

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE DISFAGIA EM PACIENTES IDOSOS INTERNADOS NA CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELÉM-PARÁ

Luanny Kaísa de Oliveira Kauffmann¹; Yasmim Moraes Martins²; Tayana Vago de Miranda³; Carlos Henrique dos Santos⁴; Gabrielly Rodrigues Moura⁵

¹Especialização em Saúde do Idoso, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Especialização em Oncologia, UFPA;

³Mestrado em Oncologia e Ciências Médicas, UFPA;

⁴Especialização em Epidemiologia, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

luannykaisa@gmail.com

Introdução: Atualmente muito se tem falado sobre o envelhecimento populacional e a mudança no perfil demográfico. O Brasil, assim como outros países, vem apresentando sinais da inversão da pirâmide etária. Dados como o aumento da expectativa de vida e a redução da natalidade são indicadores que demonstram de forma objetiva o envelhecimento populacional brasileiro¹. As mudanças fisiológicas associadas ao envelhecimento acometem diversos mecanismos, incluindo o processo de deglutição. Muitas vezes elas ocorrem de forma gradual, sendo possível ao idoso se adaptar a essas novas condições sem que haja interferência no estado físico, nutricional e pulmonar deste indivíduo. Porém, a associação destas mudanças a outras comorbidades, coloca este indivíduo idoso no grupo de risco para disfagia e desnutrição². Disfagia é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É uma condição clínica que deve ser abordada interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente². As consequências da disfagia podem ser muito profundas e, habitualmente, têm por base o estado nutricional do indivíduo, a sua hidratação, qualidade de vida e capacidade de socialização³. Quando identificado por meio de um instrumento de rastreio, o paciente deve ser encaminhado, realizando a avaliação clínica complementada, quando necessário, por exames objetivos. O protocolo de avaliação de risco de disfagia, Eating Assessment Tool (EAT-10), fornece informações sobre a funcionalidade, impacto emocional e sintomas físicos que o problema de deglutição pode acarretar na vida de um indivíduo³. **Objetivos:** Identificar o risco de disfagia em pacientes idosos internados na clínica cirúrgica de um hospital universitário em Belém-Pará. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal, de análise descritiva. A amostra foi composta por 15 indivíduos de ambos os sexos, com idade de ≥ 60 anos, internados na clínica cirúrgica de um hospital universitário, acompanhados no mês de agosto de 2017. Todos os indivíduos foram voluntários no estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto da Universidade Federal do Pará e registrado na Plataforma Brasil sob CAAE nº 61908116.8.0000.0017. A coleta de dados foi realizada por meio da ferramenta validada de triagem do risco de disfagia Eating Assessment Tool (EAT-10), que é um questionário contendo 10 perguntas, onde as respostas variam em uma escala de 0 a 4, sendo “0 = ausência de problema” e “4 = problema severo”. Em caso de pontuação igual ou superior a 3 o paciente era classificado com risco de disfagia. Os dados foram armazenados em um banco de dados do programa Excel 2010. A análise dos dados ocorreu pela estatística descritiva através da distribuição absoluta e relativa (n - %). **Resultados e Discussão:** Dos 15 pacientes que participaram do estudo 60% (n=9) eram

do sexo masculino e 40% (n=6) do sexo feminino, característica semelhante descrita no estudo proposto por Martins³. Referente à idade, a faixa etária foi de 60 a 78 anos. A literatura, na sua maioria, reporta disfagia na faixa etária superior aos 50 anos. Os sintomas da disfagia são frequentes nas pessoas mais idosas, porque os fatores causais primários, como os acidentes vasculares cerebrais (AVC's), as doenças esofágicas, doenças neuromusculares e quadros de demência são mais frequentes nesta faixa etária³. Dos pacientes analisados pelos parâmetros propostos pela ferramenta de triagem, 20% (n=3) obtiveram pontuação igual ou superior a três, 53,3% (n=8) não pontuaram nenhum item da triagem e 26,7% (n=4) obtiveram pontuação dois ou menos na avaliação. Quanto aos sinais de risco observados durante a aplicação do questionário 57,2% apresentaram duas queixas ou menos e 42,8% referiram três queixas ou mais, que de acordo com o protocolo, seria indicador da necessidade de reencaminhar o caso para uma avaliação instrumental. Esses resultados são semelhantes ao achado obtido por Martins³, que observou a prevalência de indivíduos sem risco de disfagia e que relataram duas ou menos queixas. Dentre as principais queixas a necessidade de força para engolir alimentos sólidos (57,2%), engolir remédios (14,2%) e a tosse antes, durante ou após a deglutição (28,6%) apresentaram-se mais frequente nesta amostra. Resultados controversos foram encontrados por Santos⁴, no qual a tosse foi o sinal clínico mais verificado nos indivíduos. Pode-se inferir que sintomas leves, tais como tosses eventuais, dificuldades de mastigação e pigarros, associados a uma adaptação ao processo de envelhecimento das estruturas envolvidas na deglutição, são fatores considerados pelos idosos como parte do processo natural do envelhecimento, colaborando, assim, para que não haja uma queixa específica relacionada à deglutição¹. De acordo com Ickenstein⁵ na rotina clínica, ainda observa-se atraso entre a admissão no hospital e o diagnóstico de disfagia. Neste intervalo o indivíduo pode realizar aspiração tanto pelo consumo do próprio alimento, quanto pela oferta realizada pelos familiares, principalmente à noite e no fim de semana, que são os momentos em que o diagnóstico e terapia são menos frequentes. **Conclusão:** As alterações de deglutição causam um importante impacto na qualidade de vida dos idosos. Apesar de não apresentarem muitas queixas específicas, esses idosos realizam mudanças e adaptações na sua rotina alimentar que mascaram a importância do problema, entendido como uma alteração inerente ao envelhecimento. É essencial estabelecer a prática de instrumentos de rastreios visando detectar o risco para disfagia. Portanto, é de grande importância à detecção precoce das alterações de deglutição, a orientação bem como a intervenção nos em idosos disfágicos, com intuito de minimizar os impactos causados por essas alterações, como a desnutrição, e prevenindo o aparecimento de outras alterações, necessitando assim da ação conjunta da equipe multiprofissional.

Descritores: Disfagia, Idoso, Estado Nutricional.

Referências:

1. Cardoso SV, Teixeira AR, Baltezan RL, Olchik MR. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*. 2014; 17(1):231-245.
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Guia de disfagia e desnutrição. Edição especial. 2014.
3. Martins AMS. Avaliação de disfagia: Proposta de Videoendoscopia da Deglutição (VED). 2016.

4. Santos MA. Caracterização dos pacientes disfágicos atendidos pelo setor de fonoaudiologia/estágio em um hospital universitário. 2015.
5. Ickenstein GW. et al. Diagnosis and treatment of neurogenic dysphagia. Bremen: uni-MED. 1ª ed. 2011.