

DISFAGIA NO IDOSO: FATORES DE RISCO, COMORBIDADES ASSOCIADAS E ABORDAGEM NUTRICIONAL

Deborah Emanuelle de Albuquerque Lemos¹
Bruna Ellen Gomes²
Maria Alice Freitas de Araújo³
Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo⁴

INTRODUÇÃO

Disfagia é o principal sintoma das doenças do esôfago, representada pela dificuldade na deglutição de alimentos, sendo dividida em disfagia orofaríngea, na qual abrange o processo inicial da mastigação e deglutição envolvendo processos neuromusculares, e disfagia esofágica, que se caracteriza por uma alteração em alguma das etapas de deglutição do bolo alimentar ao longo da cavidade oral para o estômago (SILVA et al., 2019). Na senescência, a disfagia está associada à sarcopenia, consequência da perda progressiva da massa muscular como um fenômeno comum e recorrente do processo de envelhecimento (PAYNE; MORLEY, 2017).

As alterações fisiológicas oriundas do avançar da idade como a perda da elasticidade do trato digestivo superior, diminuição da produção de saliva, sensibilidade ao paladar e redução da percepção olfativa podem influenciar nas fases da deglutição e contribuir para o surgimento de disfagia (BARKOUKIS, 2016) (PEDE et al., 2015). Entretanto, apesar da alta prevalência em idosos, a disfagia nem sempre é relatada e notificada nos prontuários médicos, uma vez que consideram as dificuldades de deglutição como um incômodo normal e próprio do envelhecimento (WARNECKE et al., 2019). Por conseguinte, a possibilidade de aumento das comorbidades a partir da omissão de sintomas e sinais habituais da disfagia levam à um diagnóstico e tratamento tardios (TULUNAY-UGUR; EIBLING, 2018), podendo causar prejuízo ao estado nutricional do idoso devido à redução do apetite e alterações fisiológicas que contribuem para a desnutrição (SILVA et al., 2019).

¹ Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, deborahhlemoss@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, brunaeg00@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, alicefreitas3211@gmail.com;

⁴ Professora orientadora: Doutora pela UFPB, Professora do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, marilia.ferreira@professor.ufcg.edu.br.

De acordo com Baijens et al. (2016), a disfagia tem sido considerada como uma síndrome geriátrica por ter alta prevalência em idosos, de caráter multifatorial que pode estar associada à outras condições clínicas, como também possui mau prognóstico, necessitando de uma abordagem integrativa no tratamento. Além disso, é de extrema relevância que os profissionais de saúde estejam capacitados para identificar de forma precoce os sinais da disfagia, as condições clínicas que se sucedem à essa patologia, bem como os fatores de risco que aumentam a possibilidade de o idoso desenvolver disfagia. Este trabalho tem como objetivo principal elucidar os fatores de risco que colaboram para o surgimento de distúrbios de deglutição, comorbidades relacionadas à presença da disfagia e as complicações que podem, posteriormente, surgir como consequência secundária do diagnóstico, bem como a abordagem nutricional no tratamento da patologia.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, na qual utilizou-se bases de dados eletrônicas, a saber, PUBMED, Google Acadêmico e SciELO. Foram pesquisados artigos científicos, preferencialmente na língua inglesa, entre os anos de 2014 a 2020, usando os seguintes descritores para busca: “dysphagia AND older people”, “elderly AND dysphagia” e “geriatric syndrome AND dysphagia”.

Entre os critérios de inclusão, além da delimitação dos anos de publicação, foram selecionados artigos que apresentassem como temática principal, a disfagia em idosos, os fatores de risco que colaboraram para o surgimento de distúrbios de deglutição, comorbidades relacionadas ao surgimento da disfagia e a terapêutica nutricional para implementação do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversas condições clínicas contribuem para o surgimento da disfagia na senescência: acidente vascular encefálico (AVE), doenças neurológicas, (PAYNE; MORLEY, 2017), uso de medicamentos que reduzem ou aumentam a viscosidade da saliva, fármacos que interferem na interação neuromuscular responsável pela deglutição (TULUNAY-UGUR; EIBLING, 2018), câncer de cabeça e pescoço (HASHIDA et al., 2017), declínio cognitivo e problemas de saúde bucal (PU et al., 2017) (WARNECKE et al., 2019).

De acordo com Tulunay-ugur e Eibling (2018), pacientes acometidos de AVE possuem risco relevante de desenvolverem a disfagia como comorbidade, condição relatada por Silva et al. (2019), os quais demonstraram em seu estudo que a disfagia pode ser desenvolvida por 50% ou mais dos pacientes vítimas de AVE, tanto hemorrágico quanto isquêmico. Além disso, Silva et al. (2019 apud MOURÃO et al., 2016) cita em sua pesquisa resultados acerca de um estudo realizado com cem pacientes hospitalizados, no qual houve prevalência de disfagia em 52% dos idosos.

As doenças neurológicas são responsáveis pela maior prevalência de disfagia na fase idosa, sendo 64% daqueles com derrame e mais de 80% dos idosos diagnosticados com demência (WARNECK et al., 2019), 52% a 82% dos idosos com Parkinson (SILVA et al., 2019) e mais de 82% dos idosos com Alzheimer (PEDE et al., 2015).

Em virtude do aumento de comorbidades decorrentes do envelhecimento, o uso de vários medicamentos de forma simultânea como antidepressivos e anti-histamínicos, pode causar reações adversas como a diminuição do fluxo salivar, redução da ventilação oral crônica (POISSON et al., 2014), como também redução demasiada das contrações esofágicas (PEDE et al., 2015), dificultando o processo de alimentação do idoso. Além disso, problemas de saúde bucal como candidíase (POISSON et al., 2014) e insuficiência ou ausência de dentes (PU et al., 2017), podem induzir dificuldades na mastigação e deglutição em idosos, que, consequentemente, terão a ingestão alimentar reduzida.

Complicações clínicas secundárias à disfagia podem surgir, acarretando piores no prognóstico do paciente idoso, como também na qualidade de vida, visto que o ato de comer faz parte de interação social e são significativos para atividades de lazer (WARNECKE et al., 2019), além de ser responsável pela manutenção do estado nutricional adequado (SILVA, et al., 2019). Dentre as complicações encontradas, a aspiração de sólidos possui alta associação com o desenvolvimento de pneumonias por aspiração (PAYNE; MORLEY, 2017), sendo a disfagia o principal fator de risco, representando causa frequente de morte em 57% a 84% nos idosos diagnosticados de Alzheimer (SILVA et al., 2019). Pu et al. (2017) relata que há uma grande probabilidade de a pneumonia aspirativa ser associada à disfagia em idosos.

A desnutrição também é relatada como fator de risco para o surgimento de disfagia em idosos, sendo responsável pelo aumento na prevalência de desnutrição em torno de 36,8% e 55,3%, visto que pacientes disfágicos apresentam redução no consumo alimentar, resultando numa baixa ingestão energético-proteica (SILVA et al., 2019). De acordo com Warnecke et

al. (2019), além do elevado no risco de desnutrição, a disfagia contribui para o aumento de pneumonia, readmissões hospitalares, além de reabilitação prolongada e maior mortalidade.

Como consequência da redução do consumo alimentar, a perda de peso e depleção progressiva da massa muscular, colaboram para a diminuição da força de contração dos músculos responsáveis pela deglutição, ampliando a gravidade de seu quadro. Por conseguinte, a ingestão insuficiente de líquidos pode provocar desidratação, elevando o risco de infecções urinárias, desequilíbrios hidroeletrólíticos e alterações da percepção de consciência (Silva et al., 2019).

Terapias de deglutição, mudanças na consistência e textura dos alimentos oferecidos e intervenções cirúrgicas são estratégias utilizadas para diminuir o impacto negativo da disfagia em idosos. Restrições de alguns alimentos considerados como risco para broncoaspiração (cereiais, alimentos fibrosos, com sementes) são evitados a fim de que se tenha maior segurança e facilidade através da ingestão via oral. Tendo em vista as mudanças realizadas na dieta geram baixa aceitabilidade e podem aumentar o risco de deficiência nutricional em idosos com disfagia. (SILVA et al., 2019). Segundo Barkoukis (2016), os objetivos do tratamento nutricional são otimizar a nutrição oral do paciente, o estado de hidratação e evitar morbidades relacionadas como a aspiração e pneumonia. Dessa forma, engrossar líquidos, alterar a textura e o tamanho dos alimentos para facilitar e assegurar uma ingestão sem risco de aspiração, são métodos que auxiliam a manter a ingestão nutricional e a hidratação. Por fim, é fundamental a realização de mais estudos acerca da desnutrição relacionada à disfagia, como também a avaliação da aceitação do uso de espessantes na dieta destes pacientes, com o objetivo de aumentar a adesão dos idosos à terapia nutricional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma avaliação minuciosa é necessária para identificação dos fatores de risco que predis põem à disfagia, como histórico de AVE, câncer de cabeça e pescoço e doenças neurodegenerativas (Parkinson, Alzheimer), como também o uso de fármacos que afetem a deglutição, uma vez que, além de reduzir substancialmente a qualidade de vida, coloca o paciente em risco de desnutrição, pneumonia aspirativa, desidratação e infecções, podendo até levar à morte. Diante da complexidade de manifestações clínicas, comorbidades associadas à disfagia e complicações secundárias, torna-se relevante o tratamento integrativo e multidimensional envolvendo otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, nutricionista, enfermeiro

e fisioterapeuta, a fim de traçar os cuidados necessários para melhora da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Disfagia; Síndrome Geriátrica; Comorbidades.

REFERÊNCIAS

BAIJENS, Laura Wj; CLAVÉ, Pere; CRAS, Patrick; EKBERG, Olle; FORSTER, Alexandre; KOLB, Gerald; LENERS, Jean Claude; MASIERO, Stefano; NOZAL, Jesús Mateos del; ORTEGA, Omar. European Society for Swallowing Disorders – European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. *Clinical Interventions In Aging*, [s.l.], v. 11, p. 1403-1428, out. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/cia.s107750>.

BARKOUKIS, Hope. Nutrition Recommendations in Elderly and Aging. *Medical Clinics Of North America*, [s.l.], v. 100, n. 6, p. 1237-1250, nov. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2016.06.006>.

HASHIDA, Nao; SHAMOTO, Hiroshi; MAEDA, Keisuke; WAKABAYASHI, Hidetaka; SUZUKI, Motoyuki; FUJII, Takashi. Rehabilitation and nutritional support for sarcopenic dysphagia and tongue atrophy after glossectomy: a case report. *Nutrition*, [s.l.], v. 35, p. 128-131, mar. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2016.11.003>.

MATSUO, Haruyo; YOSHIMURA, Yoshihiro; ISHIZAKI, Naoki; UENO, Tsuyoshi. Dysphagia is associated with functional decline during acute-care hospitalization of older patients. *Geriatrics & Gerontology International*, [s.l.], p. 1-7, 2016. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12941>.

PAYNE, Michelle A.; MORLEY, John E.. Dysphagia: a new geriatric syndrome. **Journal Of The American Medical Directors Association**, [s.l.], v. 18, n. 7, p. 555-557, jul. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.017>.

PEDE, C. di; MANTOVANI, M. E.; FELICE, A. del; MASIERO, S.. Dysphagia in the elderly: focus on rehabilitation strategies. *Aging Clinical And Experimental Research*, [s.l.], v. 28, n. 4, p. 607-617, 20 nov. 2015. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-015-0481-6>.

POISSON, Philippe; LAFFOND, Thibault; CAMPOS, Sandra; DUPUIS, Veronique; BOURDEL-MARCHASSON, Isabelle. Relationships between oral health, dysphagia and undernutrition in hospitalised elderly patients. **Gerodontology**, [s.l.], v. 33, n. 2, p. 161-168, 11 mar. 2014. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/ger.12123>.

PU, Dai; MURRY, Thomas; WONG, May C. M.; YIU, Edwin M. L.; CHAN, Karen M. K.. Indicators of Dysphagia in Aged Care Facilities. *Journal Of Speech, Language, And Hearing Research*, [s.l.], v. 60, n. 9, p. 2416-2426, 18 set. 2017. American Speech Language Hearing Association. http://dx.doi.org/10.1044/2017_jslhr-s-17-0028.

SILVA, Laura Mata de Lima; LIMA, Cybelle Rolim de; CUNHA, Daniele Andrade da; ORANGE, Luciana Gonçalves de. Dysphagia and its relation with nutritional status and calorie/protein intake in the elderly. *Revista Cefac*, [s.l.], v. 21, n. 3, p. 1-9, 09 out. 2019. Semestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0216/201921315618>.

TULUNAY-UGUR, Ozlem E.; EIBLING, David. Geriatric Dysphagia. *Clinics In Geriatric Medicine*, [s.l.], v. 34, n. 2, p. 183-189, maio 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cger.2018.01.007>.

WARNECKE, Tobias; DZIEWAS, Rainer; WIRTH, Rainer; BAUER, Jürgen M.; PRELL, Tino. Dysphagia from a neurogeriatric point of view. *Zeitschrift Für Gerontologie Und Geriatrie*, [s.l.], v. 52, n. 4, p. 330-335, 28 maio 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00391-019-01563-x>.