



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
CURSO DE NUTRIÇÃO

VITÓRIA DOS SANTOS POSPIEKA

USO DA INICIATIVA INTERNACIONAL DE PADRONIZAÇÃO DE DIETAS PARA
DISFAGIA EM PESSOAS IDOSAS NÃO HOSPITALIZADAS

Porto Alegre

2024

VITÓRIA DOS SANTOS POSPIEKA

USO DA INICIATIVA INTERNACIONAL DE PADRONIZAÇÃO DE DIETAS PARA
DISFAGIA EM PESSOAS IDOSAS NÃO HOSPITALIZADAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Nutrição.

Orientador(a): Prof^a. Dr^a. Vivian Cristine Luft

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Pospieka, Vitória dos Santos
USO DA INICIATIVA INTERNACIONAL DE PADRONIZAÇÃO DE
DIETAS PARA DISFAGIA EM PESSOAS IDOSAS NÃO
HOSPITALIZADAS / Vitória dos Santos Pospieka. -- 2024.
36 f.
Orientador: Vivian Cristine Luft.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade
de Medicina, Curso de Nutrição, Porto Alegre, BR-RS,
2024.

1. Disfagia. 2. Pessoas idosas. 3. IDDSI. I. Luft,
Vivian Cristine, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

VITÓRIA DOS SANTOS POSPIEKA

USO DA INICIATIVA INTERNACIONAL DE PADRONIZAÇÃO DE DIETAS PARA
DISFAGIA EM PESSOAS IDOSAS NÃO HOSPITALIZADAS

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado a Faculdade de Medicina da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título
de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: Data de Aprovação.

BANCA EXAMINADORA

Nutricionista Juliana Peçanha Antonio
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Nutricionista Vanessa Rossoni de Oliveira
Secretaria Estadual da Saúde (SES)

Prof^ª. Dr^ª. Vivian Cristine Luft
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais Gilberto e Eliane, pelo apoio e amor, cuidado ao longo desta trajetória que me permitiu chegar até aqui, assim como, minhas irmãs Clareana e Sofia. Vocês são minha base e tudo isso é por vocês.

Agradeço ao meu companheiro Márcio que sempre me apoia em tudo e acredita na minha capacidade, quando nem eu mesma acredito.

Agradeço a minha prima Jaqueline que vibrou com minha conquista quando entrei na UFRGS e disse as palavras mais importantes naquele momento, onde, nem eu mesma acreditava que havia conseguido.

Agradeço e serei eternamente grata a professora Vivian Luft por aceitar me auxiliar neste desafio que é escrever o TCC, desafio que eu sempre tive medo, mas com ela me auxiliando ficou muito mais tranquilo.

E por fim, agradeço a todos que contribuíram de alguma forma para que eu conseguisse chegar até a conclusão do curso.

RESUMO

Introdução: Com o envelhecimento, há um aumento na prevalência de condições de saúde crônicas e incapacidades, como a disfagia, sendo esta muito prevalente entre as pessoas idosas. A modificação da consistência dos alimentos se faz necessária para garantir alimentação adequada e segura em quadros de disfagia, especialmente em ambientes de cuidados a longo prazo. É ainda recente a iniciativa de padronização de consistências da dieta para efetiva orientação alimentar.

Objetivo: Descrever estudos que utilizaram a classificação IDDSI - Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia, em pessoas idosas com disfagia não hospitalizadas.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, a partir da busca de artigos indexados na Biblioteca Medline, através do PubMed, que fizeram uso do método de classificação do IDDSI em pessoas idosas não hospitalizadas, ou seja, que fossem residentes em seu próprio domicílio ou em instituições de longa permanência. Não foi aplicado filtro de datas de publicação, nem de língua. A busca foi efetuada pela última vez em Julho/2024, no PubMed, por meio de combinação de palavras-chave relacionadas a IDDSI e idosos não hospitalizados.

Resultados: Foram identificados 10 artigos na busca inicial no PubMed, e mais 7 artigos a partir da lista de referências, totalizando 17 estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 3 artigos se mantiveram para análise e discussão.

Conclusão: Esses estudos apresentaram dados que mostram ser comum a oferta de alimentos inadequados em consistência para as pessoas idosas com disfagia vivendo em instituições de longa permanência. Ainda são necessários mais estudos sobre a aplicação da ferramenta IDDSI fora do contexto hospitalar, para verificar sua praticidade de comunicação entre os envolvidos na prescrição, produção e distribuição das refeições nesses ambientes, bem como os impactos sociais e nutricionais sobre esses indivíduos.

Palavras-chave: Envelhecimento, disfagia, alimentação segura, IDDSI (Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia).

ABSTRACT

Introduction: As people age, the prevalence of chronic health conditions and disabilities increases, with dysphagia being particularly common among the elderly. Modifying the consistency of food is necessary to ensure safe and adequate nutrition for individuals with dysphagia, especially in long-term care settings. The initiative to standardize diet consistencies for effective dietary guidance is relatively recent.

Objective: To describe studies that utilized the IDDSI classification (International Dysphagia Diet Standardization Initiative) in non-hospitalized elderly individuals with dysphagia. **Methods:** A systematic literature review was conducted by searching for articles indexed in the Medline database through PubMed that employed the IDDSI classification method in non-hospitalized elderly individuals, including those residing in their own homes or in long-term care facilities. No filters were applied for publication date or language. The final search was conducted in July 2024, using a combination of keywords related to IDDSI and non-hospitalized elderly individuals.

Results: The initial PubMed search identified 10 articles, with an additional 7 articles found through reference lists, totaling 17 studies. After applying eligibility criteria, 3 articles were selected for analysis and discussion.

Conclusion: These studies indicate that it is common for elderly individuals with dysphagia in long-term care facilities to receive food with inadequate consistency. Further research is needed on the application of the IDDSI framework outside of the hospital setting to assess its effectiveness in communication among those involved in meal prescription, preparation, and distribution, as well as the social and nutritional impacts on these individuals.

Keywords: Aging, dysphagia, safe food, IDDSI (International Dysphagia Diet Standardization Initiative).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVE	Acidente vascular encefálico
DTM	Dieta com textura modificada
IDDSI	International Dysphagia Diet Standardisation Initiative
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
NDD	National Dysphagia Dieta
TCE	Traumatismo Craneoencefálico

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
REVISÃO DA LITERATURA	10
JUSTIFICATIVA	19
OBJETIVO	20
MÉTODOS	20
RESULTADOS	21
DISCUSSÃO	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população está diretamente ligado à saúde das pessoas idosas. O aumento da expectativa de vida implica uma maior proporção de pessoas mais velhas na população. Com o envelhecimento, há um aumento na prevalência de condições de saúde crônicas e incapacidades, como a disfagia, que é uma preocupação significativa entre as pessoas idosas (ASHBY, 2016).

Em 2022, a população com 60 anos ou mais chegou a 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos. Em 2010, esse índice de envelhecimento correspondia a 44,8%. No Rio Grande do Sul (115,0%) e Rio de Janeiro (105,9%), o número de pessoas idosas de 60 anos ou mais ultrapassou o de crianças de 0 a 14 anos. Além disso, a idade mediana, que é um indicador que divide a população entre os 50% mais jovens e os 50% mais velhos, subiu de 29 anos para 35 anos, de 2010 para 2022, evidenciando o envelhecimento da população. (IBGE, 2022).

O rápido envelhecimento da população é uma tendência global e têm um impacto considerável na prestação de cuidados de saúde, incluindo o aumento da procura por serviços residenciais de cuidados às pessoas idosas (CORNWALL,2004). Estrutura familiar que limite ou impossibilite despender o tempo necessário ao cuidado com o idoso, em razão de outras atividades ou demandas, assim como a presença de patologias que requerem cuidados mais continuados e/ou especializados, contribuem para que parte da população idosa necessite ser transferida de suas residências para instituições de longa permanência. Estima-se que aproximadamente 15% da população de pessoas idosas brasileiras encontra-se institucionalizada (DANTAS et al, 2013).

A disfagia é uma condição que está associada a dificuldades de deglutição de líquidos e alimentos, resultando no atraso anormal do movimento de um bolo alimentar, líquido ou sólido, durante as várias fases da deglutição na boca ou no esôfago, como observado principalmente em populações de pessoas idosas. Essa condição pode ser causada por diversas condições médicas, incluindo câncer de cabeça e pescoço, doença de Parkinson, acidente vascular cerebral, esclerose múltipla, entre outras (CICHERO et al., 2012; ABDEL et al., 2015; SURA et al., 2012). À medida que a população de pessoas idosas continua a crescer, prevê-se que a disfagia continuará a ser um problema predominante a ser considerado não somente pelo sistema de saúde, como também pela indústria alimentar (THEOCHARIDOU et al., 2022).

A ingestão nutricional adequada se faz necessária para evitar ou retardar o declínio da saúde associado ao envelhecimento. Seja em sua própria residência ou em instalações de longa permanência, vários fatores podem dificultar a ingestão de alimentos: alterações psicossociais como, solidão, depressão e estresse financeiro, alterações fisiológicas no paladar e no olfato, dificuldade de digestão/absorção de nutrientes, declínio da mobilidade, bem como doenças crônicas (BARBOSA, 2018, p. 20).

Pacientes com disfagia geralmente apresentam, além da alimentação lenta, redução do apetite, perda de peso e desnutrição. Eles tendem a se afastar das atividades sociais e muitas vezes sofrem de depressão e perda de qualidade de vida. A modificação da textura dos alimentos torna-se necessária para garantir o consumo alimentar seguro para pessoas idosas e pacientes com disfagia (CICHERO et al., 2016).

Com o envelhecimento da população mundial, a disfagia em pessoas idosas tem ganhado cada vez mais atenção da comunidade científica internacional. A Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI-International Dysphagia Diet Standardisation Initiative) foi fundada com o objetivo de desenvolver terminologia e definições globalmente padronizadas para alimentos e líquidos com textura modificada (Cichero, et al 2016). Essa classificação vai de 0 a 7, com diferentes níveis intermediários baseados na viscosidade e textura. A IDDSI fornece diretrizes claras para profissionais de saúde, cuidadores e pacientes sobre quais consistências são seguras e apropriadas para cada indivíduo, ajudando a minimizar o risco de complicações associadas à alimentação e à hidratação em pessoas com disfagia. A iniciativa busca favorecer condutas orientadas para a segurança do paciente, com base na consideração de evidências de pesquisas, práticas atuais e feedback das partes interessadas (CICHERO et al., 2017).

REVISÃO DA LITERATURA

A disfagia é uma condição caracterizada pela dificuldade ou incapacidade de engolir de forma adequada, isso pode afetar a ingestão de alimentos, líquidos e até mesmo a saliva. A disfagia em si não é uma doença, mas sim um conjunto de sintomas que ocorrem como resultado de uma doença subjacente. Trata-se de qualquer dificuldade no ato de transportar o alimento da boca ao estômago (JOTZ, 2016, p.1).

Os sinais de alerta para diagnóstico precoce da disfagia podem incluir tosse ou engasgos frequentes durante as refeições, dificuldade para iniciar a deglutição, sensação de

comida presa na garganta, perda de peso inexplicada, recusa em comer ou beber, e regurgitação frequente de alimentos ou saliva. O diagnóstico da disfagia, portanto, geralmente envolve uma avaliação multidisciplinar, dado que os primeiros sintomas são comumente detectados por profissionais que regularmente já acompanham a saúde das pessoas idosas e solicitam avaliação clínica de fonoaudiólogo. A avaliação da deglutição permite um diagnóstico preciso da disfagia, determinando a extensão e a gravidade do problema. Isso ajuda os profissionais de saúde a entenderem a causa subjacente da disfagia e a desenvolver um plano de tratamento adequado. Essa avaliação pode ser executada por fonoaudiólogo ou médico, sendo a técnica mais utilizada a videoendoscopia (BARBOSA, 2018, p.9).

Existem várias doenças e condições médicas que podem resultar em disfagia, sendo elas, acidente vascular cerebral (AVC), doença de Parkinson, doenças neuromusculares, câncer de cabeça e pescoço, doença de Alzheimer e outras demências. Estima-se que a prevalência de disfagia seja de 16% a 22% em indivíduos acima de 60 anos, 20% a 40% naqueles com doença de Parkinson, Traumatismo Craneoencefálico (TCE) ou acidente vascular encefálico (AVE), 30% a 50% em idosos vivendo em asilos; e 60% em pacientes de “home care” (JOTZ, 2016, p.2).

A disfagia pode ocasionar comprometimento na qualidade de vida em diversas intensidades, afetando o convívio familiar, social e atividades de lazer, e pode se associar a sentimentos de vergonha, ansiedade, depressão e isolamento. O manejo inadequado da disfagia, por sua vez, pode acarretar severas complicações pulmonares (pneumonias, pneumonites e exacerbações de pneumopatias crônicas), desnutrição e desidratação, com maior risco de mortalidade (JOTZ, 2016, p.47).

O cuidado desses pacientes geralmente é multiprofissional e visa melhorar a segurança e qualidade de vida, garantindo uma alimentação adequada e prevenindo complicações relacionadas à condição. A orientação médica é importante para identificar e tratar as causas subjacentes da disfagia, como ajuste de medicações, terapias para doenças neurológicas, ou tratamento de condições estruturais. A intervenção fonoaudiológica visa avaliação e reabilitação da deglutição, sempre que possível, incluindo exercícios específicos e técnicas de compensação. O nutricionista faz orientação nutricional visando garantir uma dieta adequada em consistência e nutrientes. Outros profissionais podem também contribuir para a adaptação e melhoria da autonomia do paciente durante as refeições (SURA et al., 2012 ; FARRI et al., 2007).

É fundamental que a equipe de saúde elabore, planeje e aplique um programa terapêutico individualizado, com base nas dificuldades levantadas, e realize orientações ao

paciente e/ou cuidador sobre os procedimentos a serem adotados durante a administração da dieta via oral, com o objetivo de reduzir o risco de aspiração pulmonar dos alimentos (BARBOSA 2018).

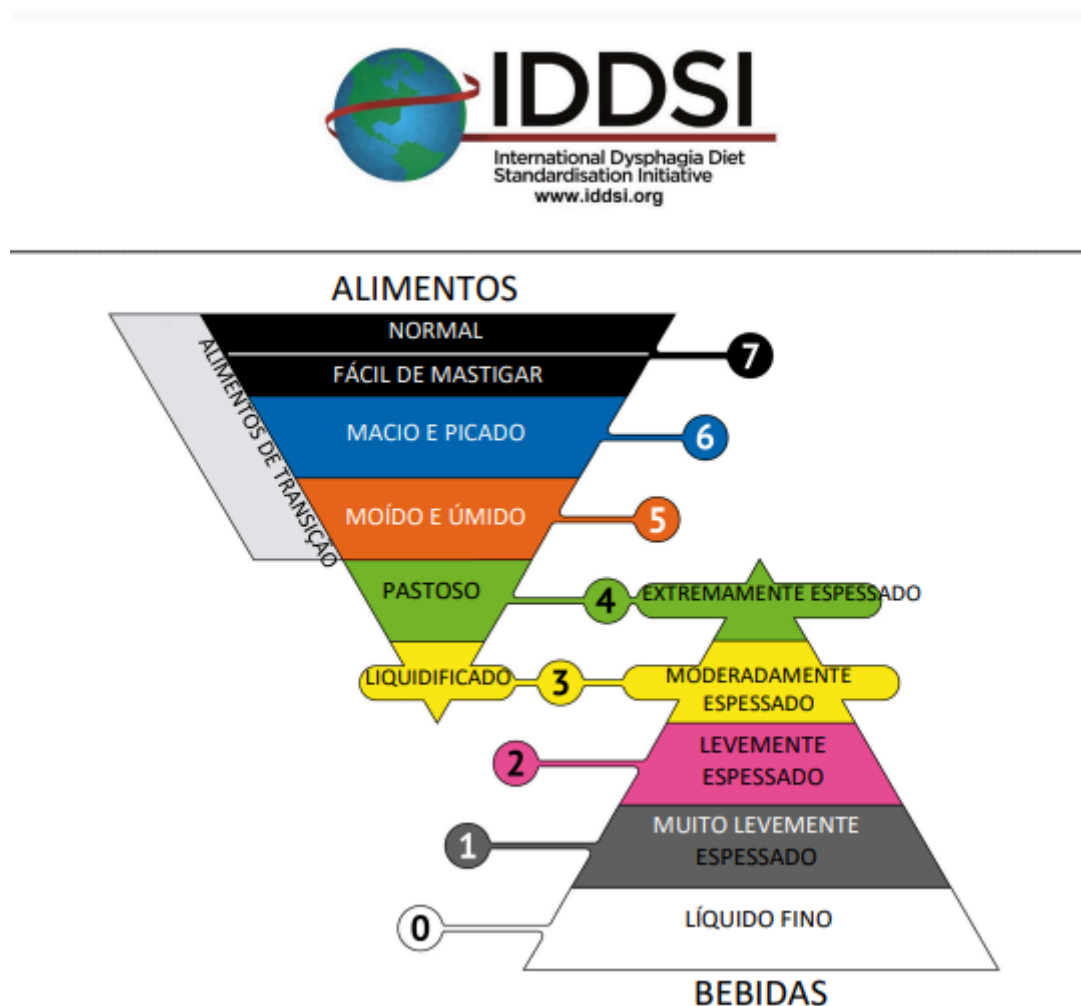
Modificações na dieta se fazem necessárias, particularmente alterando a consistência e textura de alimentos sólidos e líquidos, de modo que os alimentos consumidos pelos pacientes disfágicos sejam macios, fáceis de mastigar e fáceis de engolir. (ROBBINS et al., 2002; SURA et al., 2012). Aos indivíduos com disfagia são prescritas texturas de alimentos e espessuras de bebidas de forma graduada, que são proporcionais às suas habilidades físicas e cognitivas de deglutição (CICHERO et al., 2016).

Devido às modificações de consistências necessárias para os pacientes com disfagia e tendo em vista os riscos de asfixia e aspiração, foi criada a Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (do inglês, International Dysphagia Diet Standardisation Initiative - IDDSI). Fundada em 2012 por um grupo multiprofissional de voluntários. A IDDSI é uma entidade independente e sem fins lucrativos (número de incorporação IA40577), que busca a segurança do paciente, com base na consideração de evidências de pesquisas, práticas atuais e feedback das partes interessadas. A estrutura IDDSI fornece categorização dos níveis de espessura de líquidos aplicáveis a neonatos, bebês, crianças, adultos e idosos com disfagia (CICHERO et al., 2016).

Desde Julho de 2019, tem havido uma ampla aceitação do IDDSI em todo o mundo. Vários países anunciaram formalmente as decisões de passar da terminologia anterior para a proposta pelo IDDSI, incluindo, entre outros, a Nova Zelândia, o Reino Unido, a Austrália, o Canadá, os Estados Unidos, Israel e a Irlanda. (CICHERO et al, 2019).

Desde então, a IDDSI tem continuado a promover a implementação e adoção da sua classificação em diferentes países e contextos de cuidados de saúde, fornecendo recursos educacionais, materiais de treinamento e suporte técnico para profissionais de saúde, instituições de saúde, fabricantes de alimentos e outras partes interessadas. A IDDSI continua a ser uma organização ativa e empenhada em melhorar a segurança alimentar e a qualidade de vida das pessoas com disfagia em todo o mundo.

Figura 1 - Diagrama Iniciativa Internacional de Padronização de Dieta para Disfagia (IDDSI).



Fonte: Cichero et al. (2019)

Os testes IDDSI têm como objetivo confirmar o fluxo ou as características da textura. O teste deve ser feito em alimentos e bebidas nas condições em que se pretende servi-los (especialmente temperatura). Os profissionais têm a responsabilidade de fazer recomendações de alimentos ou bebidas para um determinado paciente com base em sua avaliação clínica, de forma abrangente (CICHERO et al., 2019).

Os métodos de teste de IDDSI

Para realizar o teste de fluxo, é necessário medir o comprimento da seringa para garantir que é a mesma utilizada no teste padrão: a seringa deve ter 61.5 mm ao seu

comprimento da escala de 10ml. O avaliador deve preencher a seringa com o líquido, e este deve fluir rapidamente como água, e ao final dos 10 segundos deve conter menos de 1 mL na seringa.

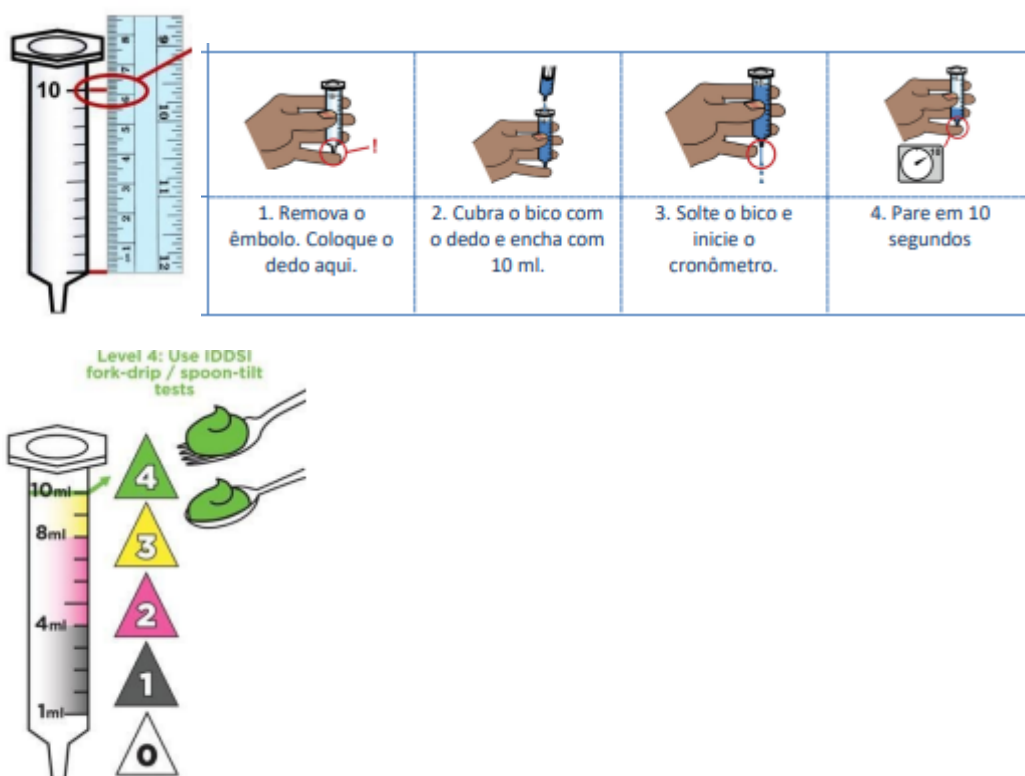


Figura 2 - Teste de fluxo, da Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI), indicado para bebidas (Nível 1 a 3).

Nível 0 - LÍQUIDO FINO

Teste de Fluxo:

Resta menos de 1 mL na seringa de bico liso de 10 mL após 10 segundos de fluxo.

Nível 1 - MUITO LEVEMENTE ESPESSADO

Teste de Fluxo:

O líquido de teste flui através de uma seringa de bico liso de 10 ml deixando de 1 a 4 ml na seringa após 10 segundos.

Neste nível o líquido é mais espesso que a água.

Nível 2 - LEVEMENTE ESPESSADO

Teste de Fluxo:

O líquido de teste flui através de uma seringa de bico liso de 10 ml deixando de 4 a 8 ml na seringa após 10 segundos.

Neste nível o líquido flui lentamente deixando de 4 a 8 ml na seringa após 10 segundos.

Nível 3 - LIQUIDIFICADO MODERADAMENTE ESPESSADO

Teste de Fluxo:

O líquido de teste flui através de uma seringa de bico liso de 10 ml deixando mais de 8 ml na seringa após 10 segundos. O líquido flui lentamente, formando gotas.

Neste nível, é possível também fazer o Teste de Gotejamento do Garfo:

Onde, quando tentar pegar o líquido com garfo, consequentemente vai gotejar lentamente em porções através dos dentes do garfo, ou quando um garfo for pressionado na superfície do alimento, os dentes do garfo não deixam um padrão evidente na superfície.

Nesta consistência, o líquido se espalha se derramado sobre uma superfície plana.



Figura 3 - Teste de gotejamento do garfo, da Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI). Nos exemplos, Nível 3: liquidificado moderadamente espessado e Nível 4: pastoso extremamente espessado.

Nível 4 - PASTOSO EXTREMAMENTE ESPESSADO

Neste nível já não é mais possível seguir fazendo o teste de fluxo, devido ao espessamento do líquido, então é usado outros tipos de testes.

Teste de Pressão do Garfo:

Neste teste é feito o movimento de pressão de garfo, o alimento deve estar em um recipiente plano e, ao pressionar o alimento com um garfo, este segue liso, sem grumos ou granulação mínima. Também, quando um garfo é pressionado na superfície do alimento, os dentes do garfo podem fazer um padrão evidente na superfície, e/ou o alimento retém o entalhe do garfo.

Teste de Gotejamento do Garfo:

Segue utilizando o garfo, e ao depositar em cima do garfo uma pequena quantidade de amostra, este pode fluir através dos dentes do garfo formando uma ponta mas não flui ou goteja continuamente através dos dentes do garfo.

Teste de Inclinação da Colher:

Quando coletar uma amostra do alimento com uma colher, ao inclinar ou virar para o lado, muito suavemente a amostra irá deslizar facilmente e sobrar pouco alimento na colher. Uma película fina remanescente na colher após o Teste de Inclinação da Colher é aceitável; no entanto, você ainda deve conseguir ver a colher através da película fina; ou seja, a amostra não deve ser firme e pegajosa

Teste de Inclinação da Colher: Mantém a forma na colher; não é firme e pegajoso; pouco alimento deixado na colher



Figura 4 - Teste de inclinação da colher, da Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI). No exemplo, Nível 4: pastoso extremamente espessado.

Nível 5 - MOÍDO E ÚMIDO

Teste de Pressão do Garfo:

Quando o alimento for pressionado com um garfo, as partículas devem ser facilmente separadas entre e através dos dentes de um garfo, pode ser facilmente amassado com pouca pressão de um garfo (a pressão não deve fazer a unha do polegar ficar branca).



Figura 5 - Teste de pressão do garfo, da Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI). No exemplo, Nível 5: moído e úmido

Teste de Gotejamento do Garfo:

Quando uma amostra é coletada com um garfo, ela empilha ou pode se acumular no garfo e não flui fácil ou completamente ou cai através dos dentes de um garfo.

Teste de Inclinação da Colher:

Ao inclinar a colher, a amostra deve ser coesa o suficiente para manter sua forma na colher, a colherada cheia deve deslizar/derramar fora da colher se a colher for inclinada ou virada de lado ou balançada levemente, a amostra deve deslizar facilmente com muito pouco alimento deixado na colher; isto é, amostra não deve ser pegajosa e quando a amostra for moldada em bola pode se espalhar ou se desmanchar muito pouco em um prato.

Nível 6 - MACIO E PICADO

Teste de Pressão do Garfo:

A pressão de um garfo segurado de lado pode ser usada para “cortar” ou “quebrar” ou “lascar” essa textura em pedaços menores. Quando uma amostra do tamanho de uma unha

do polegar (1,5x1,5 cm) é pressionada com os dentes de um garfo a uma pressão onde a unha do polegar torna-se branca, a amostra se esmaga, quebra, muda de forma e não retorna à sua forma original quando o garfo é removido.



Unha do polegar ficam
brancas

Figura 6 - Teste de pressão do garfo, da Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI). No exemplo, Nível 6: macio e picado.

Teste de Pressão da Colher:

A pressão de uma colher segurada de lado pode ser usada para “cortar” ou quebrar essa textura em pedaços menores. Quando uma amostra do tamanho de uma unha do polegar (1,5x1,5 cm) é pressionada com a base de uma colher, a amostra se esmaga, quebra, muda de forma e não retorna à sua forma original quando a colher é removida.

Nível 7 - FÁCIL DE MASTIGAR

Teste de Pressão do Garfo:

A pressão de um garfo segurado de lado pode ser usada para “cortar”, quebrar ou lascas essa textura em pedaços menores. Quando um pedaço do tamanho de uma unha do polegar (1.5x1.5cm) é pressionado com os dentes de um garfo a uma pressão onde a unha do polegar torna-se branca, a amostra se esmaga, quebra, muda de forma e não retorna à sua forma original quando o garfo é removido.



Figura 7 - Teste de pressão da colher ou do garfo de lado, da Iniciativa Internacional de Padronização da Dieta para Disfagia (IDDSI). No exemplo, Nível 7: fácil de mastigar.

Teste de Pressão da Colher:

A pressão de uma colher segurada de lado pode ser usada para “cortar” ou quebrar essa textura em pedaços menores. Quando uma amostra do tamanho de uma unha do polegar (1,5x1,5 cm) é pressionada com a base de uma colher, onde a unha do polegar torna-se branca, a amostra se esmaga, quebra, muda de forma e não retorna à sua forma original quando a colher é removida.

Nível 7 - NORMAL

Nenhum método de teste aplicável.

Neste nível estão os alimentos normais do cotidiano, de várias texturas, que são apropriadas à idade e desenvolvimento.

JUSTIFICATIVA

Com o aumento da população de pessoas idosas na sociedade, alguns cuidados são importantes. A disfagia é uma condição prevalente nesta população, com isso os cuidados com a consistência alimentar são cruciais para esses indivíduos, devido a vários fatores que impactam diretamente a segurança e a eficácia da deglutição. A dificuldade em engolir, pode levar a sérias complicações se não for gerida adequadamente, incluindo desnutrição, desidratação, e aspiração, que pode causar pneumonia aspirativa. A deglutição segura permite que os indivíduos participem das refeições sem medo, melhorando a qualidade de vida e

mantendo a dignidade. A modificação da consistência dos alimentos pode ser feita de maneira que ainda sejam apetitosas e atraentes, além de seguras.

Isso é especialmente importante em ambientes de cuidados a longo prazo, onde as refeições também são momentos de socialização e interação.

OBJETIVO

Descrever estudos que utilizaram a classificação IDDS em pessoas idosas com disfasia não hospitalizadas.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, a partir da busca de artigos indexados na Biblioteca Medline, através do PubMed, que fizeram uso do método de classificação do IDDSI em pessoas idosas não hospitalizados, ou seja, que fossem residentes em seu próprio domicílio ou em instituições de longa permanência. Não foi aplicado filtro de datas de publicação, nem de língua. A busca foi efetuada pela última vez em Julho/2024, no PubMed, por meio da combinação das seguintes palavras-chave: ("International Dysphagia Diet Standardisation Initiative"[All Fields] OR "IDDSI"[All Fields]) AND ("residential facilities"[MeSH Terms] OR "Eldercare"[All Fields] OR "long-term care"[MeSH Terms] OR ("long-term"[All Fields] OR "long term"[All Fields] OR "home-based"[All Fields] OR "home based"[All Fields] OR communit*[All Fields] OR "residen*"[All Fields]) AND ("care"[All Fields] OR facilit*[All Fields])).

Foi também realizada busca manual a partir da lista de referências dos artigos encontrados. Foram excluídos artigos que não utilizaram a classificação do IDDSI e cujos participantes não estavam dentro do público alvo (que não fossem pessoas idosas com disfagia residentes em instituições de longa permanência, ou em suas próprias residências).

O processo de seleção dos artigos e extração de dados foi realizada por um pesquisador e discutida com um segundo pesquisador mais experiente. Para a extração de dados foi construída uma tabela com a identificação de DOI, primeiro autor, ano, delineamento, população e limitações.

RESULTADOS

Foram identificados 10 artigos na busca inicial no PubMed, e mais 7 artigos a partir da lista de referências, totalizando 17 estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 3 artigos se mantiveram para análise e discussão. Esses artigos foram publicados em inglês, a partir de 2016, e utilizam a ferramenta proposta pelo IDDSI, em idosos com disfagia residentes em instituições de longa permanência (Figura 1).

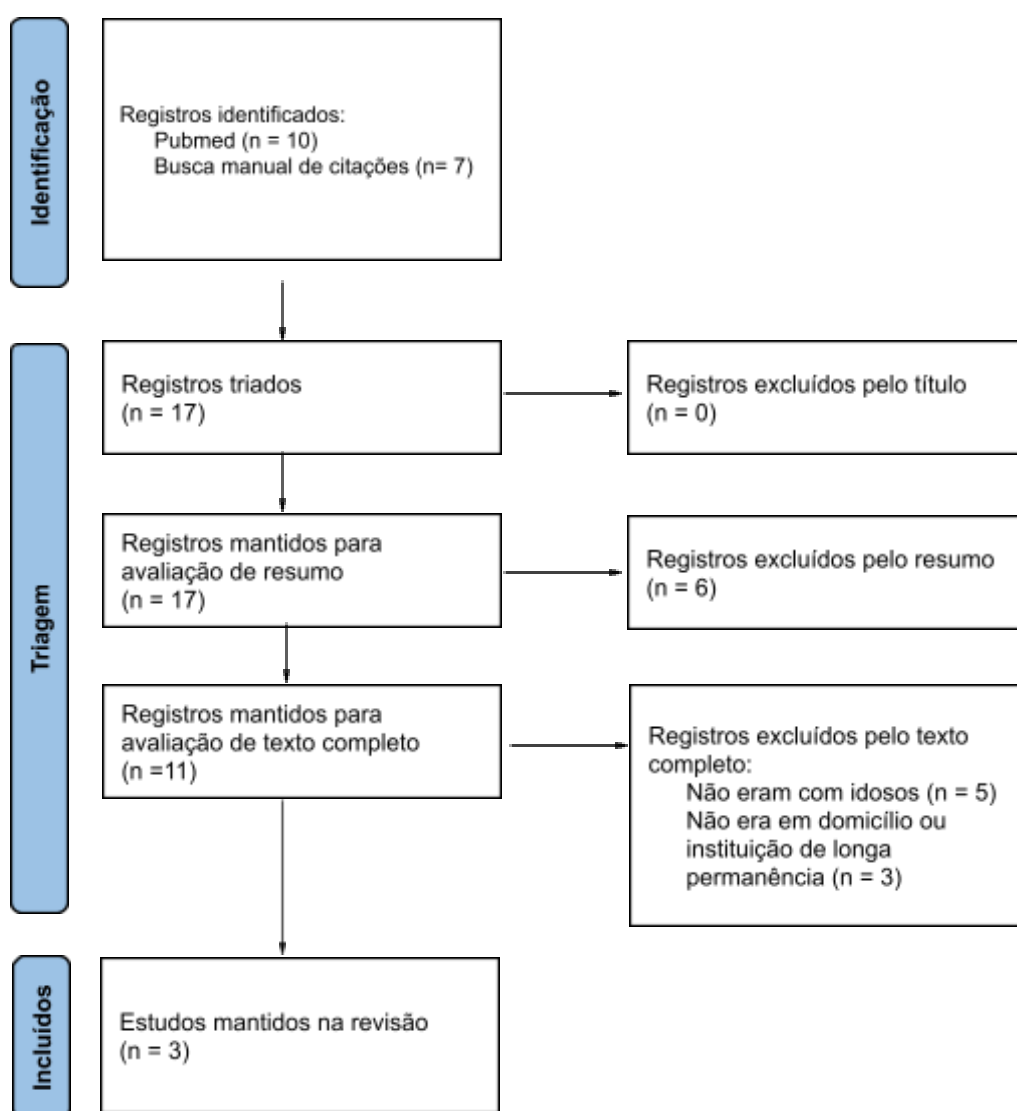


Figura 8 – Fluxograma de seleção dos artigos identificados na literatura sobre o uso da padronização de dietas para disfagia *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* (IDDSI) em idosos vivendo em domicílio ou instituições de longa permanência.

Relato 1: Inconsistências na dieta não padronizada, aceitação alimentar e impacto do tempo de distribuição das refeições sobre a textura dos alimentos

Por identificar que ainda muitas instituições utilizam dietas com textura não padronizada, o trabalho realizado por Oshrat Sella-Weiss, um estudo observacional, documentou as diferenças na classificação de textura de alimentos não padronizada versus padronizada (pela classificação IDDSI). Também foram avaliadas as mudanças na textura nos 30 minutos após a entrega da refeição, bem como a relação entre o nível de textura e a ingestão de alimentos. Essas coletas foram feitas por assistentes de pesquisa devidamente treinados que visitaram cada instalação pelo menos duas vezes e até cinco vezes em dias separados. O estudo foi conduzido em 22 instituições de cuidados de longa permanência localizadas em Israel, onde um total de 624 moradores residiam, 58,7% deles recebendo dieta com textura modificada.

A classificação de textura não padronizada foi atribuída pelo nutricionista ou fonoaudiólogo antes do início do estudo, sendo parte da rotina habitual da instalação e não foram utilizados métodos de teste formais para determinar se o nível atribuído correspondia às propriedades de textura dos alimentos servidos aos residentes. Em cada local eram servidos de três a quatro níveis diferentes de textura de alimentos, sendo: alimentos “normais” (que consistiam em texturas duras e secas), alimentos macios e fáceis de mastigar e alimentos em purê (incluindo alimentos misturados ou em purê natural, como iogurte). Porém, nem todas as instituições usaram os mesmos rótulos para descrever o mesmo nível de textura. Por exemplo, purê/misturado/suave eram rótulos usados para descrever o mesmo nível de purê de alimentos. Para comparar os níveis de textura de classificação de textura não padronizada e a classificação padronizada do IDDSI, foi atribuído um nível IDDSI equivalente com base no nome dado ao alimento na instituição e na sua descrição informal da textura do alimento. Essa descrição informal foi então compatibilizada, por estimada equivalência em: alimento regular classificado como em Nível 7-Normal, alimentos fáceis de mastigar/moles foram classificados como nível 7-Fácil de mastigar, alimentos amassados/picados e úmidos foram classificados como nível 5-moído e úmido, e o alimento purê foi classificado como nível 4- pastoso. Do ponto de vista não padronizado, o Nível 6 (mole e pequeno) e o Nível 3 (liquidificado) não foram observados nos locais deste estudo. Todos os alimentos servidos durante uma refeição foram testados pelas assistentes de pesquisa usando métodos de teste IDDSI de acordo com a estrutura IDDSI e manuais de métodos de teste (primeira edição).

Para avaliar a mudança na textura dos alimentos ao longo do tempo, foi realizado um primeiro teste de textura no início da distribuição da refeição e um segundo teste 30 minutos depois. Junto ao teste foi aferida a temperatura com medidor de temperatura de alimentos. Para avaliação do consumo alimentar, cada bandeja de alimentos foi fotografada duas vezes, a primeira quando a bandeja de comida estava saindo da cozinha para ser servida, e a segunda quando a bandeja de comida foi devolvida à cozinha ao final da refeição. Para explorar a relação entre a textura dos alimentos e o consumo de alimentos, foram realizadas medidas de consumo alimentar usando percentagens de 0% a 100%, com 100% indicando que toda a comida foi consumida.

Foram identificadas diferenças significativas entre a classificação de textura não padronizada das instituições e a classificação de textura padronizada referente a classificação IDDSI, sendo mais propensos a serem classificados em níveis de textura mais elevados e, assim sendo mais difíceis de mastigar. Por exemplo, a maioria dos alimentos (52,1%) foi classificada inicialmente pelas instituições como pastoso (Nível na classificação de textura padronizada), enquanto a maioria desses itens alimentares foi classificada como Nível 7 da classificação IDDSI. Também foram identificadas variações significativas na textura dos alimentos ao longo do tempo, com um aumento nos níveis de dureza 30 minutos após a preparação na cozinha. Os residentes que necessitavam de alimentos com textura modificada receberam alimentos mais duros do que o recomendado, demandando uma capacidade de deglutição mais complexa. O estudo relata que enquanto 52,1% das refeições estavam classificadas como Pastoso (Nível 4) na dieta não padronizada, apenas 15% se enquadram de fato no Nível 4 do IDDSI, demonstrando que aproximadamente 35% dos alimentos foram classificados incorretamente como Nível 4. Além disso, aproximadamente 45% foram classificados como Nível 7 fácil de mastigar no IDDSI, enquanto de acordo com a dieta não padronizada apenas 23,5% dos alimentos deveriam ser servidos neste nível. Houve diferença significativa no consumo entre os níveis, com o nível 3 como nível de maior consumo, sendo maior que os Níveis 4, 7-fácil de mastigar e 7-normal. Além disso, o Nível 7-normal apresentou menor consumo que os níveis 4, 5 e 7-fácil de mastigar. Estes resultados reafirmam que o uso de classificação não padronizada pode favorecer o oferecimento de alimentos com texturas inadequadas ao que foi inicialmente prescrito, potencialmente limitando o consumo alimentar por parte dos idosos.

Relato 2: Necessidade de modificação da textura dos alimentos, necessidade de assistência para refeições, aceitação alimentar e ambiente alimentar

O estudo de Anna Miles e colaboradores teve como objetivo caracterizar a adesão à dieta, a qualidade do cardápio, a experiência no refeitório e a assistência alimentar em 10 instituições residenciais para pessoas idosas da Nova Zelândia. Os dados foram coletados durante uma visita onde foi observado o almoço no refeitório, sendo realizada auditoria das refeições e dos cardápios. Todos os dados foram coletados pelo mesmo assistente de pesquisa, estudante do último ano de pós-graduação em dietética.

Nas observações das refeições foi utilizada uma ferramenta desenvolvida para coletar número de refeições, funcionários, textura dos alimentos/bebidas consumidos, proporção estimada de refeição consumida, quantidade de assistência alimentar prestada pelo assistente de saúde, sexo do residente, tamanho da porção e ambiente da refeição. A avaliação do ambiente das refeições incluiu a disponibilidade de pratos fundos, o uso de música adequada à idade e o uso de televisão durante as refeições. Também foi registrada a presença de banho-maria (para manter os alimentos aquecidos antes de servir), carrinhos de entrega de refeições, toalhas de mesa, babadores e flores nas mesas.

A cozinha de cada instituição forneceu uma amostra de refeição média da dieta regular e todas as refeições com textura modificada (macias e pequenas, picadas e úmidas e purê) oferecidas no horário observado. Foram fotografadas as refeições de cada tipo de dieta, e as porções de carboidratos, proteínas e vegetais da refeição foram pesadas separadamente e registradas. Uma auditoria das dietas com textura modificada foi realizada em cada refeição servida usando os métodos de teste do IDDSI. Para investigar a adequação nutricional dos cardápios, foi utilizada a ferramenta Dietitians NZ Menu Audit Aged Care Facilities. Essa ferramenta foi projetada para ser usada por um nutricionista para auditoria de instituições de cuidados a idosos. As instalações foram solicitadas a fornecer uma cópia do seu cardápio atual e também foram realizadas entrevistas com o gerente do serviço de alimentação de cada estabelecimento para esclarecer o cardápio.

Um terço dos residentes recebeu dieta com textura modificada (pastoso nível-4, moído e úmido nível-5 ou macio e picado nível-6), sendo o pastoso o mais comum. Apenas 52% dos residentes fizeram uma refeição completa, com 23% dos residentes consumindo menos da metade da refeição. Houve uma diferença estatisticamente significativa na quantidade consumida entre os tipos de dieta, com aqueles que receberam dieta à base de purê com maior probabilidade de completar a refeição inteira. Houve também uma diferença estatisticamente significativa no nível de assistência entre os tipos de dieta, com análises

mostrando que assistência alimentar foi necessária para 52% daqueles com dieta pastosa, 40% dos com dieta picada e úmida e 72% dos com dieta à base de purê, em comparação com apenas 9% dos que faziam dieta regular. Com isso, os residentes que eram independentes na alimentação eram servidos antes. Os assistentes de saúde de uma unidade misturavam regularmente todos os componentes de uma refeição de purê ao alimentar um residente, mudando a cor e a aparência da refeição.

Foi observado que oito residentes, dos 400 avaliados, faziam a refeição no próprio quarto ou em outro cômodo e o restante fazia no refeitório. Os moradores sentavam-se em pequenas mesas de dois a seis lugares. Foi observado que em seis instituições residenciais para idosos a interação social foi limitada durante a refeição, já em quatro instituições os residentes interagiam com seus acompanhantes de mesa ou com familiares e funcionários. Todas as instalações usavam pratos de porcelana, e a maioria oferecia pratos fundos para os moradores. Além disso, a música ambiente adequada à idade e a redução das distrações sonoras da televisão foram respeitadas em todas as instalações. Todas ofereciam refeições variadas, sendo as refeições preparadas sem intenção de aproveitamento de sobras. Os tipos de dieta com textura modificada eram limitados, sendo apenas pastosa a textura modificada oferecida em todos os locais. Os cardápios nem sempre representavam o que estava disponível para os residentes tanto para as refeições principais quanto para os lanches. Metade dos funcionários da equipe que preparou as refeições relatou ter recebido alguma formação nutricional específica para idosos, enquanto as restantes relataram ter apenas formação básica em “Segurança Alimentar e Saúde”. Refeições regulares, lanches e refeições noturnas foram oferecidas durante todo o dia em todas as 10 instituições, e as preferências dos residentes foram sempre consideradas pela equipe de preparação das refeições.

O estudo demonstra que os padrões de dietas modificadas carecem da adoção regular de testes padronizados para dietas picadas, úmidas, macias e pequenas. Os investigadores então recomendam adesão aos testes IDDSI o mais rapidamente possível, para que os idosos recebam a alimentação conforme prescrição, com base na avaliação da deglutição.

Relato 3: Conformidade do cardápio, apresentação das refeições, identificação das texturas, incentivo à alimentação e preferências alimentares

O estudo de Xiaojing Wu e colaboradores, na Nova Zelândia, avaliou o fornecimento de dietas modificadas e os desafios das refeições de residentes que necessitam dessas dietas em cinco instituições de cuidados a idosos, envolvendo auditorias de cardápio de dietas com textura modificadas, observações durante as refeições e entrevistas semiestruturadas. Dois nutricionistas treinados para a classificação do IDDSI coletaram os dados. A coleta de dados incluiu observações diárias nos horários das refeições, em relação a atividades, comportamento, interações, funções da equipe, conteúdo das conversas, bem como fotografias de refeições e dos ambientes de realização das refeições. As instituições foram solicitadas a fornecer uma cópia de seu cardápio atual de dietas com textura modificadas com todos os ciclos sazonais e uma lista de receitas de dietas com textura modificada. Na hora das refeições, os gerentes de serviços de alimentação preparavam amostras das refeições e forneciam documentos relacionados aos padrões e políticas da cozinha. Além disso, os gerentes dos serviços de alimentação também foram entrevistados durante a auditoria para esclarecer questões não abordadas na documentação, incluindo práticas da rotina, opções alimentares e envolvimento do nutricionista no planejamento do cardápio. As observações das refeições foram realizadas no café da manhã, chá da manhã, almoço, chá da tarde e jantar, em cada um dos dias agendados, garantindo dados abrangentes e representativos. Antes das refeições, os pesquisadores também observaram o serviço de alimentação para pesar o tamanho das porções, verificar a precisão do cardápio e observar os preparativos das refeições. Fotografias do refeitório e do serviço de alimentação foram tiradas para garantir consistência na análise. As entrevistas semi-estruturadas foram conduzidas com perguntas simples e abertas, focadas nas preferências e consumo dos residentes e experiências durante as refeições com objetivo de obter uma visão aprofundada das questões.

Ao analisar os dados das auditorias de cardápio, foi identificado que a maior conformidade estava relacionada à cozinha, pois os gerentes do serviço de alimentação relataram que o cardápio era auditado anualmente por nutricionistas. No entanto, as instituições não conseguiram atender a todos os requisitos nutricionais recomendados pelas diretrizes. A fortificação alimentar foi implementada em todas as instituições, exceto uma. As dietas modificadas que eram embaladas comercialmente foram pré-fortificadas com proteína de ervilha, enquanto as refeições preparadas na hora foram fortificadas com creme ou leite em pó integral. Várias preocupações foram levantadas em relação à palatabilidade de refeições com textura modificada, incluindo textura inconsistente, pouco sabor, variedade limitada e

aparência ruim, o que leva a uma menor ingestão alimentar e conseqüentemente prejuízo nutricional para esses indivíduos. Outro ponto que pode contribuir com a menor ingestão alimentar foi a falta de opções alternativas para dietas com textura modificada vegetarianas/vegas. Em termos de apresentação, quatro estabelecimentos utilizavam moldes para refeições e algumas instalações serviam refeições moldadas tanto no almoço quanto no jantar, enquanto outras só usavam as formas quando a equipe do serviço de alimentação tinha tempo de prepará-las. Embora os gerentes de serviços de alimentação concordassem que a aplicação de moldagem melhorava a estética das refeições, havia desafios na implementação de moldes em suas cozinhas, incluindo espaço limitado no refrigerador e no vaporizador e falta de tempo para preparação. Em relação às preferências alimentares, as observações e entrevistas revelaram que a maioria dos moradores tinham preferência por doces, principalmente sorvetes, inclusive preferiam comer a sobremesa em vez de a refeição. A assistência alimentar contribuía para promover uma ingestão maior, mas os funcionários nem sempre estavam disponíveis para ajudar os residentes na alimentação. Apesar do desafio de atender vários residentes, o incentivo verbal foi frequentemente observado em todas as instituições. Solicitações verbais comuns eram: “muito bem!”, “muito bom, quase terminando!”, “coma mais!”, “experimente isto”, ou chamar o residente pelo nome para estimular a ingestão. No geral, observou-se que todos os residentes necessitavam de incentivo para comer, independentemente da necessidade alimentar.

Apenas uma instituição colocou etiquetas com código de cores IDDSI para identificação e duas instituições escreveram os nomes dos residentes ou as texturas das refeições nas películas aderentes com um marcador. Os rótulos ajudaram a equipe a identificar facilmente diferentes texturas de refeições. Nas outras duas instituições, as refeições raramente eram rotuladas ou não eram claramente rotuladas e era do conhecimento dos funcionários identificar qual refeição pertencia a qual residente.

Observou-se que, quando os funcionários alimentavam os residentes nos seus quartos, a maioria dos residentes terminava as refeições, em comparação com quando realizavam as refeições na sala de jantar ou sala de estar, uma vez que a alimentação era mais direcionada. Os funcionários relataram que foi mais fácil para eles acompanhar o consumo e prestar cuidados individualizados nos quartos dos residentes. Na sala de jantar, todas as instalações ofereciam espaços abertos e/ou com vista para o jardim. Algumas instituições tinham louças inconsistentes, incluindo diferentes tamanhos de tigelas, pratos fundos e pratos normais. Alguns moradores comiam melhor com colheres de sobremesa menores do que com colheres normais, conforme observado e relatado pela equipe. A refeição principal

normalmente levava uma hora, incluindo preparação, serviço e limpeza. A interação social era mínima durante as refeições entre os residentes. No entanto, ocorria alguma comunicação entre a equipe e os residentes durante a alimentação. Porém, observou-se que uma refeição barulhenta causava atrasos na alimentação.

O estudo também identificou que, apesar das recentes implementações da IDDSI abordarem os critérios de dietas com textura modificada seguras e nutritivas, ainda são necessárias melhorias na qualidade do serviço prestado, assim como a organização com o horário das refeições, desde a produção nas cozinhas até a alimentação nas salas de jantar, e oferecer variedades de alimentos adequadas às preferências individuais.

DISCUSSÃO

Os três estudos revisados apresentaram um comparativo da aplicação do IDDSI e o que estava sendo realizado nas dietas modificadas implementadas nas instituições. O primeiro relato afirma que existe uma diferença significativa entre os níveis de textura ofertados em relação ao que está preconizado na IDDSI. Com isso, alguns idosos corriam o risco de asfixia, uma vez que os residentes comiam texturas alimentares de mais difícil deglutição do que deveriam. Diferenças significativas foram encontradas na textura dos alimentos entre o momento em que saíram da cozinha e a textura 30 minutos depois, ocasionando alterações na classificação da textura dos alimentos. Os alimentos classificados como Nível 3 (liquidificado moderadamente espessado) tiveram o maior consumo e o Nível 7, o menor. O segundo relato procurou caracterizar a adesão à dieta, a qualidade do cardápio, a experiência no refeitório e a assistência alimentar, concluindo que todas as instituições tiveram o cuidado com o ambiente da sala de jantar e a experiência das refeições, mas apenas metade dos residentes faziam refeições completas. Todos os tipos de dieta falharam em cumprir as porções de carboidratos e proteínas e a fortificação para neutralizar a necessidade de adicionar líquido no processo de purê foi escassa. O terceiro relato explorou o fornecimento de dietas com textura modificadas e os desafios das refeições de residentes que necessitam de dietas com textura modificadas em instituições de cuidados a idosos. O estudo afirma que, embora o IDDSI tenha sido implementado, faltam padronizações direcionadas à gestão do horário das refeições para que o serviço de alimentação ofereça dietas nutritivas e seguras.

Estes estudos fornecem informações sobre como as dietas com textura modificadas têm sido usadas nas instituições e destacam a importância das oportunidades de treinamento.

O uso da textura modificada baseado no IDDSI pode melhorar não somente a segurança do paciente como também favorecer maior ingestão alimentar. Com o aumento no número de idosos na população, acredita-se que a demanda por dietas com textura modificada irá aumentar nas instituições de longa permanência que oferecem cuidado a esses indivíduos.

A partir dos relatos, fica perceptível que existe uma dificuldade na implementação correta dos níveis do IDDSI nas instituições, pois todos relatam que pelo menos um dos níveis não estava conforme deveria ser, potencialmente levando a consequências negativas aos indivíduos que necessitam das dietas modificadas.

Um estudo pesquisou o grau de compreensão do IDDSI em médicos, enfermeiros, nutricionistas e fonoaudiólogos responsáveis pelo manejo de pacientes com disfagia, comparando-o com a escala utilizada anteriormente baseada no *National Dysphagia Diet* (NDD). A partir dos resultados foi concluído que a estrutura do IDDSI foi bem compreendida por todos os profissionais de saúde, especialmente pelos fonoaudiólogos e nutricionistas, e que poderia ser aplicada universalmente aos alimentos, independentemente da cultura (FILHO et al., 2022). É importante que esses profissionais citados compreendam a classificação IDDSI para poder treinar quem produz as refeições, pois ainda alguns estudos citam erros nas consistências, mostrando que quem está produzindo não está fazendo corretamente. Esses funcionários precisam de treinamentos adequados e eficazes para preparar as consistências apropriadas. Isso pode ser feito utilizando um material visual, tabelas de consistência e os vídeos de referência, auxiliando a melhorar a precisão na preparação das dietas, e supervisionando as preparações para assegurar que estão corretas.

Um estudo avaliou o estado nutricional de pacientes adultos com paralisia cerebral e disfagia internados em instituição de saúde há mais de 10 anos. Concluiu-se que adaptações na dieta de acordo à capacidade de deglutição, por si só, não piorou o estado nutricional neste grupo de pacientes adultos. No entanto, a gravidade da disfagia e as restrições alimentares consequentes, por sua vez, podiam interferir no estado nutricional desses pacientes (OLIVEIRA et al, 2023). Como foi citado no estudo, é essencial fazer avaliações periódicas do estado nutricional e da capacidade de deglutição para ajustar as dietas conforme necessário, seja em consistência ou adicionando suplementação.

Além da dificuldade de atingir consistência adequada, a produção de refeições para disfagia apresenta vários outros desafios, como o tempo de preparo e distribuição do alimento. A textura, temperatura, sabor e a aparência dos alimentos devem ser atraentes para encorajar a ingestão. Estes são aspectos cruciais para uma boa aceitação alimentar. Dietas mal preparadas podem resultar em ingestão inadequada de nutrientes. Um estudo que pesquisou a

aceitabilidade da dieta testou sopas espessadas com diferentes proteínas (cânhamo, soja, ervilha e soro de leite) para melhorar a ingestão de proteínas e líquidos, além de sua textura para adequada deglutição. A amostra com adição de soro de leite não foi significativamente diferente do controle em termos de gosto e textura. O cânhamo, a ervilha e a soja diminuíram o gosto geral, bem como o sabor e a textura. Estes foram associados a sabores estranhos, gosto residual e adstringência. No geral, o estudo identificou que o cânhamo, a ervilha e a soja não criaram formulações de sopa espessadas aceitáveis e as formulações de cânhamo e ervilha não atingiram um nível de consistência aceitável para aqueles indivíduos com disfagia (AMYOONY et al, 2023).

Um outro estudo testou aceitabilidade de sorvete espesso com adição de proteína de soro de leite para melhorar a ingestão de proteínas e líquidos em residentes de cuidados de longo prazo. A amostra de proteína de soro de leite foi associada a baunilha natural, sabor cremoso, sabor lácteo e atributos amanteigados, que foram importantes impulsionadores do gosto. Os resultados indicam que a adição de proteína de soro de leite ao sorvete não afetou a aceitabilidade do sorvete espesso, sendo um resultado importante para a prática dietética e para aqueles que trabalham nessas instituições, pois este sorvete pode ajudar a melhorar a qualidade de vida, apoiando o suporte nutricional tão necessário, por exemplo, ao tratamento de feridas, além da deglutição segura. Além disso, a proteína whey pode ser adicionada ao sorvete sem afetar negativamente as suas propriedades sensoriais (MCDOWELL et al., 2022).

A implementação da classificação IDDSI parece ser útil e necessária para a segurança e adequada nutrição dos pacientes com disfagia, mas depende significativamente do grau de compreensão dos funcionários que produzem as dietas. Investir em treinamento adequado, monitoramento contínuo e personalização das dietas são passos importantes para garantir que essa iniciativa atinja seus objetivos de maneira eficaz.

O cuidado com a pessoa idosa exige uma abordagem multidimensional considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e ambientais, reconhecendo a complexidade das necessidades dessa população. Torna-se cada vez mais urgente desenvolver estratégias eficazes para abordar os desafios específicos enfrentados pelos idosos, especialmente no que diz respeito à nutrição e à alimentação. O cuidado multidimensional com a pessoa idosa, especialmente no contexto da alimentação e nutrição, é crucial para garantir uma qualidade de vida digna e saudável. Enfrentar os desafios da alimentação em pessoas idosas requer uma abordagem que integra cuidados em saúde, suporte emocional, socialização e um ambiente seguro e adaptado. Com a implementação dessas estratégias, é possível melhorar

significativamente a saúde e o bem-estar dos idosos, permitindo-lhes envelhecer com mais saúde.

Uma forma de garantir essas implementações, é a partir das políticas públicas, que tem como objetivo, garantir que as pessoas gozem dos direitos garantidos por lei, com medidas importantes representando programas governamentais que visam melhorar a sociedade e atender às necessidades dos cidadãos e também como uma forma de ajudar a reduzir a desigualdade social existente em um país e podendo ser utilizada como ferramenta de inclusão social. Alinhando-se com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul existe a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa (PESPI), que foi desenvolvida para atender à crescente demanda por assistência à saúde dos idosos, refletindo a rápida transição demográfica do estado. A PESPI foi oficialmente aprovada pela Portaria SES Nº 444/2021 e lançada em 21 de setembro de 2021. Os objetivos principais da PESPI incluem a promoção da capacidade funcional, autonomia e independência dos idosos. A política prioriza ações voltadas para o envelhecimento ativo e saudável, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, e considera essencial o apoio ao envelhecimento saudável, a prevenção da violência, quedas e polifarmácia, além de cuidados com a saúde mental e demências. A política é implementada através de ações como a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa e o monitoramento de indicadores de saúde pactuada entre Estado e municípios, como o percentual de idosos com avaliação multidimensional registrada. Além disso, são promovidas oficinas e ações de educação permanente para profissionais de saúde, focando em temas essenciais para o cuidado integral e humanizado dos idosos (RIO GRANDE DO SUL, 2021). A abordagem desenvolvida é fundamental para atender à crescente demanda por assistência à saúde dos idosos, refletindo a rápida transição demográfica da população. Sendo a alimentação adequada essencial para a manutenção da vida, a menção por necessidade de orientação adequada aos idosos com disfagia se faz oportuna nessas políticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destacou a importância da classificação IDDSI (*International Dysphagia Diet Standardisation Initiative*) como uma ferramenta essencial para fornecer a consistência alimentar adequada a indivíduos com disfagia. O trabalho revelou que a oferta da consistência dietética correta é crucial para prevenir agravos, como asfixia e engasgos, além de permitir

ingestão adequada para manutenção do estado nutricional. Os dados indicaram que, frequentemente, as dietas fornecidas em instituições de longa permanência não possuem a consistência adequada, evidenciando a necessidade de uma aplicação eficaz da classificação IDDSI. Nesse contexto, a atuação do nutricionista é fundamental, promovendo treinamentos e garantindo que os cuidados nutricionais sejam adequados para essa população vulnerável. Do mesmo modo, para a população de idosos vivendo em domicílio, que depende de familiares/cuidadores que não têm o conhecimento necessário, pode ocorrer de ser ofertada a consistência inadequada por falta de informação, correndo o risco de agravos. De minha experiência pessoal, é notável que leigos acreditam que líquidos são de mais fácil deglutição do que alimentos pastosos, por exemplo.

Ainda são necessários mais estudos para aprofundar a compreensão da aplicação prática da IDDSI e seus impactos sociais e nutricionais. A ênfase deve estar na correta implementação das práticas, assegurando a nutrição e segurança dos indivíduos com disfagia.

REFERÊNCIAS

- ADDRESSING THE HEALTHCARE NEEDS OF AN AGEING POPULATION: THE NEED FOR AN INTEGRATED SOLUTION - PROQUEST. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/67a1e74428d68546bc6587bf13082212/1?pq-origsite=gscholar&cbl=51651#>. Acesso em: 10 jun. 2024.
- AMYOONY, J. *et al.* Consumer perception of collagen from different sources: An investigation using hedonic scale and check all that apply. **Journal of Food Science**, [s. l.], v. 88, n. 12, p. 5236–5247, 2023.
- AMYOONY, J. *et al.* Sensory properties of thickened tomato soup enhanced with different sources of protein (whey, soy, hemp, and pea). **Journal of Texture Studies**, [s. l.], v. 55, n. 1, p. e12807, 2024.
- BARBOSA, Elizangela A. **Manual Prático de Disfagia para Home Care**. Rio de Janeiro – RJ, Brasil Thieme Brazil, 2018. E-book. ISBN 9788554651541. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788554651541/>. Acesso em: 10 mar. 2024.
- CICHERO, J. a. y. Adjustment of Food Textural Properties for Elderly Patients. **Journal of Texture Studies**, [s. l.], v. 47, n. 4, p. 277–283, 2016.
- CICHERO, J. A. Y. *et al.* Development of International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Fluids Used in Dysphagia Management: The IDDSI Framework. **Dysphagia**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 293–314, 2017.
- CLINICAL APPLICATIONS OF IDDSI FRAMEWORK FOR TEXTURE RECOMMENDATION FOR DYSPHAGIA PATIENTS - SU - 2018 - JOURNAL OF TEXTURE STUDIES - WILEY ONLINE LIBRARY. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jtxs.12306#jtxs12306-bib-0007>. Acesso em: 15 jul. 2024.
- CRARY, M. *et al.* Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. **Clinical Interventions in Aging**, [s. l.], p. 287, 2012.
- DANTAS, C. M. de H. L. *et al.* Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 66, p. 914–920, 2013.
- DELEVATTI, C. *et al.* Prevalência e fatores de risco para disfagia orofaríngea em idosos frágeis com fraturas traumato-ortopédicas. **Audiology - Communication Research**, [s. l.], v. 25, p. e2388, 2020.

DEVELOPMENT OF INTERNATIONAL TERMINOLOGY AND DEFINITIONS FOR TEXTURE-MODIFIED FOODS AND THICKENED FLUIDS USED IN DYSPHAGIA MANAGEMENT: THE IDDSI FRAMEWORK - PUBMED. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27913916/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

DIETAS COM TEXTURA MODIFICADA EM INSTITUIÇÕES DE CUIDADOS A IDOSOS: NUTRIÇÃO, SEGURANÇA DE DEGLUTIÇÃO E EXPERIÊNCIA NAS REFEIÇÕES - MILES - 2020 - AUSTRALASIAN JOURNAL ON AGING - WILEY ONLINE LIBRARY. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajag.12640>. Acesso em: 28 jun. 2024.

EFFECTS OF HIGH PRESSURE ON THE TEXTURAL AND SENSORY PROPERTIES OF MINCED FISH MEAT GELS FOR THE DYSPHAGIA DIET. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=68914>. Acesso em: 15 jul. 2024.

EVALUATION OF THE SENSORY PROPERTIES OF THICKENED AND PROTEIN-ENHANCED ICE CREAM USING CHECK-ALL-THAT-APPLY AND TEMPORAL CHECK-ALL-THAT-APPLY - MOSS - 2023 - JOURNAL OF TEXTURE STUDIES - WILEY ONLINE LIBRARY. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jtxs.12756#jtxs12756-bib-0052>. Acesso em: 15 jul. 2024.

FARRI, A.; ACCORNERO, A.; BURDESE, C. Social importance of dysphagia: its impact on diagnosis and therapy. **Acta Otorhinolaryngologica Italica: Organo Ufficiale Della Societa Italiana Di Otorinolaringologia E Chirurgia Cervico-Facciale**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 83–86, 2007.

IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias**. [S. l.], 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 jun. 2024.

JOTZ, Geraldo P. **Disfagia - Abordagem Clínica e Cirúrgica - Criança, Adulto e Idoso**. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788595155022. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595155022/>. Acesso em: 10 mar. 2024.

MCDOWELL, T. K.; LOWE, J.; MCSWEENEY, M. B. Acceptability of thickened and protein-enhanced ice cream for use in long-term care facilities. **Journal of Texture Studies**, [s. l.], v. 53, n. 5, p. 647–653, 2022.

O QUE PODE DAR ERRADO? CLASSIFICAÇÃO DE TEXTURA ALIMENTAR PADRONIZADA VERSUS NÃO PADRONIZADA - SELLA-WEISS - 2022 - INTERNATIONAL JOURNAL OF LANGUAGE & COMMUNICATION DISORDERS - WILEY ONLINE LIBRARY. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1460-6984.12749>. Acesso em: 28 jun. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Portaria SES N° 444/2021, de 10 de junho de 2021. Aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa. Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=828859>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ROBERTS, H.; LAMBERT, K.; WALTON, K. The Prevalence of Dysphagia in Individuals Living in Residential Aged Care Facilities: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Healthcare**, [s. l.], v. 12, n. 6, p. 649, 2024.

SELLA-WEISS, O. What could go wrong? Non-standardized versus standardized food texture classification. **International Journal of Language & Communication Disorders**, [s. l.], v. 57, n. 6, p. 1244–1254, 2022.

SENA, M. As Políticas Públicas e como elas afetam nosso país. *In*: OUVIDORIA TCE-PE. 24 set. 2022. Disponível em: <https://ouvidoria.tce.pe.gov.br/politicas-publicas-e-sua-importancia/>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SCIELO - BRASIL - A EFICÁCIA DA REABILITAÇÃO EM DISFAGIA OROFARÍNGEA A EFICÁCIA DA REABILITAÇÃO EM DISFAGIA OROFARÍNGEA. [S. l.], [s. d.]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pfono/a/g8wyvcFpXjOkZyWDDdpZkvp/>. Acesso em: 15 jul. 2024.

THEOCHARIDOU, A.; MOURTZINOS, I.; RITZOULIS, C. The role of guar gum on sensory perception, on food function, and on the development of dysphagia supplements – A review. **Food Hydrocolloids for Health**, [s. l.], v. 2, p. 100053, 2022.

WU, X. et al. Exploring Meal Provision and Mealtime Challenges for Aged Care Residents Consuming Texture-Modified Diets: A Mixed Methods Study. *Geriatrics*, [s. l.], v. 7, n. 3, p. 67, 2022. Abdel Jalil, AA, Katzka, DA e Castell, DO (2015). Abordagem ao paciente com disfagia. *The American Journal of Medicine*, 128 (10), 1138.e17 – 1138.e23.