

O ENVELHECER DA DEGLUTIÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Dayane Ferreira da Silva (1)
Poliana Carla Santos Maranhão (4)

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas- UNCISAL

E-mail: camila-smc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo caracterizado por alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, que levam a uma diminuição da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. No Brasil, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, estima-se que até o ano de 2025, a população idosa crescerá 16 vezes, contra cinco da população total ¹.

Estudos realizados com idosos demonstram a ocorrência da diminuição da massa, do volume e do número de fibras musculares, afetando a força muscular, e, também, da diminuição do controle dos movimentos, deixando a musculatura menos elástica e menos flexível².

Através de mecanismos semelhantes aos que ocorrem nas demais partes do organismo, as estruturas do sistema estomatognático são igualmente afetadas pelo processo de envelhecimento, o que pode diminuir a eficiência da deglutição na velhice³.

Os distúrbios de deglutição decorrentes do processo do envelhecimento merecem atenção especial, uma vez que estão relacionadas com a nutrição, saúde geral e qualidade de vida do idoso ⁴. As modificações presentes no processo de envelhecimento causam grande dificuldade para o idoso ingerir alimentos sólidos, e muitas vezes, o meio facilitador é o uso de alimentos líquidos^{5,6}. Estudos comprovam que problemas alimentares estão relacionados a modificações nas funções orofaciais, à má postura e ao posicionamento das estruturas motoras orofaciais, além da ausência de dentes e do uso de próteses dentárias mal adaptadas^{6,7}.

As mudanças fisiológicas provenientes do envelhecimento, na deglutição, propiciam um alto risco para disfagia^{8,9}. Estudos videofluoroscópicos e radiográficos em idosos evidenciaram alterações na fase oral, tais como dificuldades de controle e ingestão do bolo; diminuição da força mastigatória e aumento da quantidade de tecido conjuntivo na língua. Já na fase faríngea, observa-se retenção do bolo e paresia dos constritores da faringe, redução do grau de elevação da laringe,

atraso no início da excursão hiolaríngea, discreto aumento do trânsito faríngeo e aumento da duração da onda de pressão faríngea. Além disso, os estudos mencionam a necessidade de deglutições múltiplas, maior ocorrência de tosse, movimentos laríngeos polifásicos e maior probabilidade de inspiração após a deglutição¹¹.

Nesse sentido, a Fonoaudiologia vem evoluindo por meio da prática baseada em evidências na reabilitação de idosos, os quais são encaminhados para tratamento por médicos e por dentistas devido a dificuldades para deglutir, a próteses mal adaptadas, a problemas periodontais e, até mesmo, a dificuldades na fala^{12, 13}.

É importante ressaltar que a velhice não é doença, e sim, uma fase da vida como outra qualquer, com algumas alterações consideradas próprias da idade e outras que podem ser evitadas e/ou tratadas através de esclarecimento dos profissionais que atuam junto a esta população^{6,14}. Nesta perspectiva, o presente estudo visa identificar as principais características da função deglutição na população idosa por meio de uma revisão sistemática.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática, realizada a partir do levantamento bibliográfico nas plataformas Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online utilizando (MedLine). Foram utilizados os seguintes descritores, em combinações variadas: deglutição, disfagia, idoso, transtornos da deglutição, envelhecimento, fonoaudiologia. As buscas foram padronizadas entre os anos de 2011 a 2017 e delimitada por idioma português. As fases de seleção foram: fase de título; fase de abstract; fase de artigos completos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do cruzamento dos descritores nas bases estudadas, 79 artigos foram identificados, deste total, após checagem dos critérios de elegibilidade, foram selecionados apenas 10 artigos para análise final, estão assim distribuídas: 3 na base *Scielo*; 6 na LILACS e 1 na *MedLine*. A tabela 1 apresenta os artigos selecionados, segundo título, autores, ano de publicação, objetivo do estudo e principais desfechos da pesquisa no período de 2011 a 2017. No ano de 2016 houve o maior número de publicações (3), seguido de duas publicações nos anos de 2017, 2014 e 2012, sendo uma

publicação apenas nos anos de 2015, 2013 e 2011. A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva, em duas etapas. Na primeira, foram identificados o ano de publicação, autoria, objetivo e resultados principais dos artigos. Na segunda etapa ocorreu a análise crítica dos artigos e a discussão quanto aos principais achados evidenciados pelos estudos.

Tabela 1 – Distribuição dos artigos encontrados e selecionados

BASES	Publicações encontradas (n)	Publicações excluídas (n)	Publicações selecionadas (n)
SCIELO	28	25	3
LILACS	34	28	6
MedLine	17	16	1
Total	79	69	10

A literatura pesquisada evidencia que o crescimento da população idosa tem despertado o interesse dos profissionais para o desenvolvimento de pesquisas que abordem essa temática, porém ainda são poucas as pesquisas nacionais voltadas para o estudo da deglutição em idosos saudáveis.

Em todas as pesquisas foi consenso a afirmação de que com o passar dos anos, as estruturas do sistema estomatognático e suas funções acabam sofrendo modificações, as quais fazem parte do processo natural de envelhecimento, levando o idoso a adaptar-se diante de suas condições morfofuncionais. Frente a isso, torna-se necessário conhecer o perfil e as demandas dessa população, com o intuito de auxiliar no planejamento das ações fonoaudiológicas^{3,4,6-9,12,14-16}.

A população de idosos apresenta alto risco para disfagia orofaríngea e as características mastigatórias devem ser observadas como um fator preditivo de alterações relacionadas à fase oral da^{15,16}. A dificuldade em mastigar algum tipo de alimento mostrou-se bastante frequente⁶, uma vez que 73,4% da população estudada referiram esta queixa. A relação significativa entre o grau de disfunção da deglutição e o tempo de mastigação foi evidenciada¹⁵, constatando-se que, com o aumento do tempo mastigatório do alimento, ocorreu maior prejuízo na função de deglutição.

O aumento do tempo de preparo e de controle do bolo alimentar pode alterar a fase oral da deglutição, além de colocar em risco a integridade da via aérea em razão da possibilidade de penetração e aspiração dos alimentos. Essa dificuldade pode ser explicada pela diminuição do tônus

muscular e coordenação da musculatura envolvida na mastigação, pela perda da dentição natural e pela má adaptação de próteses dentárias^{3,4,6,12,15,16}.

Apenas um estudo⁶ relatou necessidade de temperar mais a comida para conseguir perceber o sabor. Segundo os autores, trata-se de uma queixa frequente entre os idosos e está relacionada à diminuição do número de botões gustativos nas papilas linguais e à higiene oral prejudicada, dificultando a estimulação dos quimiorreceptores orais.

Um estudo¹⁴ realizado com Sonar Doppler mostra que há diferenças no padrão da deglutição em idosos saudáveis, quando comparados com adultos saudáveis. Os idosos normalmente apresentam redução das reservas funcionais de vários órgãos e sistemas, assim como mudanças nas fases da deglutição. Afirmam que, na deglutição dos idosos saudáveis ocorre lentificação dos movimentos musculares, disfunção do esfíncter cricofaríngeo e do fechamento faríngeo, redução da elevação da laringe e aumento no tempo da deglutição.

Alguns autores⁸ apontam que para idosos saudáveis o avanço da idade provoca um claro declínio no volume e capacidade de deglutição, assim como um aumento do tempo médio por deglutição. Eles consideraram como ponto de corte uma capacidade de deglutição de 10 ml/s. Os sujeitos que obtiveram capacidade de deglutição abaixo de 7 ml/s observou-se sinais como: escape oral anterior, pausas, pigarro, dificuldade em aceitar o volume oferecido, inclinação de cabeça para trás como forma de compensação, ruídos durante a deglutição. Com base nesses achados, eles sugerem que a capacidade abaixo de 7 ml/s estaria associada a sinais e sintomas de risco para o desenvolvimento de disfagia e, portanto indicaria os indivíduos idosos que, mesmo sem queixas ou sintomas mais graves, deveriam ser encaminhados para terapia fonoaudiológica como prevenção de disfagia e suas possíveis complicações.

Ademais, alguns autores³ detectaram que muitos idosos realizaram de forma instintiva algumas estratégias para evitar engasgos, dentre elas: não falar durante a alimentação, comer devagar, cortar a comida em pedaços pequenos, evitar consistências e tomar água para auxiliar a deglutição de alimentos sólidos. Pode-se inferir que o uso dessas estratégias seria uma das justificativas pelas quais os idosos não apresentam queixa, apesar de apresentarem a alteração.

A presença ou a ausência de queixas nesta população devem ser sempre levadas em conta⁷. Embora os idosos não tenham referido queixas de deglutição, durante a avaliação foram encontrados diversos sinais de alteração desta função, tais como: resíduo alimentar em cavidade

oral, projeção anterior de língua, engasgos, projeção de cabeça e contração de musculatura periorbicular^{3,6}.

Considerando o envelhecimento um processo gradativo, este estudo permitiu encontrar trabalhos que nos possibilitam considerar que a deglutição do idoso se modifica em razão das transformações que ocorrem nas estruturas e nas outras funções orofaciais e que provocam uma adaptação ao processo de alimentação, deixando o idoso propenso a desenvolver disfagia. Desta forma, evidencia-se a necessidade de que o trabalho do fonoaudiólogo não se restrinja apenas à reabilitação, mas sim ao gerenciamento da alimentação dos idosos, abordando os aspectos gerais e as necessidades específicas do envelhecimento, e, principalmente, promova ações de promoção e prevenção em saúde, atuando antes da instauração da patologia, visando, assim, à qualidade de vida desta população^{6,7, 15}.

CONCLUSÕES

O desenvolvimento de pesquisas na área da deglutição em idosos tem contribuído para o avanço do conhecimento nesse campo de atuação. Embora os profissionais tenham à sua disposição uma gama de informações, verifica-se que ainda é difícil a adoção de critérios que viabilizem traçar um perfil de deglutição do idoso.

A partir dessa revisão foi possível verificar que os estudos com relação à deglutição do idoso vêm sendo paulatinamente executados na tentativa de se estabelecer os padrões de normalidade e das modificações que ocorrem no envelhecimento. O empenho em verificar tais padrões faz-se necessário para o estabelecimento do quadro esperado nessa etapa da vida, visto que o envelhecimento é uma realidade mundial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Pinheiro N M. Estatuto do idoso comentado. 2. ed. rev., atual e ampl. Campinas: Servanda, 2008.
- 2- Lacourt M X, Marini L L. Decréscimo da função muscular decorrente do envelhecimento e a influência na qualidade de vida do idoso: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, p.114-121, jan./jul. 2006.
- 3- Cardoso S V, Teixeira A R, Baltezan R L, Olchik M R. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, V. 17, n.1, p. 231-45, março, 2014.

- 4- Cassol K, Galli J F M, Zamberlan N E, Dassie-Leite A P. Qualidade de vida em deglutição em idosos saudáveis. **J Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, V. 24, n.3, p. 223-32, 2012.
- 5- Dias B K P, Cardoso M C A F. Características da função de deglutição em um grupo de idosas institucionalizadas. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 107-124, 2009.
- 6- Oliveira B S, Delgado S E, Brescovici S M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, V. 17, n. 3, p.575-87, 2014.
- 7- Cardoso S V, Olchik M R, Teixeira A R. Alimentação de idosos institucionalizados: relação entre queixas e características sociodemográficas. **Distúrbios Comum**, São Paulo, V. 28, n.2, p. 278-85, junho, 2016.
- 8- Moreira G M M, Pereira S R M. Desempenho de idosos brasileiros no teste de deglutição de 100 ml de água. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**. São Paulo, V.17, n. 1, p. 9-14, 2012
- 9- Bonfim F M S, Chiari B M, Roque F P. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosas institucionalizadas. **CoDAS**, São Paulo, V. 25, n. 2, p. 154-63, 2013.
- 10- Mota L. **Videofluoroscopia da deglutição características da deglutição em adultos e idosos**. 2013. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- 11- Almeida S T, Gentil B C, Nunes E L. Alterações miofuncionais orofaciais associadas ao processo de envelhecimento em um grupo de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, V. 9, n. 2, p. 282-92, maio/ago. 2012.
- 12- Ayres A, Teixeira A R, Martins M D, Gonçalves A K, Olchik M R. Análise das Funções do Sistema Estomatognático em Idosos Usuários de Prótese Dentária. **R bras ci Saúde**, V. 20, n. 2, p. 99-106, 2016.
- 13- Nucci P, MASSI G, Lima R R, Guarinello A C, Junior C L G S. O envelhecimento na ótica da fonoaudiologia brasileira. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, Curitiba, n. 47, p. 139-154, 2013.
- 14- Soria F S, Silva R G, Furkim A M. Análise acústica da deglutição orofaríngea utilizando Sonar Doppler. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, V. 82, n. 1, p. 39-46, 2016.
- 15- Yoshida F S, Mituuti C T, Totta T, Felix G B. A influência da função mastigatória na deglutição orofaríngea em idosos saudáveis. **Audiol Commun Res**, São Paulo, V. 20, n. 2, p. 161-6, 2015.
- 16- Fioravanti M P, Miyahara F B, Cavallari H H, Bretan O. Avaliação funcional da deglutição do idoso em uso de medicação psicotrópica. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, V. 77, N. 4, p. 526-30, Julho/Agosto, 2011.