

A IMPORTÂNCIA DO RASTREAMENTO DA DISFAGIA EM IDOSOS

Radmila Raianni Alves Ribeiro¹
Valeska Luna de Carvalho²
Steffany Larissa da Silva Galdino³
Maria do Carmo Guimarães Porto⁴
Mathias Weller⁵

INTRODUÇÃO

A disfagia é uma desordem na deglutição, ou seja, qualquer dificuldade da condução do alimento da boca até o estômago. Ela traz insegurança à saúde do paciente, pelo elevado risco de aspiração, bem como problemas nutricionais pela ineficiência e na baixa qualidade de comer e beber (BAXTER; WAITZBERG, 2000).

Existem dois principais tipos de disfagia, a orofaríngea e a esofágica. Ambas apresentam características e sintomas diferentes, necessitando de diagnósticos diferentes, considerando a presença ou não de patologias, idade, e dificuldades motoras. Os sinais de alerta mais relatados são a perda significativa de peso, dificuldade de deglutição progressiva de líquidos e sólidos (GÓMEZ-NUSSBAUMER E POLANÍA, 2016).

A broncoaspiração, pneumonia, desidratação e depleção nutricional grave, são algumas das complicações da patologia. Em idosos esse quadro é comum devido alterações fisiológicas da idade, como diminuição da secreção salivar, aumento do tempo para formação do bolo alimentar, diminuição da peristalse faríngea, entre outros (BAXTER; WAITZBERG, 2000; HUDSON *et al.*, 2000).

Entre os sintomas associados estão: babar, engasgar ou tossir durante as refeições ou após, não conseguir utilizar o canudo, rouquidão, mordida ausente e outros. É importante que um fonoaudiólogo faça uma avaliação precisa nos pacientes (MAHAN *et al.*, 2013).

O Eating Assesment Tool (EAT-10) é uma das ferramentas para rastreio e diagnóstico de disfagia mais utilizado em estudos. Composto de 10 questões, fáceis de responder, fornece informações sobre funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que a disfagia pode

¹Mestranda do Curso de Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, radmilaraianni@gmail.com;;

²Graduando pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – UNIFACISA, valeskaluna@hotmail.com;;

³ Mestranda do Curso de Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, steffanyl39@gmail.com;

⁴Graduanda em Medicina pelo centro Universitário de Patos - UNIFIP. Mariaporto.med1@gmail.com;

⁵ Professor Orientador: Doutor pela Universitaet zu Koeln, UZK, Alemanha- mathiasweller@hotmail.com

acarretar. Foi desenvolvido a partir de informações de 482 pacientes, favorecendo uma intervenção multidisciplinar precoce.

O objetivo dessa revisão é apresentar a importância do rastreamento da disfagia no paciente idoso, para um diagnóstico precoce e levando a maior recuperação e estabilidade do quadro clínico do mesmo.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com artigos pesquisados nos bancos de dados SciElo, PubMed, CAPES e Lilacs, dos últimos 5 anos, 2016 a 2020. Foram usados os termos de busca: Idosos, Desnutrição, Hospitalizados e Disfagia; intercalados pelos operadores AND ou/e OR.

REFERENCIAL TEÓRICO

Idosos apresentam alterações funcionais inerentes ao próprio envelhecimento e doenças que aumentam o risco de desenvolvimento de disfagia (TURLEY *et al*, 2009).

No ambiente hospitalar a disfagia está associada a maior tempo de hospitalização, maior custo e elevado risco de mortalidade. Além disso, tem a queda na qualidade de vida, pneumonia aspirativa, desidratação, desnutrição e isolamento social (BOCCADI *et al*, 2016).

Dos pacientes hospitalizados, 25 a 54% apresentam algum grau de desnutrição, e aqueles com disfagia apresentam maior risco de desnutrição ou já se encontram desnutridos (BASSI *et al*, 2014).

O sintoma de disfagia mais relatado é a asfixia após a deglutição, em pacientes hospitalizados ou não. A asfixia ocorre quando há entrada de saliva, comida ou corpo estranho na laringe, onde passa apenas ar (TRAVASOOS *et al.*, 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em estudo transversal realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSEH/UFPB), encontrou que idosos hospitalizados com queixas de engasgo tem piores escores na avaliação de risco nutricional. Esperava-se maior relação da disfagia com os quadros de desnutrição, porém, foi observado que por ser um quadro natural do

envelhecimento e que outros sintomas, de outras patologias, se sobressaem, a disfagia acaba sendo considerada a consequência (TRAVASSOS *et al*, 2019).

Realizado em um hospital filantrópico, um estudo transversal, pacientes responderam ao rastreamento de disfagia (EAT-10). Dos 909 entrevistados, 10% foram classificados como risco de desenvolver disfagia, 13,2% apresentavam algum grau de desnutrição, 15,2% com baixo peso ou magreza (ANDRADE *et al*. 2017).

Com o objetivo de investigar a prevalência de disfagia e estado funcional durante a hospitalização em pacientes idosos. Participaram 103 idosos, internados em enfermarias de terapia intensiva. O resultado foi 26,2% dos pacientes com disfagia, associado à íor capacidade funcional (MATSUO *et al.*, 2017).

Em estudo observacional transversal, com 167 pacientes maior de 65 anos de idade, admitido no Gastroenterology-Urology Department in La Princesa University Hospital (Madrid, Espanha), foi encontrado a prevalencia de 30,8% de disfagia e 15,4% de desnutrição. Com a disfagia orofaríngea, aumentou para 75% o número de desnutridos. Encoutro-se a associação entre as alterações de deglutição com a piora da capacidade funcional, maior frequencia de comobirdades e presença de risco nutricional e de desnutrição (GALÁN, 2014).

Em estudo realizado no Japão, com 875 indivíduos, relacionou a nutrição e a disfagia a maior risco de morbidade, fragilidade e mortalidade (TAKEUCHI, 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disfagia oreofaríngea é uma das condições subdiagnosticadas e subestimadas e com maior efeito sobre o estadoo nutricional.

Avaliar o risco de disfagia é uma forma de melhorar a recuperação do paciente, ou evitar maiores comorbidades e até letalidade. Em todos os artigos, foi usada a ferramenta EAT-10 que é ula alternativa simples, rápida de baixo custo para identificar pacientes com dificuldade de deglutição.

Outro fato importante de ressaltar é que a disfagia está associada com outras comorbidades, como alzheimer, parkinson, problemas cardíacos e respiratórios. E esses quadros podem ser agravados devido a desnutrição. Ainda podemos ressaltar os gastos elevados e maior tempo de internação.

Uma das queixas dos autores brasileiros foi a dificuldade de comparar resultados com artigos publicados no Brasil, bem como estudos mais recentes.

Palavras-chave: Disfagia, Desnutrição, Agravo, EAT-10

REFERÊNCIAS

- ANDRADE PA, SANTOS CA, FIRMINO HH, ROSA CO. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. *einstein* (São Paulo). 2018;16(2):eAO4189.
- Bassi D, Furkim AM, Silva CA, Coelho MS, Rolim MR, Alencar ML, et al. Identification of risk groups for oropharyngeal dysphagia in hospitalized patients in a university hospital. *Codas*. 2014;26(1):17-27.
- BAXTER, Y. C. ; WAITZBERG, O. L. Nutrição oral nas afecções digestivas cirúrgicas In : WAITZBERG, D. L. *Nutrição Oral, Enféra/ e Parenteral na Prática Clínica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu , 2000. p. 481-512.
- Belafsky, P. C., Mouadeb, D. A., Rees, C. J., Pryor, J. C., Postma, G. N., Allen, J., & Leonard, R. J. (2008). Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *The Annals of otology, rhinology, and laryngology*, 117(12), 919–924. <https://doi.org/10.1177/000348940811701210>
- Boccardi V, Ruggiero C, Patrìti A, Marano L. Diagnostic assessment and management of dysphagia in patients with Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis*. 2016;50(4):947-55. Review.
- Galán Sánchez-Heredero MJ, Santander Vaquero C, Cortázar Sáez M, de la Morena López F, Susi García R, Martínez Rincón Mdel C. Malnutrición asociada a disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años ingresados en una unidad médico-quirúrgica [Relationship between dysphagia and malnutrition in patients over 65 years of age]. *Enferm Clin*. 2014;24(3):183-190. doi:10.1016/j.enfcli.2013.12.009
- Gómez – Nussbaumer D, Polanía E. Diagnostic protocol for dysphagia. *Medicine – Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Volume 12, Issue 1, January 2016, pages 43-45.
- HUDSON, H. M.; DAUVERT, C. R. ; MILLS, R. H. The interdependency of protein-energy alnutrition, aging and dysphagia. *Dysphagia*, v. 15, p. 31-38, 2000.
- MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. ; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 13ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- Matsuo H, Yoshimura Y, Ishizaki N, Ueno T. Dysphagia is associated with functional decline during acute-care hospitalization of older patients. *Geriatr Gerontol Int*. 2017;17(10):1610-1616. doi:10.1111/ggi.12941
- Takeuchi K, Aida J, Ito K, Furuta M, Yamashita Y, Osaka K. Nutritional status and dysphagia risk among community-dwelling frail older adults. *J Nutr Health Aging*. 2014;18(4):352-7.
- TRAVASSOS LCP, SOUZA DX, BANDEIRA JF, RODRIGUES DSB, AMARAL AKFJ, SILVA TMAL, PERAMBUCO L. Risco nutricional e sinais e sintomas de alterações da deglutição em idosos hospitalizados. **Rev. CEFAC vol.21 no.6 São Paulo 2019 Epub Jan 10, 2020**
- TRAVASSOS, Leticia de Carvalho Palhano et al . Nutritional risk and signs and symptoms of swallowing disorders in hospitalized elderly. **Rev. CEFAC**, São Paulo , v. 21, n. 6, e6419, 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462019000600505&lng=en&nrm=iso>. access on 02 July 2020. Epub Jan 10, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20192166419>.
- Turley R, Cohen S. Impact of voice and swallowing problems in the elderly. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2009;140(1):33-6.