



# DIFICULDADES DE **ALIMENTAÇÃO** NA PESSOA IDOSA: **CARTILHA DE ORIENTAÇÕES PRÁTICAS**

**PARA FAMILIARES E CUIDADORES**

REALIZAÇÃO:



APOIO:





EDIÇÃO #1

---

DIFICULDADES DE  
**ALIMENTAÇÃO** NA  
PESSOA IDOSA:  
**CARTILHA DE  
ORIENTAÇÕES  
PRÁTICAS**

**PARA FAMILIARES E CUIDADORES**

**2 0 2 6**

**COLABORAÇÃO**

Dra. Aline Ferla – Fonoaudióloga – CRFa 7-8239

Ms. Andressa Chodur – Terapeuta Ocupacional – CREFITO 8-8956

Dra. Cynthia Godoy – Fonoaudióloga/Nutricionista – CRFa 8-4861/CRN-6 8765

Dr. Eduardo Canteiro Cruz - Médico – CRMSP 107686

Dra. Fabiane Garcia – Fonoaudióloga – CRFa 2-12342

Dra. Juliana Venites – Fonoaudióloga – CRFa 2-10217

Dra. Luciana Zanato – Fonoaudióloga – CRFa 2-14.777

Ms. Marcelle Ferreira Saldanha – Nutricionista – CRN 9 16516

Ms. Simone Fiebrantz Pinto – Nutricionista – CRN 8-939

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Dificuldades de alimentação na pessoa idosa  
[livro eletrônico] : cartilha de orientações  
práticas para familiares e cuidadores. --  
1. ed. -- Rio de Janeiro, RJ : SBGG - Sociedade  
Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2026.  
PDF

Bibliografia  
ISBN 978-85-92674-05-2

1. Alimentação saudável 2. Deglutição - Distúrbios  
3. Envelhecimento 4. Geriatria 5. Idosos - Aspectos  
nutricionais 6. Idosos - Saúde 7. Nutrição - Saúde -  
Promoção 8. Qualidade de vida.

26-348045.0

CDD-613.20846

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Idosos : Nutrição : Promoção da saúde : Ciências  
médicas 613.20846

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

# Apresentação

O envelhecimento populacional é uma das transformações demográficas mais significativas do nosso tempo. Com o aumento da expectativa de vida, cresce também a responsabilidade de garantir cuidado qualificado, seguro e centrado na pessoa idosa.

Entre os desafios clínicos frequentemente subestimados está a dificuldade de deglutição — condição que pode impactar diretamente o estado nutricional, a hidratação, a segurança respiratória e a qualidade de vida. A disfagia, embora comum em diferentes contextos de saúde, ainda é pouco reconhecida por familiares e cuidadores, o que pode atrasar intervenções e aumentar o risco de complicações.

Foi com o compromisso de promover informação qualificada, baseada em evidências e acessível à população, que a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), em parceria com a Academia Brasileira de Disfagia (ABD), e alinhada às recomendações da International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), desenvolveu esta cartilha.

Este material reúne orientações práticas, claras e seguras sobre o reconhecimento dos sinais de alerta, o manejo da disfagia, a padronização das consistências alimentares, os aspectos nutricionais e a importância da atuação interdisciplinar no cuidado à pessoa idosa.

Mais do que um guia técnico, esta cartilha é um instrumento de cuidado. Seu objetivo é apoiar familiares, cuidadores e profissionais de saúde na construção de uma alimentação mais segura, preservando autonomia, dignidade e qualidade de vida.

Cuidar da alimentação é cuidar da vida.

Esperamos que este material contribua para práticas mais seguras, decisões mais conscientes e uma assistência cada vez mais humanizada à pessoa idosa.

**Leonardo Brandão De Oliva (BA)**  
*Presidente*

**Isabela Oliveira Azevedo Trindade (DF)**  
*Presidente do Departamento de Gerontologia*



# Diretoria SBCG

Gestão 2025/2027



**Leonardo Brandão De Oliva** (BA)

*Presidente*

**Berenice Maria Werle** (RS)

*Vice-Presidente*

**Isabela Oliveira Azevedo Trindade** (DF)

*Presidente do Departamento de Gerontologia*

**Eduardo Canteiro Cruz** (SP)

*Diretor Administrativo*

**Renata Marinho Pereira** (CE)

*Diretora Administrativa do Departamento de Gerontologia*

**Lucas Gomes de Andrade** (PE)

*Diretor Financeiro*

**Ivan Aprahamian** (SP)

*Diretor Científico*

**Marcos Aparecido Sarria Cabrera** (PR)

*Diretor de Defesa Profissional e Ética*

*Somos um movimento*

DIFICULDADES DE  
**ALIMENTAÇÃO** NA  
PESSOA IDOSA:  
**CARTILHA DE  
ORIENTAÇÕES  
PRÁTICAS**

PARA FAMILIARES E CUIDADORES

EDIÇÃO #1

# Sumário

Pág. 06



## **Introdução**

Pág. 08



## **1 - Comer não é tão simples quanto parece**

1.1 Como funciona a deglutição

Pág. 10



## **2 - O que é disfagia**

2.1 Disfagia e presbifagia no envelhecimento

2.2 Sinais de alerta: o que observar

2.3. Engasgos: quando se preocupar

2.4 Manejo da disfagia

Pág. 16



## **3 - Oferta da alimentação: atenção, postura e segurança.**

Pág. 21



## **4 - Medicações, saliva e como agir em caso de engasgos**

Pág. 24



## **5 - Padronização da consistência dos alimentos (IDDSI) para a pessoa idosa**

5.1 Por que esta padronização é importante?

5.2 O diagrama IDDSI

5.3 Como fazer os testes de consistência da IDDSI?

Pág. 27



## **6 - Aspectos Nutricionais**

6.1 O que é risco nutricional?

6.2 Fracionamento de Dieta

6.3 Necessidade de Suplementação

6.4 O que fazer quando o paciente não consegue comer pela boca?

6.5 Necessidade de Alimentação Enteral

Pág. 33



## **7 - Conclusão - Relação psicossocial da disfagia e impacto na qualidade de vida**

Pág. 35



## **8 - Referencias Bibliográficas**



# Introdução

Esta cartilha tem o objetivo de orientar pacientes, familiares e cuidadores sobre o reconhecimento dos sinais de deglutição e sobre o manejo dessa condição clínica que acarreta desnutrição, desidratação, hospitalização e, potencialmente, morte.

Embora engolir seja algo que fazemos desde o nosso nascimento e muitíssimas vezes ao dia de maneira involuntária. Nunca pensamos como esse processo requer uma série de coordenação de sistemas para que aconteça da melhor maneira possível.

Ao longo desta cartilha, iremos demonstrar como a deglutição se realiza, por que pessoas idosas estão mais predispostas a apresentar dificuldade de engolir, quais os sinais clássicos e os menos comuns de que há dificuldades neste ato fundamental à alimentação e à hidratação e quais as estratégias para oferecer alimentos e líquidos de maneira segura e eficaz, a fim de prevenir pneumonias e garantir uma alimentação adequada em quantidade, consistência e ao mesmo tempo diversa e nutritiva.

Esperamos que a leitura seja proveitosa para garantir melhores cuidados às pessoas idosas.

COLABORAÇÃO

DRA. JULIANA VENITES – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-10217  
DRA. LUCIANA ZANATO – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-14.777

A series of thin, light blue wavy lines that flow across the middle of the page, creating a sense of movement and depth.

1.

COMER NÃO  
É TÃO SIMPLES  
QUANTO  
PARECE



# 1.

## COMER NÃO É TÃO SIMPLES QUANTO PARECE

Comer é um ato aprendido muito cedo na vida, mas isso não significa que seja simples como parece. A alimentação exige coordenação precisa entre músculos, nervos, estruturas da boca, da garganta, da respiração e do sistema nervoso.

Quando essas “engrenagens” deixam de funcionar de forma integrada, surgem dificuldades para mastigar ou engolir. Essas dificuldades podem aparecer em qualquer fase da vida, mas são mais frequentes na pessoa idosa.

### COMO FUNCIONA A **DEGLUTIÇÃO**?

A deglutição funciona como uma engrenagem. Começa na boca e termina no estômago.

Na boca, os lábios captam o alimento, os dentes mastigam e a língua organiza o bolo alimentar. Esse processo é chamado de fase oral. Em seguida, a língua empurra o alimento para a garganta, enquanto estruturas de proteção impedem que ele entre no nariz ou nas vias respiratórias. O alimento passa pela faringe, entra no esôfago e segue até o estômago. Tudo isso acontece em poucos segundos, de forma coordenada.

Quando essa coordenação falha, surgem os riscos de aspiração de alimento para pulmão causando pneumonias, além de levar a desnutrição e desidratação.

COLABORAÇÃO

**DRA. JULIANA VENITES** – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-10217  
**DRA. LUCIANA ZANATO** – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-14.777

# 2.

**O QUE É  
DISFAGIA?**

# 2.

## O QUE É DISFAGIA?

Disfagia é uma palavra de origem grega que significa dificuldade para comer ou engolir (“dis” = dificuldade; “phagein” = comer).

Essa dificuldade pode acontecer por dor, fraqueza muscular ou falta de coordenação das estruturas envolvidas na deglutição, desde a boca até o estômago. No entanto, não é apenas o corpo que participa desse processo: o cérebro tem um papel central.

Comer não envolve somente mastigar e engolir. A deglutição é uma atividade complexa que depende de atenção, percepção sensorial, planejamento motor, memória e aprendizagem. O cérebro precisa reconhecer o alimento, organizar os movimentos, ajustar força, ritmo e tempo, além de coordenar a respiração com o ato de engolir.

Quando há alterações cognitivas — como redução da atenção, da velocidade de processamento, da memória ou da capacidade de aprender novos padrões — o processo de deglutição pode se tornar menos eficiente e menos seguro. Nesses casos, o corpo começa a emitir sinais de alerta, como engasgos, tosse ou cansaço para comer.

Por isso, a disfagia não deve ser considerada normal em nenhuma idade. Ela sempre precisa de avaliação profissional, preferencialmente fonoaudiológica, para compreender não apenas os aspectos musculares, mas também os componentes cognitivos e de aprendizagem envolvidos na alimentação.

O cuidado da pessoa com disfagia é, por natureza, interdisciplinar. Embora a fonoaudiologia tenha papel central na avaliação e no manejo da deglutição, o trabalho em conjunto com outros profissionais (médicos, nutricionistas, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, farmacêutico, entre outros) é essencial para um cuidado seguro e efetivo. É na integração desses olhares que o cuidado se torna completo, centrado na pessoa e na sua qualidade de vida.

# DISFAGIA

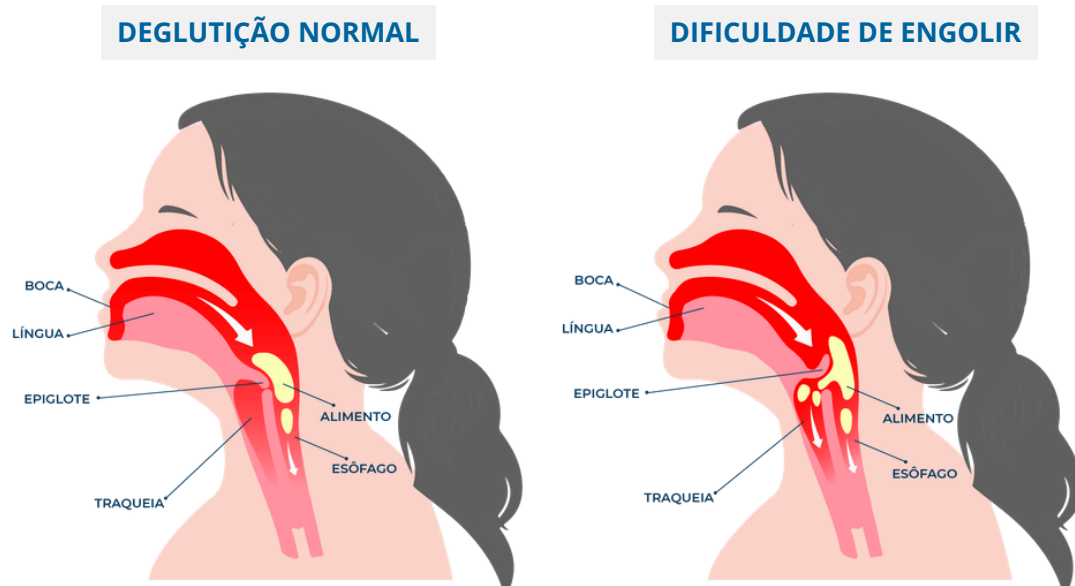


Figura 01  
Deglutição Normal x Disfagia  
Fonte: [minnesotaent.com](http://minnesotaent.com)

## PRESBIFAGIA E DISFAGIA NO ENVELHECIMENTO

Com o envelhecimento, ocorrem mudanças naturais no corpo que afetam músculos, sensibilidade e funcionamento do sistema nervoso. A deglutição pode tornar-se mais lenta, exigir maior esforço e demandar mais tempo para organizar o alimento na boca, sem necessariamente representar uma doença. Esse conjunto de alterações fisiológicas é chamado de **presbifagia** e, quando bem manejado, permite uma alimentação ainda funcional e segura.

No entanto, o envelhecimento também está associado à **sarcopenia**, caracterizada pela perda progressiva de massa, força e resistência muscular. Quando esse processo atinge os músculos envolvidos na mastigação e na deglutição — língua, lábios, bochechas, faringe e musculatura cervical (pescoço) —, a eficiência da deglutição pode ser comprometida.

Nesses casos, o idoso pode apresentar cansaço para comer, necessidade de várias deglutições, redução do volume ingerido e maior risco de engasgos, configurando o que chamamos de **disfagia sarcopênica**, vale a pena ressaltar que diagnóstico só é feito, quando se exclui as demais doenças que possam causar disfagia.

A **disfagia** ocorre quando as mudanças do envelhecimento ultrapassam o limite do seguro e passam a gerar riscos clínicos, como engasgos frequentes, aspiração de alimentos ou saliva, perda de peso, desidratação e pneumonias.

Diferentemente da presbifagia, a disfagia não é uma adaptação esperada da idade e requer avaliação e acompanhamento profissional.

Diferenciar presbifagia, disfagia e disfagia sarcopênica é fundamental para definir condutas adequadas, evitar complicações e promover uma alimentação mais segura, funcional e alinhada à qualidade de vida da pessoa idosa.

| Situação                                          | Presbifagia                                                       | Disfagia                                                              | Disfagia sarcopênica                                                                             |
|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>O que significa</b>                            | Mudanças naturais que acontecem com a deglutição ao longo da vida | Dificuldade para engolir alimentos, líquidos ou saliva                | Dificuldade para engolir causada pela perda de força muscular no corpo e na garganta             |
| <b>O que pode acontecer durante as refeições?</b> | Comer um pouco mais devagar ou precisar mastigar mais             | Engasgos, tosse ao comer ou beber, alimento “parado na garganta”      | Cansaço para comer, dificuldade para mastigar, engasgos frequentes                               |
| <b>Precisa de tratamento?</b>                     | Normalmente não, apenas atenção aos hábitos alimentares           | Sim. É importante procurar avaliação de um fonoaudiólogo              | Sim. É importante procurar avaliação de um fonoaudiólogo                                         |
| <b>Quando procurar ajuda?</b>                     | Se surgirem engasgos frequentes ou dificuldade para engolir       | Sempre que houver engasgos, tosse frequente ao comer ou perda de peso | Quando houver perda de peso, fraqueza, dificuldade para mastigar ou cansaço durante as refeições |



# SINAIS DE ALERTA: O QUE OBSERVAR?

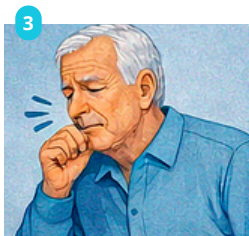
*Alguns sinais indicam que algo não vai bem no processo de deglutição e não devem ser ignorados:*



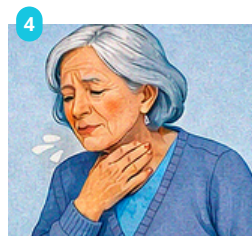
1  
Tossir depois de se alimentar



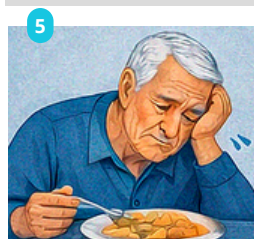
2  
Apresentar tosse ao lidar com a saliva



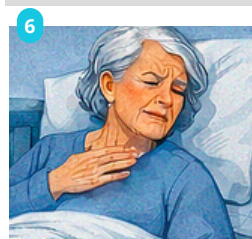
3  
Ter dificuldade para engolir a própria saliva



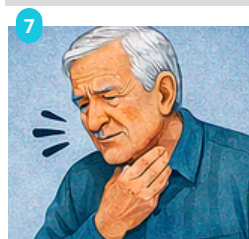
4  
Sentir que o alimento ficou preso na garganta



5  
Ficar cansado ao comer



6  
Sofrer com pneumonias frequentes, mesmo que leves



7  
Sentir dor ao engolir



8  
Dificuldade para engolir comprimidos ou alimentos secos



9  
Deixar o alimento parado na boca, como se esquecesse de engolir



10  
Perceber restos de comida na boca, mesmo após engolir ou terminar a refeição



11  
Demorar mais de trinta minutos para almoçar ou jantar



12  
Perder o gosto por alimentos antes apreciados



13  
Evitar comer com a família ou em público.

Na presença de qualquer um desses sinais, é importante buscar orientação profissional.

## ENGASGOS: QUANDO SE PREOCUPAR?

Engasgar não faz parte da rotina habitual das pessoas. Tossir durante as refeições ou a cada gole de líquido é um sinal importante de alerta.

Os engasgos podem acontecer também fora do momento da alimentação, como durante o sono ou repouso. Nesses casos, pode haver dificuldade para engolir saliva ou refluxo.

Mesmo engasgos considerados “leves” merecem atenção quando são frequentes. Eles indicam que o mecanismo de proteção da via aérea pode estar comprometido.

Nunca ofereça água ou alimentos secos para tentar “desengasgar” uma pessoa com suspeita de disfagia.



## MANEJO DA DISFAGIA

A avaliação fonoaudiológica é essencial para identificar onde está a dificuldade e como manejá-la. O fonoaudiólogo irá orientar

- ✓ Consistência adequada dos alimentos e líquidos
- ✓ Postura correta para se alimentar
- ✓ Estratégias para reduzir engasgos
- ✓ Exercícios quando indicados

O cuidado é contínuo. O profissional orienta, mas o familiar e o cuidador são fundamentais para manter a segurança no dia a dia.

COLABORAÇÃO

**DRA. JULIANA VENITES** – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-10217  
**DRA. LUCIANA ZANATO** – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-14.777  
**MS. ANDRESSA CHODUR** – TERAPEUTA OCUPACIONAL – CREFITO 8-8956

A series of thin, overlapping, wavy lines in a lighter shade of blue, creating a sense of movement and depth across the middle section of the page.

# 3.

**OFERTA DA  
ALIMENTAÇÃO:  
ATENÇÃO,  
POSTURA E  
SEGURANÇA**

# 3.

## OFERTA DA ALIMENTAÇÃO: ATENÇÃO, POSTURA E SEGURANÇA

Sempre que for oferecer alimento ou líquido a uma pessoa com disfagia, alguns cuidados precisam ser observados antes mesmo da primeira colherada. Esses detalhes fazem toda a diferença para a segurança da deglutição.

Antes de iniciar a refeição, pergunte-se:

- A pessoa consegue se alimentar sozinha ou precisa de auxílio por dificuldade motora?
- Ela está bem-posicionada, sentada e com o tronco ereto?
- Está acordada, atenta e participando do momento da alimentação, ou apresenta sonolência, agitação ou dispersão?

Quando a pessoa está pouco alerta ou mal posicionada, o risco de engasgos e de broncoaspiração aumenta significativamente. Não é possível comer com segurança quando se está quase dormindo. Embora essas orientações pareçam simples, elas são fundamentais. A alimentação, assim como qualquer processo de reabilitação, exige atenção total. Seja em uma refeição completa ou em um pequeno lanche, o momento de comer deve ser vivido com presença.

Após ajustar o posicionamento e garantir que a pessoa esteja alerta, é importante definir se ela conseguirá se alimentar apenas com supervisão ou se precisará de ajuda direta, com o alimento sendo levado à boca.

Outro ponto de alerta é verificar as **próteses dentárias**. Próteses mal ajustadas — muito soltas ou apertadas — causam desconforto, dificultam a mastigação e aumentam o risco de engasgos e aspirações, além de poderem provocar feridas na gengiva e retenção de resíduos alimentares na boca.

Com as próteses bem posicionadas, observe se a **consistência dos alimentos e dos líquidos** está adequada e se os utensílios utilizados — colher, copo ou canudo — têm tamanho e formato compatíveis com a necessidade da pessoa. As porções oferecidas devem ser **pequenas**, permitindo que o alimento seja bem mastigado e organizado antes da deglutição. Nunca ofereça um novo bocado enquanto ainda houver alimento na boca. Engolir a própria saliva entre uma colherada e outra pode ajudar a limpar a garganta e reduzir o risco de engasgos. Comer devagar é um grande aliado da segurança.



O uso de utensílios adaptados indicados por um terapeuta ocupacional, muitas vezes é necessário, como: talheres engrossados para dificuldade de preensão, talheres angulados para rigidez articular de punho e/ou distúrbios de movimento, copos com recorte, pratos com bordas elevadas, órteses confeccionadas sob medida para facilitar a preensão manual (Figuras 08, 09 e 10).

Além disso, este profissional pode se utilizar de recursos que facilitam a preensão e reduzem o esforço motor, como também realiza a implementação de dispositivos que aumentam a segurança e independência durante a alimentação.

### Recursos que podem facilitar a alimentação

Figura 08



**Talher adaptado:  
cabo engrossado  
e angulado.**

Figura 09



**Prato com bordas, talheres  
engrossados e órtese de neoprene  
confeccionada sob medida.**

Figura 10



**Copo com  
recorte e alças.**

Vale lembrar que oferecer alimentos ou líquidos em seringa não é uma prática segura. O jato produzido pode provocar engasgos e aumentar o risco de pneumonias aspirativas.

O ambiente também merece atenção. Locais muito barulhentos ou com muitos estímulos visuais podem distrair a pessoa. Desligar a televisão e evitar conversas durante a refeição costuma favorecer uma deglutição mais segura.

Ao menor sinal de desconforto, tosse persistente ou dificuldade durante a refeição, interrompa a oferta e entre em contato com os profissionais que acompanham o caso, como o fonoaudiólogo ou o médico, para receber orientação.

Após a refeição, mesmo quando o volume ingerido foi pequeno, a pessoa deve permanecer sentada ou com o tronco elevado por pelo menos 30 minutos, reduzindo o risco de refluxo e broncoaspiração. Em casos de refluxo já diagnosticado ou outras alterações gástricas, esse tempo pode ser ainda maior, conforme orientação médica.

Por fim, a higiene oral após cada refeição é uma etapa indispensável do cuidado. Ela reduz a quantidade de resíduos na boca e ajuda a prevenir infecções respiratórias associadas à aspiração.

#### COMO O **TERAPEUTA OCUPACIONAL** PODE AUXILIAR NA ALIMENTAÇÃO?

- **Postura** correta durante a alimentação e adequações ambientais como: iluminação, minimizar ruídos, escolha das louças e talheres para facilitação motora, cognitiva e visual.
- **Treino** da atividade com uso de ritmo e coordenação entre mastigação e deglutição. Se necessário utilizam-se das dicas de aprendizagem, que são estratégias de facilitação cognitiva.
- **Exercícios** práticos com alimentos de diferentes consistências para estimulação motora, cognitiva e sensorial, em parceria com a equipe multiprofissional.

Alimentação com  
independência traz mais  
*segurança e satisfação*  
ao paciente



## Posicionamento do Idoso

Figura 3.1



Sempre sentado, independente da via alimentar.

Figura 3.2



Cabeça ereta, se o idoso tiver dificuldade deve-se fazer adaptações (travesseiros, segurar com as mãos).

Figura 3.3



Nunca deixar a cabeça para trás.

Figura 3.4



Idoso acamado: tronco em posição vertical, cabeceira da cama elevada de 45° a 90°.

## Posicionamento do cuidador ao ofertar as refeições.



Bloco de Figuras 04: Posicionamento do cuidador ao oferecer as refeições.

COLABORAÇÃO

DRA. JULIANA VENITES – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-10217  
DRA. LUCIANA ZANATO – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-14.777

A series of thin, overlapping, wavy lines in a lighter shade of blue, creating a sense of movement and depth across the middle of the page.

# 4.

**MEDICAÇÃO,  
SALIVA E  
COMO AGIR  
EM CASO DE  
ENGASGOS**

# 4.

## MEDICAÇÃO, SALIVA E COMO AGIR EM CASO DE ENGASGOS

O uso de medicamentos em pessoas com dificuldade de deglutição exige atenção redobrada. Comprimidos e cápsulas podem ser difíceis de engolir e representar risco de engasgos ou de permanência do medicamento na garganta. Por isso, **nunca triture ou abra comprimidos sem orientação médica ou farmacêutica**, pois alguns medicamentos perdem o efeito ou podem causar danos quando manipulados incorretamente.

Quando há indicação profissional, os medicamentos podem ser administrados de forma macerada, misturados a alimentos de consistência pastosa ou oferecidos com líquidos espessados, respeitando sempre a consistência já indicada para aquela pessoa. É importante lembrar que, se o paciente utiliza líquidos espessados no dia a dia, **os medicamentos também devem seguir essa mesma orientação**, mesmo em pequenas quantidades.

O **manejo da saliva** é outro ponto essencial no cuidado com a disfagia. Algumas pessoas produzem saliva em excesso ou apresentam dificuldade para engolir, o que pode levar à chamada **aspiração silenciosa**, quando a saliva entra nas vias respiratórias sem provocar tosse. Em outros casos, a boca pode estar muito seca, o que também dificulta a mastigação e a deglutição. Ambas as situações devem ser avaliadas pelo fonoaudiólogo e pelo médico, podendo exigir ajustes terapêuticos ou uso de medicações específicas.

## COMO AGIR EM CASO DE ENGASGO

*Mesmo com todos os cuidados, episódios de engasgo podem acontecer. Saber como agir faz toda a diferença:*

- Se a pessoa estiver tossindo forte e de forma eficaz, mantenha a calma e incentive que incline o tronco e a cabeça levemente para frente, facilitando a saída do alimento.
- Não utilize água, pão ou outros alimentos na tentativa de “descer” o que se engasgou, pois isso pode agravar o quadro.
- Se a tosse for fraca, ineficaz ou se a pessoa não conseguir respirar ou falar, é fundamental buscar ajuda médica imediata e aplicar manobras de desobstrução apenas se houver treinamento adequado.

Assista esse **VÍDEO** para entender melhor as **manobras de desengasgo**.



Cuidar da medicação, da saliva e saber agir diante de um engasgo é parte fundamental do *cuidado* com a pessoa disfágica.

COLABORAÇÃO

**DRA. ALINE FERLA** – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 7-8239  
**DRA. CYNTHIA GODOY** – FONOAUDIÓLOGA/NUTRICIONISTA – CRFA 8-4861/CRN-6 8765  
**DRA. FABIANE GARCIA** – FONOAUDIÓLOGA – CRFA 2-12342

# 5.

## PADRONIZAÇÃO DA CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS (IDDSI) PARA A PESSOA IDOSA

# 5.

## PADRONIZAÇÃO DA CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS (IDDSI) PARA A PESSOA IDOSA

A IDDSI é uma sigla em inglês que significa *International Dysphagia Diet Standardisation Initiative* (Iniciativa Internacional de Padronização das Dietas para Disfagia). É um sistema que organiza e padroniza as consistências dos alimentos e das bebidas para pessoas que tem dificuldade para engolir. A IDDSI foi criada para aumentar a segurança durante a alimentação, reduzir o risco de engasgos, facilitar a comunicação entre profissionais, cuidadores e familiares e garantir que a pessoa receba a dieta adequada, onde quer que esteja (Cichero *et al.*, 2017). A IDDSI já é utilizada em 58 países do mundo e em diferentes locais de cuidado: hospitais, clínicas, instituições e domicílio.

### POR QUE ESTA **PADRONIZAÇÃO** É IMPORTANTE?

Antes da IDDSI, diferentes nomes eram usados para descrever as mesmas consistências, o que causava confusão. Isso podia levar a erros no preparo da dieta, risco de engasgos graves e asfixia. A IDDSI resolveu esse problema ao criar uma linguagem única, clara e segura.

As nomenclaturas, números e cores da IDDSI não devem ser modificadas. Alterações podem causar confusão e colocar a pessoa idosa em risco. A escolha da consistência correta deve sempre ser feita por um fonoaudiólogo, com base na avaliação da deglutição.



## O DIAGRAMA IDDSI

A IDDSI organizou os alimentos e líquidos em um diagrama com 8 níveis, numerados de 0 a 7 (Figura 05). Cada nível indica uma consistência específica, usando números, nomenclaturas simples e cores. Isso ajuda a identificar com clareza qual alimento ou bebida é seguro para cada pessoa idosa.



Figura 05  
Diagrama IDDSI  
([www.iddsi.org](http://www.iddsi.org))

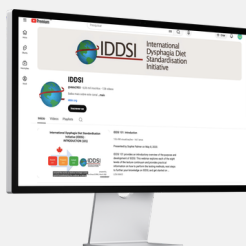
## COMO FAZER OS TESTES DAS CONSISTÊNCIAS DA IDDSI?

Para garantir que o alimento ou a bebida esteja na consistência correta e segura indicada pelo fonoaudiólogo, a IDDSI propõe testes simples, que podem ser feitos com utensílios comuns. Esses testes ajudam a verificar se o líquido escorre rápido ou devagar, se o alimento escorre da colher, se pode ser amassado com o garfo e se o tamanho dos pedaços está adequado para a oferta alimentar. Os testes devem ser feitos com o alimento na mesma temperatura em que será servido.

### TODAS AS ORIENTAÇÕES DE TESTAGEM ESTÃO DISPONÍVEIS:



Site da IDDSI  
[iddsi.org](http://iddsi.org)



Canal da IDDSI  
no YouTube  
[youtube.com/@iddsi2903](https://youtube.com/@iddsi2903)

COLABORAÇÃO

**MS. MARCELLE FERREIRA SALDANHA** – NUTRICIONISTA – CRN 9 16516  
**MS. SIMONE FIEBRANTZ PINTO** – NUTRICIONISTA – CRN 8- 939

# 6.

## ASPECTOS NUTRICIONAIS

# 6.

## O QUE É RISCO NUTRICIONAL?

O risco nutricional é a probabilidade da pessoa idosa desenvolver desnutrição ou apresentar piora clínica devido a fatores relacionados ao estado nutricional (Kondrup et al, 2003). Este risco pode abranger tanto pessoas que já têm sinais de desnutrição quanto aquelas que têm algum fator de risco, mas que ainda não tem nenhum sinal evidente de estar desnutrido. Pessoas idosas com maior risco nutricional apresentam maior mortalidade, maior tempo de internação, pior funcionalidade, maior perda muscular e maior taxa de internação hospitalar, sendo o risco modificável com suporte nutricional adequado (Herberger, et al. 2020)

Uma nutrição adequada contribui para manter a força muscular, melhorar a recuperação diante de doenças, diminuir o risco de infecções e favorecer um envelhecimento com mais autonomia e qualidade de vida.

É fundamental ficar atento aos sinais de que a alimentação pode estar insuficiente (Volkert et al, 2019). Observe se a pessoa idosa:

- Estiver comendo menos do que de costume;
- Apresentar perda de peso recente, mesmo que pareça pequena;
- Apresentar fraqueza, cansaço ou falta de apetite;
- Estar internado recentemente.
- Queixar de dificuldade para mastigar ou engolir;

A dificuldade de deglutição limita a ingestão adequada de alimentos e nutrientes importantes, levando a déficits nutricionais, especialmente calorias, proteínas, vitaminas do complexo B, vitamina D, ferro e zinco, que são comuns nessa população e agravam o declínio funcional e pioram a defesa do organismo.

A modificação da textura dos alimentos pode comprometer a aceitação do alimento e a quantidade de nutriente ofertado, o que aumenta o risco de desnutrição (Rodd BG et al, 2022) . Por isso, pessoas com dificuldade de deglutição precisam ser monitoradas do ponto de vista nutricional.

## FRACIONAMENTO DA DIETA

O fracionamento da dieta é uma boa estratégia para pessoas idosas que apresentam pouco apetite ou que se sentem satisfeitas de maneira rápida ao se alimentarem e evita longos períodos de jejum.

Isso significa dividir a alimentação em pequenas porções ao longo do dia e mais vezes ao dia, ao invés de poucas e grandes refeições. Como sugestão, dividir as refeições entre 5 a 6 vezes ao dia. Mas, além de fracionar, as refeições precisam conter alimentos saudáveis para auxiliar na nutrição das pessoas idosas.

O tamanho da porção precisa ser avaliado. Menor volume mas com uma concentração maior de nutrientes na porção é interessante.

Uma estratégia importante é incentivar comer em companhia de outras pessoas, uma vez que estimula a ingestão alimentar e melhora a qualidade de vida. (Rubenstein et al, 2001).

### VOCÊ SABIA?

Alimentos pastosos como sopas batidas e tudo que lembra um purê tem menos calorias e proteínas que os alimentos sem serem triturados? O suplemento alimentar pode auxiliar em sua nutrição.

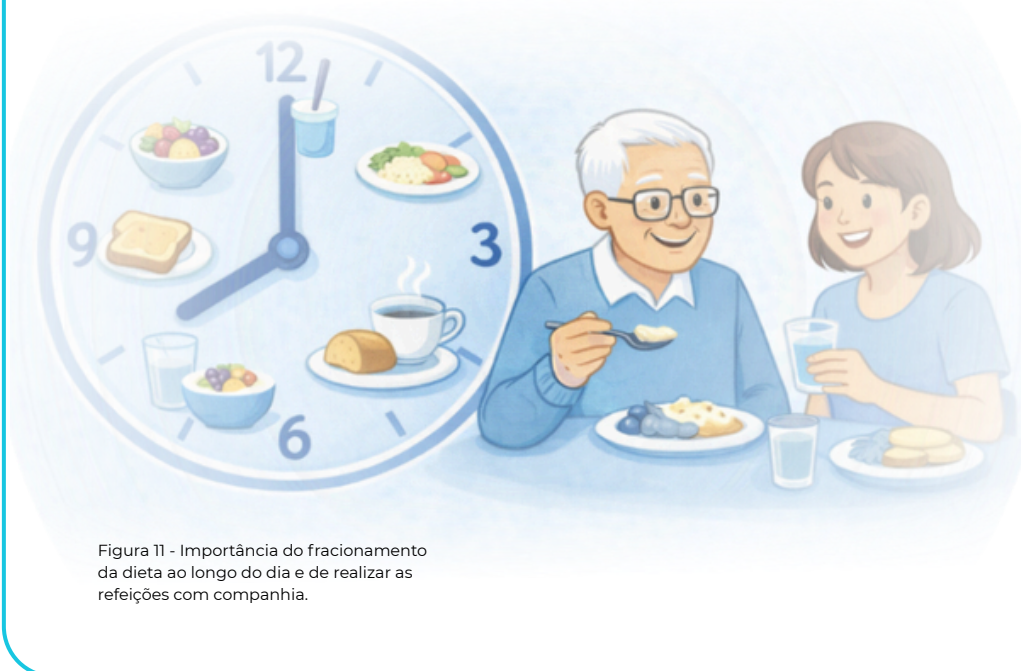


Figura 11 - Importância do fracionamento da dieta ao longo do dia e de realizar as refeições com companhia.

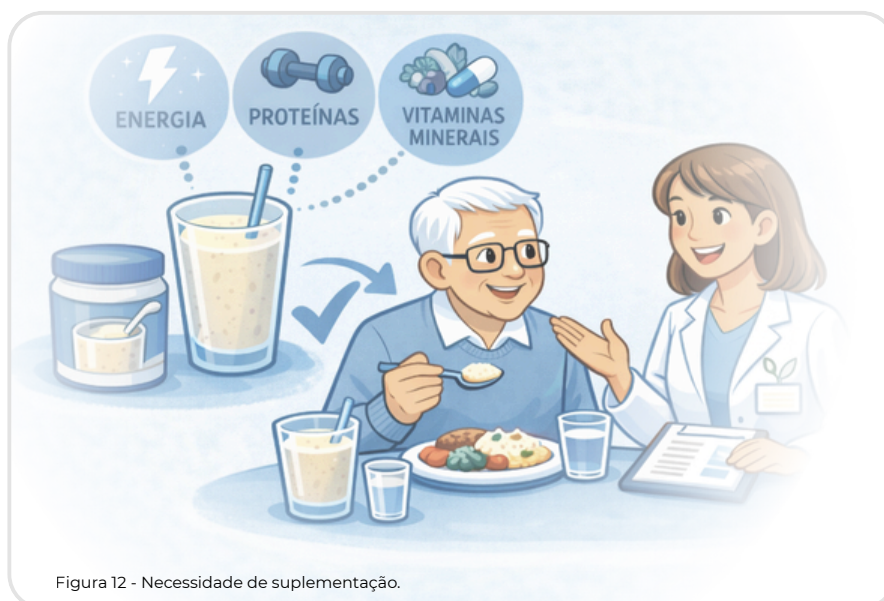


Figura 12 - Necessidade de suplementação.

## NECESSIDADE DE SUPLEMENTAÇÃO

A suplementação nutricional pode ser necessária quando, mesmo com todas as adaptações de fracionamento e mudança de consistência dos alimentos, não se conseguir suprir as necessidades nutricionais. (Rubenstein *et al*, 2001; BRASPEN, 2019). Ela pode contribuir para fornecer ao corpo energia, proteínas, vitaminas, minerais e fibras visando recuperar o peso e músculo, melhorando assim a saúde.

Os suplementos nutricionais podem complementar ou, quando necessário, substituir parte da alimentação, principalmente quando a ingestão está reduzida. Por isso, seu uso deve ser orientado por um profissional de saúde, que irá definir o tipo, o horário e a quantidade mais adequada de acordo com a necessidade individual de cada pessoa. O uso inadequado ou sem acompanhamento pode trazer riscos, como consumo excessivo de nutrientes ou redução da ingestão dos alimentos habituais.

## O QUE FAZER QUANDO O PACIENTE NÃO CONSEGUE COMER PELA BOCA?

Por causa de uma doença, cirurgia, dificuldade de engolir ou falta de apetite, a pessoa idosa pode não conseguir se alimentar pela boca. Nessas situações, o corpo ainda precisa de água e de comida para cicatrizar, ter forças e melhorar.

Quando isso acontece, nutricionista, médico e fonoaudiólogo avaliam outras formas de alimentação. A mais comum é a alimentação por uma sonda, chamada de nutrição enteral.

### NUTRIÇÃO ENTERAL: GARANTINDO A SAÚDE QUANDO A ALIMENTAÇÃO ORAL NÃO É POSSÍVEL

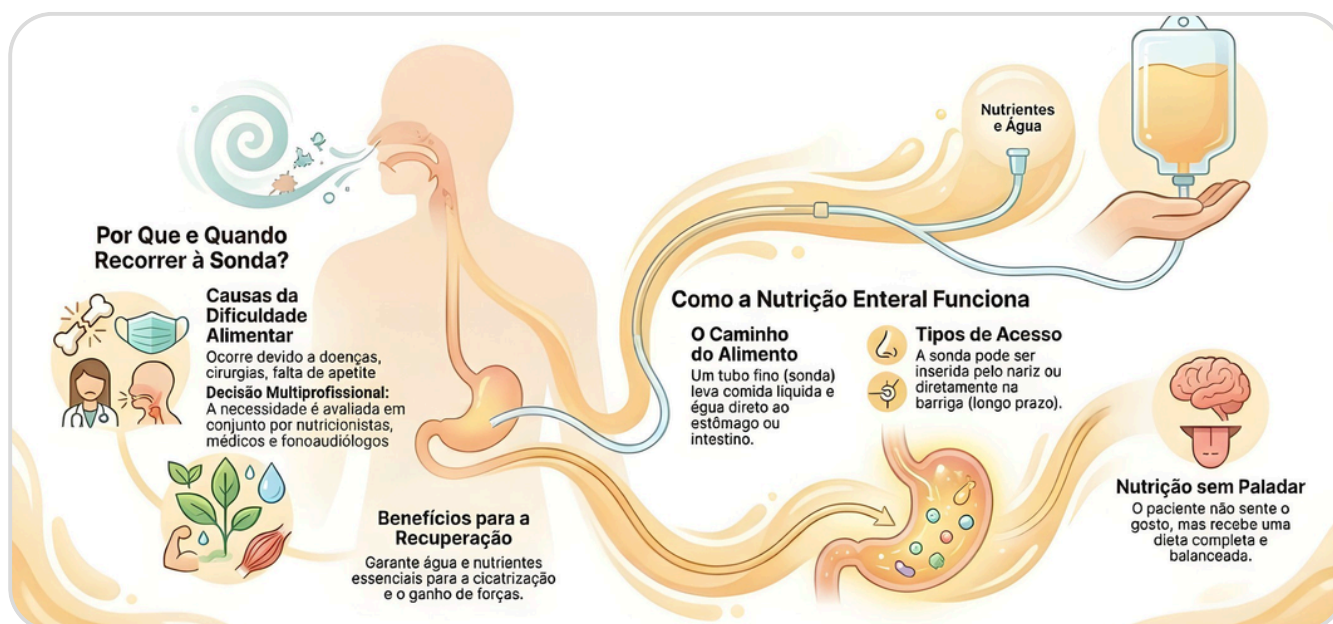


Figura 13 - Como a nutrição enteral funciona.



## NECESSIDADE DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL

Na alimentação enteral usa-se um tubinho fino, conhecido por sonda, que leva o alimento e/ou a água direto para o estômago ou intestino. A comida é líquida, tem todos os nutrientes que a pessoa precisa e é própria para passar na sonda.

O caminho que a sonda faz pode ser do nariz ao estômago, ou pode ser colocada direto na barriga, quando será preciso maior tempo para a recuperação. A pessoa não sente o gosto da comida, mas recebe o que precisa.



Figura 14 - Equipe multiprofissional (médico, nutricionista, fonoaudiólogo) explicando sobre o uso de nutrição enteral.

Algumas pessoas podem consumir alimentos pela boca enquanto utilizam a alimentação enteral, de acordo com a recomendação do *médico, fonoaudiólogo ou nutricionista.*

A series of thin, light blue wavy lines that flow across the upper half of the page, creating a sense of movement and depth.

**7.**

**CONCLUSÃO**

# 7.

## CONCLUSÃO

A disfagia pode trazer diferentes desafios para o dia a dia. Além das dificuldades para engolir, ela pode afetar o bem-estar emocional, a autonomia e a convivência social. Muitas pessoas relatam sentimentos como medo de engasgar, frustração ou até evitam participar de refeições com outras pessoas por receio ou insegurança.

No entanto, é importante lembrar que existem estratégias e tratamentos que ajudam a tornar a alimentação mais segura, confortável e prazerosa. Com o acompanhamento adequado dos profissionais de saúde e com algumas adaptações na forma de preparar e consumir os alimentos, é possível melhorar a nutrição, preservar a saúde e manter momentos importantes de convivência com familiares e amigos.

A participação social também pode ser mantida com alguns cuidados simples. Por exemplo, ao sair para comer fora, pode ser útil ver o cardápio com antecedência e escolher opções mais seguras para você. Se necessário, leve seu espessante ou bebida já preparada, garantindo que possa participar desses momentos com tranquilidade.

Cuidar da disfagia não significa deixar de aproveitar a vida. Com informação, apoio e as orientações corretas, é possível alimentar-se com mais segurança e continuar participando dos momentos que fazem bem para a saúde e para a qualidade de vida.

**Eduardo Canteiro Cruz**  
*Diretor Administrativo SBGG*  
Médico – CRMSP 107686

A decorative graphic consisting of several thin, overlapping, wavy lines in a light blue color, creating a sense of movement and depth across the upper half of the page.

**8.**

**REFERÊNCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS**

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CICHERO, J.A.Y; LAM, P.; STEELE, C.M. et al. Development of international terminology and definitions for texture-modified foods and thickened fluids used in dysphagia management: the IDDSI framework. *Dysphagia*, 32, p.293-314, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00455-016-9758-y>. Acesso em: 11 jan. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução COFFITO nº 316/2006. Disponível em: Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Acesso em: 02 fev. 2026.

KONDRUP, J.; ALLISON, S.P.; VELLAS, B. et al. Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415–421. Disponível em: 10.1016/S0261-5614(03)00098-0. Acesso em: 02 fev. 2026.

HERSBERGER, L.; BARGETZI, L.; BARGETZI, A.; et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002) is a strong and modifiable predictor risk score for short-term and long-term clinical outcomes: secondary analysis of a prospective randomised trial. *Clinical Nutrition*, v. 39, n. 9, p. 2728-2734, 2020. doi:10.1016/j.clnu.2019.11.030.

INTERNATIONAL DYSPHAGIA DIET STANDARDISATION INITIATIVE. Disponível em: [www.iddsi.org](http://www.iddsi.org). Acesso em 11 jan. 2026.

KIM JY, LEE YW, KIM HS, LEE EH. The mediating and moderating effects of meaning in life on the relationship between depression and quality of life in patients with dysphagia. *J Clin Nurs*. 2019 Aug;28(15-16):2782-2789.

LOPES, L.; MACHADO, A.P.L.; AZONI, C.A.S. et al, editores. Tratado de Fonoaudiologia. 3ª ed. Barueri (SP): Manole; 2025.

RODD, B. G.; TAS, A. A.; TAYLOR, K. D. A. Dysphagia, texture modification, the elderly and micronutrient deficiency: a review. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, v. 62, n. 26, p. 7354–7369, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/10408398.2021.1913571>

RUBESTEIN, L.Z.; HARKER, J.O.; SALVÁ, A. et al . Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form Mini-Nutritional Assessment (MNA-SF). *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(6):M366–372. Disponível em: 10.1093/gerona/56.6.M366. Acesso em: 02 fev. 2026.

SMITH, R., BRYANT, L. & HEMSLEY, B. (2022) Dysphagia and quality of life, participation, and inclusion experiences and outcomes for adults and children with dysphagia: a scoping review. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 7(1), 181–196.

SMITH, R., BRYANT, L. & HEMSLEY, B. 'I only eat because I have to-to live': The impacts of dysphagia on quality of life from the perspectives of people with dysphagia, supporters of people with dysphagia and allied health professionals. *Int J Lang Commun Disord*. 2024 Sep-Oct;59(5):1966-1980.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (BRASPEN). Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. *Braspen J*. 2019; 34. Disponível em: DIRETRIZ BRASPEN DE TERAPIA NUTRICIONAL NO ENVELHECIMENTO. Acesso em: 02 fev. 2026.

STEGER, M. F., KASHDAN, T. B., SULLIVAN, B. A., & LORENTZ, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style and the dynamic between seeking and experiencing meaning. *J Pers*. 2008 Apr;76(2):199-228.

VENITES, J.; SOARES, L.; BILTON, T. Disfagia no Idoso – Guia Prático. São Paulo: Booktoy, 2018.

VOLKERT, D.; BECK, A.M.; CEDERHOLM, T. et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2019;38(1):10-47. Disponível em:10.1016/j.clnu.2018.05.024. Acesso em: 02 fev. 2026.



EDIÇÃO #1

DIFICULDADES DE  
**ALIMENTAÇÃO** NA  
PESSOA IDOSA:  
**CARTILHA DE  
ORIENTAÇÕES  
PRÁTICAS**

PARA FAMILIARES E CUIDADORES

REALIZAÇÃO:



APOIO:

