos Alimentares:

Via de Alimentação	Sim	Não
4. Via oral		
5. Sonda e Via oral (Mista)		
6. Sonda Nasoenteral		
7. Sonda Nasogástrica		
8. Gastrostomia		
9. Sonda Jejunal		

Aspectos Pulmonares e Nutricionais:

Respiração e Nutrição	Sim	Não
10. Respiração Oral		
11. Respiração Nasal		
12. Respiração Traqueal		
13. Apresenta dificuldade respiratória (dispneia), quando se alimenta?		
14. Já teve pneumonia?		
15. Apresenta aumento de saliva na cavidade oral?		
16. Desnutriu (perda de peso acentuada)?		
17. Desidratou?		

Aspectos da Deglutição:

Hábitos Alimentares	Sim	Não
18. O idoso tem o desejo ou vontade de comer?		
19. Sente prazer em se alimentar?		
20. Tem medo da alimentação?		
21. O tempo de alimentação aumentou, demora a se alimentar?		
22. Escolhe os alimentos?		
23. Houve modificação da dieta alimentar, quanto à consistência?		
24. Prefere alimentos pastosos ou amolecidos?		
25. Apresenta a tosse voluntária?		
26. Apresenta tosse fraca?		
27. Quando come e engole, apresenta tosse e engasgos?		
28. Quando tosse e engasga, fica arroxeadado (cianótico)?		
29. Sente cansaço ou fadiga, ao comer?		
30. Depois de comer, a voz muda?		
31. Se sente sufocado (a)/asfixia durante a alimentação?		
Assinatura/carimbo do Profissional:		

*Caso sejam marcados 21 Sim, ou mais, encaminhar rapidamente para avaliação fonoaudiológica.

CONCLUSÃO

O *checklist* é um instrumento que pode ser aplicado pelos profissionais de saúde que trabalham com idosos para rastrear as alterações de deglutição após o acometimento do AVC em idosos e encaminhar precocemente ao fonoaudiólogo, no intuito de uma avaliação mais específica, dando-lhe a oportunidade de um direcionamento as estratégias e adaptações promovendo melhor conforto, segurança e qualidade de vida aos pacientes e aos seus familiares. Ressalta-se a relevância do instrumento e, para isso, há a necessidade de matricular os profissionais de saúde para o uso adequado e sua aplicação correta.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra, 2015. [acedida em 2 ago 2018]. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-Envelhecimento-2015>
2. Furkim AM, Rodrigues KA. Disfagia nas unidades de terapia intensiva. São Paulo: Rocca. 2014; 1:35-67.
3. Otto DM, Ribeiro MC, Barea LM, Macopes R, Almeida ST. Association between neurological injury and the severity of oropharyngeal dysphagia after stroke. CoDAS [Internet]. 2016 [acedida em 12 ago 2018]; 28(6): 724-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822016000600724&lng=en&nrm=iso
4. Jacques A, Cardoso MCAF. Acidente vascular cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. Rev Neurocienc [Internet]. 2011 [acedida em 12 ago 2018]; 19(2): 229-36. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1902/originals%2019%2002/452%20original.pdf>
5. Inaoka C, Albuquerque C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. Rev. CEFAC [Internet]. 2014 [acedida em 20 set 2018]; 16(1): 187-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151618462014000100187&script=sci_abstract&tlng=pt
6. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 [acedida em 10 jul 2018]; 16(7): 3061-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000800006&lng=pt&tlng=pt

7. Polit D, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. Porto Alegre: Artmed. 2011; 7: 12-68.
8. Celeste LC, Zanoni G, Queiroga B, Alves LM. Mapeamento da Fonoaudiologia Educacional no Brasil: formação, trabalho e experiência profissional. CoDAS [Internet]. 2017 [acedida em 9 ago 2019]; 29(1):1-12 e20160029. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822017000100309&lng=e
9. Siqueira BPJ, Teixeira JRB, Neto PFV, Boery EN, Boery RNSO, Vilela ABA. Homens e cuidado à saúde nas representações sociais de profissionais de saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2014 [acedida em 9 ago 2019]; 18(4): 690-6. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127732789020>
10. Martino R, Foley N, Bhogal S, Diamant N, Speechley M, Teassel R. Dysphagia after stroke incidence, diagnosis, and pulmonary complications. Stroke [Internet]. 2015 [acedida em 11 ago 2018]; 36(12): 2756-63. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/01.str.0000190056.76543.eb> <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000190056.76543.eb>
11. Adams HP Jr, del Zoppo G, Alberts MJ, Bhatt DL, Brass L, Furlan A, *et al.* Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke - a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care outcomes in research interdisciplinary working groups: the american academy of neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists. Circulation [Internet]. 2007 [acedida em 2 ago 2019]; 115 (20):12-23 e478-534. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17515473>
12. Cunha, DGP, Cruz ECFR, Alves GAS, Chaves SPL. Contribuição fonoaudiológica em idosos acometidos de acidente vascular encefálico. Rev. pesqui. cuid. fundam. [Internet]. 2018 [acedida em 12 ago 2018]; 10: 58-61. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7604/6589>
13. Ministério da Saúde (BR). O trabalho do agente comunitário de saúde. 2009 [acedida em 31 jul 2019]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf

14. Sporns PB, Muhle P, Hanning U, Suntrup-Krueger S, Schwindt W, Eversmann J *et al.* Atrophy of Swallowing Muscles Is Associated With Severity of Dysphagia and Age in Patients With Acute Stroke. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2017 [citada em 14 ago 2018]; 18(7): 15-26 635.e1-635.e7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28363443>. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.02.002>
15. Remesso GC, Fukujima MM, Chiappetta ALML, Oda AL, Aguiar AS, Oliveira ASB *et al.* Swallowing disorders after ischemic stroke. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2011 [acedida em 10 ago 2019]; 69(5): 785-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2011000600012&lng=en
16. Winstein CJ, Stein J, Arena R, Bates B, Cherney LR, Cramer SC *et al.* Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* [Internet]. 2016 [acedida em 9 ago 2019];47:12-24 e98–e169. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000098>

Correspondência: ilannadelgado@gmail.com