



# DISFAGIA NO IDOSO

ACÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

**EXPERIÊNCIA E TÉCNICAS IX**

**MÓDULO 15**

Carlos Paiva  
Dário Pires  
Marisa Guerreiro  
Valter Santos

Setúbal, 4 de Maio de 2010



**DISFAGIA NO IDOSO**  
**ACÇÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE**

**Módulo 15**

**Unidade Curricular**  
Experiência e Técnicas IX

**4º Ano | 2º Semestre**  
**2009/2010**

**Discentes**

Carlos Paiva, N.º 960

Dário Pires, N.º 1016

Marisa Guerreiro, N.º 999

Valter Santos, N.º 1055

**Docente Responsável da Unidade Curricular**  
Professora Patrícia Arguello

**Licenciatura em Terapia da Fala**

**Setúbal, 4 de Maio de 2010**



# Índice

<b>1. Introdução.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Descrição da Acção de Educação para a Saúde - “Disfagia no Idoso” .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1. População .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2. Diagnóstico / Avaliação Inicial .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3. Objectivos Gerais e Específicos.....</b>	<b>7</b>
<b>2.3.1. Objectivo Geral .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3.2. Objectivos Específicos.....</b>	<b>7</b>
<b>2.4. Indicadores de Avaliação.....</b>	<b>8</b>
<b>2.5. Estratégias, metodologias, processos e seus fundamentos .....</b>	<b>9</b>
<b>2.5.1. Planeamento / Desenho de uma acção educativa.....</b>	<b>9</b>
<b>2.6. Recursos Necessários.....</b>	<b>13</b>
<b>2.7. Avaliação da Acção .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Análise e Interpretação dos Resultados Obtidos .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1. Ficha de Avaliação .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2. Questionários .....</b>	<b>17</b>
<b>4. Reflexão do Processo - Acção de Educação para a Saúde - “Disfagia no Idoso” .....</b>	<b>19</b>

## 1. Introdução

No âmbito da unidade curricular de Experiência e Técnicas IX – Módulo 15 –, inserida no plano curricular do 2º Semestre do 4º ano da Licenciatura em Terapia da Fala, leccionada pela professora Patrícia Arguello, docente responsável pela unidade curricular, no ano lectivo de 2009/2010, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, foi-nos proposta a realização de uma acção de Educação para a Saúde tendo por base a acção de Educação para a Saúde planeada na disciplina de Pedagogia – Técnicas de Educação para a Saúde, inserida no plano curricular do 1º Semestre do 3º ano da Licenciatura em Terapia da Fala, leccionada pelo professor António Manuel Marques, docente responsável pela unidade curricular.

Deste modo, procedemos a algumas alterações ao tema escolhido anteriormente, “Disfagia no Idoso”, tendo em conta os principais objectivos integrantes da unidade curricular para a execução da acção de Educação para a Saúde, tais como o local e a duração da própria acção.

O tema escolhido anteriormente deveu-se ao facto da maioria dos auxiliares dos lares de idosos não terem preparação técnica, profissional e/ou, até mesmo, pessoal para trabalhar com estes indivíduos tão sábios e conhecedores e, ao mesmo tempo, tão frágeis e vulneráveis. No que diz respeito à nossa acção, mais especificamente, e visto que não existe conhecimento suficiente por parte dos auxiliares dos lares de idosos sobre estratégias facilitadoras do processo de deglutição, o objectivo principal é colmatar a lacuna existente nesta área específica, promovendo então a exposição e, conseqüentemente, a adopção de estratégias adequadas e eficazes por parte dos auxiliares para uma melhor prestação de cuidados junto dos idosos com os quais partilham o seu dia-a-dia.

O Lar seleccionado pela docente responsável da unidade curricular para a execução da respectiva acção de Educação para a Saúde foi então o Lar do Sindicato dos Bancários do Sul e Ilhas (SBSI-SAMS), localizado em Brejos de Azeitão.

Desta forma, a estrutura do respectivo trabalho é constituída pela Descrição da Acção de Educação para a Saúde - “Disfagia no Idoso” (População; Diagnóstico / Avaliação Inicial; Objectivos Gerais e Específicos; Indicadores de Avaliação Estratégias, metodologias, processos e seus fundamentos - Planeamento / Desenho de uma acção educativa; Recursos Necessários Avaliação da Acção); Análise e

Interpretação dos Resultados Obtidos – Ficha de Avaliação e Questionários; e a Reflexão do Processo - Acção de Educação para a Saúde - “Disfagia no Idoso”.

## 2. Descrição da Acção de Educação para a Saúde - “Disfagia no Idoso”

### 2.1. População

A população envolvida neste programa de acção de Educação para a Saúde é constituída por vinte e seis funcionários, de ambos os sexos, de quatro Lares de Idosos do Concelho de Setúbal, mais concretamente do Lar de Idosos do SBSI/SAMS, Santa Casa da Misericórdia de Azeitão, AURPIA e ARIFA.

A equipa dinamizadora da acção será constituída por quatro Terapeutas da Fala que dirigirão a acção, bem como todas as actividades propostas no âmbito da mesma.

### 2.2. Diagnóstico / Avaliação Inicial

Segundo a observação que fazemos da sociedade que nos rodeia e desta situação em particular, é-nos possível ter a percepção que a maioria dos funcionários dos lares de idosos não tem formação para lidar com os vastos problemas apresentados pelos idosos. No entanto, de modo a perceber se esta interpretação é correcta e de modo a completá-la, também, considerámos importante realizar um questionário inicial aos auxiliares dos lares de idosos (C.f. Apêndice I) referidos anteriormente para saber quais as suas percepções, quais as experiências vividas e quais as dificuldades que têm sentido na prestação de cuidados aos idosos, ao longo do seu percurso. Desta forma, vamos ter conhecimento das suas necessidades / interesses para uma melhor e mais eficaz abordagem ao tema da acção. É fundamental ouvir primeiro a população para que ela, posteriormente, nos ouça a nós. Assim, estaremos a identificar os problemas e as necessidades existentes e não a criar novos(as).

### 2.3. Objectivos Gerais e Específicos

#### 2.3.1. Objectivo Geral

O objectivo geral desta acção é o de promover conhecimentos ao nível da temática da deglutição e suas perturbações (tipos de disfagia), bem como a adopção de estratégias que visam facilitar o processo da deglutição em idosos com este tipo de patologia, por parte dos auxiliares dos Lares de Idosos referidos anteriormente.

#### 2.3.2. Objectivos Específicos

Espera-se que, no final da acção:

- a) Todos os participantes saibam definir correctamente o processo de deglutição;

- b) Todos os participantes saibam enumerar as fases do processo de deglutição;
- c) Todos os participantes saibam definir correctamente a disfagia geriátrica;
- d) Todos os participantes consigam identificar os tipos de etiologia da disfagia geriátrica;
- e) Todos os participantes consigam definir correctamente as alterações existentes quando ocorre disfagia, em pelo menos uma das fases da deglutição;
- f) Todos os participantes saibam enunciar correctamente pelo menos 75% das manifestações características da disfagia geriátrica apresentadas pelos idosos;
- g) Todos os participantes saibam enunciar correctamente as consequências da disfagia geriátrica;
- h) 80% dos participantes saiba enunciar correctamente as orientações fornecidas pelos formadores;
- i) 80% dos participantes saiba descrever a manobra de Heimlich.

#### **2.4. Indicadores de Avaliação**

- a) Número de participantes que define correctamente o processo de deglutição;
- b) Número de participantes que enumera as fases do processo de deglutição;
- c) Número de participantes que define correctamente a disfagia geriátrica;
- d) Número de participantes que define os tipos de etiologia da disfagia geriátrica;
- e) Número de participantes que consegue definir correctamente as alterações existentes quando ocorre disfagia, em pelo menos uma das fases da deglutição;
- f) Número de participantes que consegue enunciar correctamente pelo menos 75% das manifestações características da disfagia geriátrica apresentadas pelos idosos;
- g) Número de participantes que enuncia correctamente as consequências da disfagia geriátrica;



- h) Número de participantes que enuncia correctamente as orientações fornecidas pelos formadores;
- i) Número de participantes que descreve a manobra de Heimlich.

## 2.5. Estratégias, metodologias, processos e seus fundamentos

### 2.5.1. Planeamento / Desenho de uma acção educativa

A nossa acção de Educação para a Saúde irá realizar-se no dia vinte e sete de Abril de dois mil e dez, terça-feira, das quinze às dezassete horas na sala de reuniões do Lar de Idosos do SBSI/SAMS, em Azeitão. A escolha desta sala deve-se ao facto da mesma possuir equipamento necessário e de rápida montagem/desmontagem para a acção de Educação para a Saúde.

A formação terá início com a entrega de vinte e seis pastas, uma a cada um dos participantes, com o cronograma da acção, uma caneta e folhas A4 em branco. Seguidamente, terá lugar a apresentação dos formadores e uma breve explicação da acção, bem como uma introdução ao tema da mesma (5 minutos).

De seguida, irá realizar-se uma actividade de quebra-gelo (15 minutos) que irá consistir no seguinte: as cadeiras deverão estar dispostas em círculo e cada participante deverá apresentar-se ao grupo, dizendo o seu nome e em que instituição trabalha, partilhando com o mesmo uma experiência, acerca do tema da acção, que o tenha marcado enquanto funcionário da sua instituição ou, até mesmo, de outra na qual já tenha trabalhado. Apesar de, de entre os vinte e seis participantes, a maioria trabalhar na mesma instituição, é importante realizar esta partilha de experiências pois os próprios colegas de trabalho podem não ser conhecedores das mesmas. As cadeiras dispostas em círculo permitem uma maior proximidade e intimidade entre os participantes, de modo a que a troca de experiências flua de uma forma mais natural. Esta troca de experiências irá propiciar um espaço de partilha entre os participantes, em que estes partilham opiniões, ideias e sentimentos sem quaisquer restrições e em que, de certa forma, poderão complementar os seus conhecimentos em relação ao tema da acção e/ou consolidá-los. (Brandes & Phillips, 1977).

No momento seguinte, será realizada uma exposição do tema da acção “Disfagia no Idoso” numa apresentação em Power Point (Cf. Apêndice III) - 40 minutos -, que tornará a apresentação mais interessante e a informação de mais fácil retenção, visto que conjuga as componentes: auditiva e visual. Nesta apresentação utilizaremos não só o

método expositivo, mas também o método interrogativo, de forma a suscitar o pensamento activo dos participantes e a valorizar as suas competências para formular questões.

De seguida, os participantes poderão colocar as suas dúvidas sobre a componente teórica apresentada em power-point (10 minutos). Este momento é específico para o esclarecimento das dúvidas, no entanto este facto não invalida que os participantes possam colocar as suas dúvidas no momento da apresentação teórica. Desta forma, o tempo especificado para o esclarecimento de dúvidas poderá ser retirado deste e acrescentado na apresentação teórica, dependendo do momento em que as dúvidas surgirem e forem colocadas.

No final do esclarecimento de dúvidas, dar-se-á por terminada a primeira parte da Acção de Educação para a Saúde e realizar-se-á um intervalo para que os participantes possam descansar por dez minutos.

Após o intervalo, os participantes irão elaborar uma ficha de avaliação (Cf. Apêndice IV) sobre a parte teórica da formação, sendo avaliados, com esta ficha, todos os objectivos da acção (15 minutos).

No momento seguinte, proceder-se-á à entrega de vinte e seis panfletos sobre a temática da Disfagia no Idoso (Cf. Apêndice V) - 2 minutos.

De seguida, os participantes irão preencher um questionário anónimo (Cf. Apêndice VI) sobre a formação, de modo a avaliar os processos, dando a sua opinião sobre a formação, sobre a prestação dos formadores e eventuais sugestões (10 minutos).

Para finalizar, proceder-se-á a uma reflexão crítica sobre a acção de Educação para a Saúde, de modo a perceber quais as dificuldades sentidas pelos participantes durante a acção e quais os aspectos em que ainda pensam ter dificuldades (10 minutos). O tempo determinado para este momento, e visto ser com este que a acção irá encerrar, pode ser alargado dependendo do feedback e da adesão dos participantes.

Em forma de síntese da descrição feita anteriormente, apresentamos o programa da acção (Cf. Apêndice VII):

### Acção de Educação para a Saúde (27 de Abril de 2010)

**15h00** - Abertura da formação com apresentação dos formadores e breve introdução do tema

**15h05** - Actividade de “Quebra-Gelo”

- Apresentação dos participantes ao grupo e partilha de experiências -

**15h20** - Exposição do tema da acção – “Disfagia no Idoso”

**16h00** - Esclarecimento de dúvidas sobre a componente teórica apresentada

**16h10** - Intervalo

**16h20** - Elaboração de uma ficha de avaliação

**16h35** - Entrega de um panfleto sobre a temática da “Disfagia no Idoso”

**16h37** - Questionário

**16h47** - Reflexão crítica sobre a acção

**17h00** - Encerramento da acção de Educação para a Saúde

Nesta acção de Educação para a Saúde, utilizaremos uma linguagem simples e de fácil compreensão, tendo em conta o conhecimento que os funcionários terão acerca do tema da acção, bem como os termos e expressões que lhes sejam familiares. Assim, teremos o cuidado de explicar qualquer termo científico, pouco usual e desconhecido para os funcionários, sempre que utilizado por nós.

No final da acção de Educação para a Saúde iremos reunir-nos com o respectivo director do lar para que este nos possa dar a sua opinião sobre a acção.

No final da sessão da acção (27 de Abril de 2010), os dinamizadores/formadores irão reunir-se para avaliar a forma como foi conduzida toda a acção (o que correu bem/mal, se o cronograma foi cumprido, entre outros), o que será explicado mais pormenorizadamente no parâmetro da avaliação da acção.

No decorrer da nossa acção de Educação para a Saúde será utilizado, de uma forma geral, o método demonstrativo que se divide em três fases: exposição, demonstração e aplicação (Marques, 2008).

A primeira fase, a de exposição, será realizada, na nossa acção, através de uma apresentação em power-point do tema da acção. O facto desta apresentação ser realizada

em power-point faz com que haja um maior interesse, bem como uma maior retenção da informação pelo facto deste conjugar as componentes: auditiva e visual. Deste modo, e segundo a teoria da Aprendizagem Social, esta primeira fase, de exposição, fará com que haja um favorecimento da **atenção** dos participantes (devido ao facto do power-point fazer com que a exposição teórica tenha maior interesse) bem como da sua capacidade de **retenção** (Rodrigues, 2005).

A segunda fase, a de demonstração, será realizada, na nossa acção, através da exemplificação da aplicação da manobra de segurança (manobra de Heimlich) por parte dos formadores entre si. Este facto, segundo a teoria da Aprendizagem Social, irá contribuir, também, para o favorecimento da capacidade de **retenção** dos participantes através do armazenamento activo na memória das representações mentais das acções dos formadores (Rodrigues, 2005).

A terceira e última fase, a de aplicação, será realizada, na nossa acção, através do emprego da manobra de segurança (manobra de Heimlich), anteriormente demonstrada, por parte dos participantes entre si, sendo a aplicação desta manobra sempre supervisionada pelos formadores que darão feedback aos participantes. Esta terceira fase, segundo a teoria da Aprendizagem Social, visa favorecer a capacidade de **execução ou produção** dos participantes, visto que é sempre necessário converter a representação mental armazenada em acção, e a **motivação e reforço**, dado que o reforço tem um papel muito importante na aquisição definitiva do que aprendemos e efectuamos e, também, porque funciona como a aprovação dos outros (Rodrigues, 2005).

Dado isto, estão reunidas as quatro condições necessárias da Aprendizagem Social (**atenção; retenção; execução ou produção; e motivação e reforço**) (Rodrigues, 2005).

Assim, e muito presumivelmente, os funcionários dos Lares de Idosos vão incluir as orientações facilitadoras, expostas e transmitidas durante a acção, na sua vida profissional, com base na exposição efectuada (Marques, 2008).

Desta forma, ao transmitir algumas orientações facilitadoras que o Terapeuta da Fala utiliza com este tipo de utentes e ao exemplificá-las aos funcionários dos lares de idosos, interfere-se ao nível dos factores pessoais, isto é, ao nível das *expectativas* (auto-eficácia e resultados), dos *incentivos* (benefícios de determinado comportamento) e das *cognições sociais* (cognições acerca das expectativas sociais sobre os nossos comportamentos) (Marques, 2008).

## 2.6. Recursos Necessários

Materiais	Recursos Humanos	Financiamentos
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Computador</li> <li>✓ Data Show</li> <li>✓ Tela</li> <li>✓ Quadro</li> <li>✓ Pastas com: Cronogramas da Acção de Educação para a Saúde, Canetas e Folhas A4 em Branco</li> <li>✓ Sala para a realização da acção de Educação para a Saúde</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Quatro Terapeutas da Fala (dinamizadores e formadores da acção)</li> <li>✓ Vinte e seis auxiliares dos Lares de Idosos do SBSI/SAMS, Santa Casa da Misericórdia de Azeitão, AURPIA e ARIFA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impressão de Fichas de Avaliação / Questionários / Cronogramas da Acção</li> </ul>

## 2.7. Avaliação da Acção

Para a realização de uma adequada avaliação da nossa intervenção será necessário construir instrumentos adequados para este fim.

No que respeita à avaliação dos resultados, os participantes serão avaliados com uma ficha de avaliação com perguntas relativas à parte teórica exposta (C.f. Apêndice IV). Esta avaliação decorrerá posteriormente à exposição do tema da acção e do esclarecimento de dúvidas sobre a mesma e permitirá aos formadores avaliar se todos os objectivos específicos foram atingidos.

Na avaliação dos processos é fundamental ter em conta como é que os participantes e até mesmo nós, os dinamizadores/formadores da acção, avaliam(os) esta acção de Educação para a Saúde.

Em relação aos participantes, esta avaliação será efectuada no final da formação efectuada no Lar de Idosos do SBSI/SAMS e consistirá no preenchimento de um questionário anónimo acerca dos conteúdos e organização do tempo da formação, os aspectos positivos e negativos, o que poderia ser melhorado, as previsões relativas à repetição de acções de Educação para a Saúde deste tipo, as dificuldades percebidas na execução das actividades práticas, entre outros (C.f. Apêndice VI). Para esta avaliação de processos iremos também solicitar uma reflexão crítica sobre a acção de Educação para a Saúde aos participantes, a decorrer no final do preenchimento do questionário,

que funcionará como uma reflexão sobre as perguntas presentes neste e em que propomos que os funcionários exponham as suas ideias sobre a qualidade da acção e que dêem sugestões para melhorar a mesma. A realização desta reflexão crítica tentará colmatar as possíveis lacunas presentes aquando do preenchimento do questionário e que, por esquecimento ou por outro motivo, não ficaram registadas.

No que diz respeito à nossa auto-avaliação (dinamizadores/formadores da acção) da acção de Educação para a Saúde, esta será efectuada através de uma reunião entre todos no final da mesma e terá como objectivo uma reflexão e discussão conjunta sobre a qualidade da acção. Nesta reflexão e discussão conjunta, os formadores irão analisar: o feedback da população-alvo; se os participantes foram bem recebidos; se as pastas distribuídas no início da acção continham todo o material previsto; se houve atrasos no programa e porquê; se alguma actividade não foi concretizada e porquê; se houve modificações no cronograma da acção e quais os factores que determinaram tais modificações; se os meios (áudio-visuais e outros) foram adequados para transmitir o conteúdo da acção de forma eficaz; se o tempo determinado para cada momento foi suficiente; se o espaço foi adequado; se todos os participantes aderiram à acção; se os participantes permaneceram até ao fim da sessão; quais os aspectos a melhorar; quais as previsões relativas à repetição da acção, para funcionários de outros lares de idosos.

É também importante perceber como é que a direcção deste lar de idosos avalia a nossa acção. Assim, e para perceber este facto, convidá-los-emos a estar presentes aquando a formação aos auxiliares e, no final da acção, debateremos algumas ideias com estes para perceber se lhes agradou a nossa acção; se consideram que esta foi importante para a evolução dos cuidados prestados aos idosos no lar que dirigem; se a acção não lhes agradou e porquê; se consideram útil a continuidade deste tipo de acção noutros lares de idosos.

Indicadores	Instrumentos	
	Avaliação de Resultados	Avaliação de Processos
Número de participantes que define correctamente o processo de deglutição	Ficha de Avaliação	<p><b>Participantes da acção:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Questionário</li> <li>- Reflexão crítica sobre a acção</li> </ul> <p><b>Dinamizadores / Formadores da acção:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflexão conjunta sobre a acção</li> </ul>
Número de participantes que enumera as fases do processo de deglutição		
Número de participantes que define correctamente a disfagia geriátrica		
Número de participantes que define os tipos de etiologia da disfagia geriátrica		
Número de participantes que consegue definir correctamente as alterações existentes quando ocorre disfagia, em pelo menos uma das fases da deglutição		
Número de participantes que consegue enunciar correctamente pelo menos 75% das manifestações características da disfagia geriátrica apresentadas pelos idosos		
Número de participantes que enuncia correctamente as consequências da disfagia geriátrica		
Número de participantes que enuncia correctamente as orientações fornecidas pelos formadores		
Número de participantes que descreve a manobra de Heimlich		

### 3. Análise e Interpretação dos Resultados Obtidos

De modo a facilitar a reflexão por parte dos formadores da acção sobre os resultados obtidos na aplicação da *Ficha de Avaliação* (Cf. Apêndice IV) sobre a parte teórica da formação, na qual são avaliados todos os objectivos da acção; e do *Questionário* (Cf. Apêndice VI) sobre a formação, no qual são avaliados os processos, onde os participantes dão a sua opinião sobre a formação, sobre a prestação dos formadores e eventuais sugestões da acção sobre os resultados obtidos na execução da mesma, a vinte e seis funcionários, de ambos os sexos, de quatro Lares de Idosos do Concelho de Setúbal, mais concretamente do Lar de Idosos do SBSI/SAMS, Santa Casa da Misericórdia de Azeitão, AURPIA e ARIFA, elaboraram-se então diferentes gráficos.

Com a devida análise e conseqüente ponderação dos resultados obtidos através da elaboração dos diferentes gráficos pretende-se, essencialmente, interpretar e posteriormente extrapolar as ideias fulcrais sobre a opinião dos participantes em relação às componentes relacionadas com a própria acção de Educação para a Saúde em si, como com o nível de desempenho auferido pelos formadores, para subseqüentes execuções de trabalhos com este mesmo tipo de índole.

#### 3.1. Ficha de Avaliação

Para existir uma correcta avaliação dos objectivos, avaliação de resultados, da acção de formação realizada foi aplicada uma ficha de avaliação. As perguntas contidas nesta ficha de avaliação foram formuladas com base nos objectivos e expectativas dos formadores para a acção, contendo esta tanto perguntas de resposta aberta como de escolha múltipla.

Com o intuito de facilitar a interpretação de resultados da ficha de avaliação foi, então, elaborado um gráfico que demonstra a discrepância entre os resultados esperados e os resultados obtidos (Cf. Apêndice VII) e que permite verificar se houve concretização dos objectivos estabelecidos pelos formadores. A análise destes dados requer uma reflexão por parte dos formadores relativamente ao processo de estabelecimento de objectivos, adequação dos mesmos e processos de avaliação.

Tendo em consideração o gráfico construído, verifica-se que nenhum dos objectivos desenvolvidos pelos formadores foi atingido, sendo que em variadas perguntas os resultados obtidos são mesmo muito baixos. Assim, é possível depreender que os objectivos não eram adequados à população em questão e que os formadores,



apesar de terem realizado uma avaliação inicial da situação da população, não tiveram em consideração as habilitações literárias, a capacidade de compreensão da leitura nem as dimensões da escrita dos auxiliares que responderam aos questionários iniciais.

Nestes questionários mencionados, as respostas dadas pela população não foram muito desenvolvidas, o que deveria ter suscitado nos formadores que o tipo de pergunta aberta não avaliaria completamente a população em questão dado que esta não tem uma capacidade de exposição de informação por meio da escrita muito elevada. O facto de nas três perguntas de escolha múltipla o resultado obtido ter sido muito superior às restantes pode demonstrar, também, que a opção pelo tipo de pergunta aberta não é a melhor para esta população. Deste modo, é possível inferir que se os objectivos tivessem sido avaliados por meio de escolha múltipla, os resultados obtidos na avaliação poderiam ter sido substancialmente melhores.

No entanto, analisando a discrepância entre esperado e não esperado, verifica-se que os objectivos eram demasiado exigentes para a população em questão e para um tempo tão reduzido de formação.

Assim, conclui-se que os objectivos estabelecidos pelos formadores eram desadequados, mas o tipo de avaliação também pode ter influenciado os resultados finais de modo que, assim, se constata a importância da adequação de objectivos às populações, bem como a escolha do tipo de avaliações a realizar.

### 3.2. Questionários

De modo a que fosse possível avaliar os processos, onde os participantes dão a sua opinião sobre a formação, bem como sobre a prestação dos formadores e eventuais sugestões da acção sobre os resultados obtidos na execução da mesma foi aplicado um questionário.

Com o intuito de facilitar a interpretação dos resultados obtidos através da aplicação do questionário foram elaborados diferentes gráficos (Cf. Apêndice IX). Deste modo, tendo em conta os gráficos e, conseqüentemente, o número de respostas obtidas pelo preenchimento dos questionários, por parte dos intervenientes da acção, podemos afirmar que na primeira questão, *A prestação dos terapeutas da fala/formadores envolvidos na acção de Educação para a Saúde foi*, a maioria destes (11 em 20 participantes) considerou que essa mesma prestação foi benéfica.

Na segunda questão, *A informação transmitida pelos terapeutas da fala/formadores envolvidos na acção de Educação para a Saúde foi executada de*

*maneira*, a maioria dos participantes (12 em 20) considerou que a transmissão de informação pelos formadores foi bem executada.

Na terceira questão, *Estratégias e métodos de apresentação e transmissão de ideias*, a maioria dos participantes (10 em 20) considerou que as estratégias e métodos utilizados pelos formadores foram eficazes.

Na quarta questão, *A divisão dos tempos e conteúdos da formação foi feita de um modo*, a maioria dos participantes (10 em 20) considerou que a divisão de tempo gerida pelos formadores foi bem efectivada.

Na quinta questão, *A informação transmitida foi relevante para a minha formação pessoal e profissional*, a maioria dos participantes (11 em 20) considerou que a informação transmitida pelos formadores foi pertinente para a sua formação inerente.

Na sexta questão, *A informação transmitida fez com que fosse capaz de compreender quais as estratégias a aplicar a este tipo de população*, a maioria dos participantes (10 em 20) considerou que a informação transmitida pelos formadores foi pertinente para a compreensão das estratégias a aplicar a esta mesma população.

Na sétima questão, *A acção de Educação para a Saúde foi*, a maioria dos participantes (12 em 20) considerou que a acção orientada pelos formadores foi bem executada.

Por fim, na oitava e última questão, *Motivação para futuras acções de Educação para a Saúde deste tipo*, a maioria dos participantes (10 em 20) considerou pertinente a realização de mais acções deste mesmo tipo.

No que concerne aos aspectos positivos, os participantes salientam, essencialmente, a transmissão clara de ideias, boa elaboração da apresentação, relembrar de conceitos e informação aprendida anteriormente, informação esclarecedora ao nível da alimentação deste mesmo tipo de utentes e melhoria no auxílio e intervenção para com os mesmos. Em relação aos aspectos menos positivos presentes na execução da acção de Educação para a Saúde estes salientaram, principalmente, a falta de informação para casos específicos e pouca vertente prática efectivada ao longo da respectiva acção executada. Contudo, algumas das respostas relacionadas com os aspectos positivos e menos positivos da acção foram descontextualizadas, sendo que não foram tidas em conta para a respectiva interpretação dos resultados, pelo que o feedback obtido através da aplicação e análise dos questionários poderá ter sido pouco produtivo e construtivo.

Em suma, tendo em conta os resultados obtidos podemos considerar que de um modo geral os intervenientes consideraram que a formação realizada decorreu de forma profícua, tanto para o seu maior desenvolvimento pessoal e profissional como para o desempenho evidenciado pelos próprios formadores.

#### **4. Reflexão do Processo - Acção de Educação para a Saúde - “Disfagia no Idoso”**

Este trabalho, como já foi referido anteriormente, surgiu no âmbito da unidade curricular de Experiência e Técnicas IX tendo como principal objectivo a colocação em prática do projecto teórico realizado na Disciplina de Pedagogia – Técnicas de Educação para a Saúde.

No entanto, para a realização desta acção de Educação para a Saúde sobre Disfagia no Idoso, tendo como público-alvo os auxiliares de um Lar de Idosos, foi necessário reformular vários aspectos acção. Inicialmente, a população alvo da nossa formação era constituída por quinze funcionários de cinco lares de idosos do concelho de Setúbal, sendo que cada lar era representado por três funcionários mais jovens que estivessem mais receptivos a aprender novos conceitos. Porém, o diminuto tempo que dispúnhamos para a concretização deste trabalho não permitiu que mantivéssemos a população inicial e assim tivemos de realizar a acção apenas num lar de idosos (SBSI/SAMS), sendo o público-alvo todos os funcionários disponíveis dessa mesma instituição, bem como os funcionários das restantes instituições referidas anteriormente ao longo do trabalho, que se deslocaram ao lar de idosos em questão para serem parte integrante da acção desenvolvida.

Outra das alterações realizadas prendeu-se com a planificação das sessões pois a ideia inicial era realizar a formação em dois momentos diferentes, sendo a primeira uma sessão de carácter teórico e a segunda uma sessão de carácter prático. A sessão teórica tinha como local de realização a Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal e as subsequentes cada um dos lares do concelho de Setúbal seleccionados anteriormente. O facto de as sessões serem realizadas em locais e momentos diferentes teve como pressuposto a não sobrecarga de horário num só dia, pois os funcionários têm o seu horário preenchido e não podem despende de tanto tempo. Assim, na reformulação da acção, propusemos que a realização da mesma decorresse num horário em que os funcionários tivessem mais disponibilidade, fora daquelas horas mais atarefadas em que os idosos precisam de uma atenção permanente, decorrendo apenas

num espaço de tempo de duas horas, mais concretamente, das 15 às 17 horas. Devido a este facto foram fundamentais outras alterações para uma adaptação da parte teórica e prática a uma formação de menor dimensão, tentando manter a maioria dos objectivos.

O contacto com o Lar de Idosos onde decorreu a acção foi efectuado através do seu Director, enfermeiro Rui Fontes. Este contacto foi facilitado pela localização próxima entre o lar e a casa de um dos elementos do grupo o que permitiu, assim, uma maior aproximação ao próprio lar e a todos os processos inerentes ao mesmo (funcionamento, instalações, material técnico), bem como à população sobre a qual se debruçaria a sessão e a troca de materiais de divulgação e questionários elaborados.

O enfermeiro Rui Fontes mostrou manifesta simpatia, prontificando-se a ajudar no que fosse preciso, nomeadamente na troca rápida de e-mails sobre os diversos aspectos da acção, bem como na entrega dos questionários iniciais aos auxiliares dos lares de idosos para saber quais as suas percepções, experiências vividas e dificuldades que têm sentido na prestação de cuidados aos idosos, ao longo do seu percurso profissional. Foi também muito valiosíssimo na divulgação da acção junto dos outros lares de Azeitão, sendo a presença dos funcionários assegurada pelo próprio.

Com todo o apoio prestado pelo director do lar apresentámo-nos no Lar de Idosos, no dia estipulado para a ocorrência da acção, com grande confiança no nosso desempenho e na nossa exposição. Os funcionários que inicialmente iriam ser parte integrante da acção aderiram quase na sua totalidade à mesma, verificando-se apenas algumas ausências. De acordo com o número de questionários iniciais preenchidos, teríamos a presença de vinte e seis funcionários, contudo, neste dia apenas vinte estiveram presentes. No entanto, o director indicou-nos que muitos deles estavam ali apenas para possuírem o certificado de formação, independentemente da temática, o que poderia influenciar a atenção e o interesse demonstrados pelos mesmos ao longo da exposição da respectiva acção.

Anteriormente ao início da acção de Educação para a Saúde foram distribuídas pastas a todos os participantes que, como planeado inicialmente, continham um cronograma da acção, uma caneta e folhas brancas, podendo concluir que neste caso específico foi passível de cumprir o planeado.

O início da sessão de formação consistiu numa actividade de quebra-gelo. Com esta actividade pretendíamos que os funcionários estivessem sentados nas suas cadeiras, dispostas em círculos, e se apresentassem individualmente e contassem alguma experiência, agradável ou constrangedora, pela qual tivessem passado, funcionando

como uma introdução ao tema que iríamos apresentar. Permitiria igualmente que ficássemos a conhecer melhor as expectativas e vivências dos funcionários, as suas principais preocupações, possibilitando assim conjugar as opiniões recolhidas com os dados dos questionários preenchidos por eles anteriormente, promovendo também o estabelecimento de uma empatia entre os funcionários e os formadores, assim como um ambiente mais descontraído e natural. No entanto, a disposição em círculo das cadeiras não foi possível devido às dimensões reduzidas da sala onde decorreu a acção, sendo o quebra-gelo realizado com as cadeiras dispostas em filas paralelas. Os funcionários não se mostraram muito participativos e comunicativos, pois não se apresentaram aquando do momento em que pediram a palavra e, salvo raras excepções, não contaram nenhuma experiência que lhes tivesse marcado. Adoptaram um discurso simples, manifestando apenas que sentiam dificuldades na interacção durante a alimentação das pessoas com disfagia, bem como algum tipo de sintoma evidenciado pelos utentes. A timidez dos participantes, a falta de vontade em participar activamente na discussão ou o discurso limitado e pobre sobre o assunto não permitiram gerar uma conversação eficaz e fluida, não contribuindo então para a partilha de ideias, objectivo inicial desta mesma actividade executada.

De seguida, os questionários iniciais que foram construídos pelo grupo e que foram entregues anteriormente a cada um dos funcionários que iriam estar presentes na sessão de formação foram objecto de análise, através do recurso a diferentes gráficos. Estes questionários tiveram como objectivo verificar as experiências e as dificuldades dos funcionários na relação com os idosos com disfagia, bem como constatar quais os conceitos que estes pretendiam aprender ou aperfeiçoar, para que posteriormente pudéssemos adequar o conteúdo da nossa formação às necessidades globais dos próprios funcionários. Assim, a elaboração de gráficos que ilustrassem a globalidade das respostas dos funcionários foi entendida como sendo um instrumento útil e de fácil percepção para todos, que contribuísse para que todos os ouvintes observassem as dificuldades, os sentimentos e as reacções gerais, e que pudessem comparar as suas respostas com as de todas as outras pessoas que enfrentam as mesmas situações. Portanto, os gráficos com as ideias dos funcionários revestiram-se de extrema importância para dar início a esta iniciativa formativa.

De acordo com os resultados obtidos, verificámos que, à excepção de um funcionário, todos já tinham contactado com pessoas com problemas em deglutir. Destes, vinte pessoas declararam que sentiram dificuldades no acto da alimentação do

idoso, contrariamente a seis que não sentiram quaisquer tipos de dificuldades. No entanto, de todos os funcionários, catorze afirmaram que não sentiram constrangimento perante os problemas dos idosos na alimentação, enquanto que os restantes onze elementos manifestaram constrangimento, sendo que, deste modo, estes aspectos elucidam bem a importância da nossa acção neste lar.

As dificuldades mais sentidas e mencionadas pelos auxiliares, aquando da alimentação dos idosos, foram o engasgo, a recusa destes em alimentarem-se, a escolha da alimentação apropriada e as situações de asfixia. Como tal, optámos naturalmente por confirmar estas declarações como fazendo parte de um grupo de sintomas e consequências da disfagia, bem como algumas técnicas de intervenção perante um engasgo ou asfixia e orientações que guiassem os funcionários para responder às suas dúvidas. Um factor importante para o sucesso da realização de diferentes tarefas e posturas é o tipo de sentimentos que os funcionários demonstraram no preenchimento dos questionários, pois a maioria deles revelou manter-se calmo e reagir bem às diferentes situações. Caso contrário, o nervosismo e a ansiedade em resolver de forma rápida as situações poderiam condicionar a sua intervenção, pautando a sua actuação por atitudes precipitadas e erradas.

As relações sociais dos idosos, segundo os funcionários, encontram-se alteradas, pois estes sentem-se rejeitados pelos outros idosos dos lares, conduzindo a uma situação de isolamento, por sentirem vergonha e constrangimento nos actos das refeições, pois estes encontram-se debilitados ao nível da alimentação e sentem-se dependentes dos funcionários. Portanto, uma das orientações que transmitimos prendeu-se com o local onde o idoso deveria ser alimentado, ou seja, este deve ser levado para uma zona mais tranquila e silenciosa, onde possa estar mais protegido de olhares curiosos, para que se possa sentir mais confiante e seguro.

Por fim, os funcionários foram questionados sobre as alterações que efectuavam na alimentação, bem como as técnicas que utilizavam para facilitar esse mesmo processo. As mais referidas foram a transformação do alimento para uma fase mais pastosa, a alimentação por sonda, a utilização da seringa e do espessante alimentar. Assim, na nossa formação, apresentámos uma série de alimentos que deverão ser dados aos idosos de forma mais frequente, bem como os alimentos que se constituem como perigosos para estas pessoas. Foram também apresentadas as características do espessante alimentar, para que os funcionários conheçam melhor a substância que utilizam regularmente.

No momento em que foi demonstrada a manobra de Heimlich, foi utilizado o método demonstrativo, que se divide em três etapas: exposição, demonstração e aplicação. No entanto, não realizámos a última etapa, uma vez que os funcionários, após serem questionados se desejariam aplicar esta manobra uns aos outros, optaram por ficar sentados. O facto de a disposição das cadeiras na sala e as dimensões reduzidas desta não serem apropriadas para muitas movimentações pode ter sido um factor determinante para tal decisão. Uma vez que dois dos elementos do grupo demonstraram de forma prática a aplicação da manobra, não foi considerado indispensável a aplicação por parte dos funcionários. No entanto, teria sido de mais fácil retenção se os mesmos a tivessem experienciado.

Todavia, muitos dos funcionários manifestaram alguma insatisfação no fim da sessão, pois esperavam que nós transmitíssemos técnicas específicas para aplicar com os idosos com problemas ao nível da deglutição, sendo a principal questão levantada relativamente aos idosos acamados. No entanto, este aspecto não pôde ser abordado na acção de formação pois as técnicas pedidas são técnicas próprias da intervenção em Terapia da Fala e apresentam, como tal, uma especificidade e complexidade não destinadas a indivíduos que não possuam conhecimentos mínimos sobre esta temática. O processo da deglutição é um mecanismo fisiológico complexo cujas implicações em caso de perturbação poderão trazer consequências graves à saúde do indivíduo. Por este motivo, o grupo decidiu não apresentar nenhum tipo de técnica, pois seria natural que depois desta formação, nos momentos em que os funcionários ajudam os idosos na alimentação e em situações de engasgo, utilizassem as técnicas aprendidas por curiosidade, não tendo em conta as consequências que poderiam advir em caso de má utilização ou realização, podendo pôr em causa a vida do idoso.

No momento posterior estava estabelecida, inicialmente, a ocorrência de um intervalo que não se verificou pois os funcionários já manifestavam uma certa impaciência por estarem sentados e fechados na sala, pois não deverão estar habituados a permanecer um longo período de tempo num estado de concentração e atenção elevados, a adquirir novos conhecimentos. O facto de a sala onde decorreu a acção ser bastante pequena, com ligeiros espaços de passagem de ar nas janelas, e sem ar condicionado que refrescasse o ambiente, trouxe como consequência a possível saturação dos funcionários, cheios de calor e desejando rapidamente a estes sair da sala. Portanto, foi colocada a questão aos funcionários se desejariam fazer um intervalo ou continuar até ao fim da sessão, sendo que estes responderam que preferiam seguir a

sessão e sair mais cedo, pelo que abdicámos, então, do intervalo que estava estipulado e continuámos até ao fim o programa previsto.

Assim sendo, passámos para a fase seguinte do nosso programa: o preenchimento das fichas de avaliação e dos questionários finais. À partida, estava estipulado que primeiro fosse entregue a ficha de avaliação, contendo diversas perguntas sobre a exposição efectuada, para constatar se os conteúdos tinham sido interiorizados, de seguida seriam entregues os panfletos onde se encontrariam diversas sínteses do conteúdo teórico abordado, e só depois preencheriam o questionário final, onde constava uma série de aspectos que pretendiam averiguar a apreciação por parte dos funcionários em relação aos diferentes momentos da nossa prestação, tais como os conteúdos e organização do tempo da formação, os aspectos positivos e negativos, o que poderia ser melhorado, entre outros. No entanto, fizemos uma alteração à ordem que estaria programada, sendo que os questionários foram entregues primeiro, uma vez que os funcionários já tinham sido obrigados a preencher um questionário do mesmo género, com questões semelhantes às que se encontravam no nosso, por ordem do director do lar, uma vez que constituía uma medida protocolar inerente a todas e quaisquer formações que são efectuadas no lar. Posteriormente, os funcionários responderam aos questionários que serviriam para constatar se conseguiram apreender o essencial da formação. Após lermos com atenção todos eles, verificámos que as respostas não possuíam a qualidade linguística, tanto ao nível da construção semântica como do nível sintáctico, de acordo com as habilitações literárias dos auxiliares, isto porque a maioria dos mesmos, como pudemos observar através das suas respostas, não responderam de acordo às perguntas colocadas. Deste modo, o grupo debateu o assunto e chegou à conclusão de que, antes de entregarmos os questionários actuais aos funcionários, deveríamos ter feito um levantamento das habilitações literárias de cada funcionário, para compreendermos e analisarmos as suas possíveis dificuldades, tanto ao nível da escrita como da leitura. De seguida, com base nos dados obtidos, ao verificarmos que a maioria não possuía elevadas capacidades literárias, realizaríamos as perguntas sobre a formação de acordo com essas mesmas capacidades. As perguntas apresentariam, então, um carácter mais simples e com maior domínio das perguntas de escolha múltipla, evitando assim as respostas abertas, nas quais os funcionários evidenciaram maiores dificuldades.

Para o fim da sessão, estava programado realizarmos uma reflexão crítica sobre toda a formação com os formandos, para que estes sugerissem ideias a melhorar pelo



grupo e dessem apreciações sobre a qualidade da exposição, bem como uma conversa com o director para avaliarmos se este considerou valorosa a nossa formação, ou seja, se lhe agradou a nossa acção, se esta foi importante para a evolução dos cuidados prestados aos idosos no lar que dirige ou se caso não lhe agradasse a acção, percebermos o porquê. Esta opção residia no facto de nos fazer evoluir para futuras formações, pois só as críticas construtivas, quando pertinentes, nos farão desenvolver as nossas capacidades de exposição, de postura vocal e corporal, e de definição de temáticas mais necessárias para os diferentes profissionais.

Mais uma vez, e em consequência da escassa vontade dos funcionários em permanecer na sala e continuar durante mais algum tempo a sessão, bem como o facto de alguns funcionários terem de abandonar a sala para continuar o seu trabalho, não foi possível realizar este último ponto referido, a reflexão crítica. Também a reunião com o director não foi passível de ser concretizada, pois além de este não ter estado presente na formação, também não teve disponibilidade para discutir os aspectos da sessão. Foi com algum pesar que não podemos realizar este último plano do programa, pois seria bastante útil para avaliarmos a nossa formação e podermos continuar a evoluir no futuro, bem como averiguarmos se estas iniciativas poderiam ter continuidade noutros lares de idosos.

O balanço final realizado pelo grupo foi satisfatório, pois esta formação permitiu o contacto com o ambiente e o funcionamento de um lar, o que é extremamente importante para o exercício da nossa profissão no futuro, pois os lares são locais privilegiados para a nossa intervenção, sendo a geriatria uma população sobre a qual iremos intervir cada vez mais, pois o aumento da esperança média de vida acarreta um envelhecimento da sociedade em geral. Como tal, esta população está mais susceptível a diversas patologias que fazem parte da nossa área de intervenção, sendo a disfagia uma delas. Para além deste aspecto, a formação permitiu um aumento da experiência de apresentação perante um grupo de ouvintes, a consolidar os conhecimentos adquiridos, a desenvolver as aptidões necessárias para realizar outras formações e a crescermos pessoal e profissionalmente como indivíduos.