

PERFIL DE IDOSOS COM DISFAGIA

Paôlla Gabrielly Antas Lunguinho Dantas ¹

Maria Júlia Galindo Soares ¹

Jaims Franklin Ribeiro Soares ²

RESUMO

O processo natural de envelhecimento traz consigo diversas alterações, dentre elas, na deglutição. Estas alterações são chamadas de disfagia e podem ser primárias ou derivadas de outras alterações. Esse trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre o perfil de idosos acometidos com disfagia. Foi realizada uma busca nas bases de dados SciELO, MedLine e LILACS usando os descritores Idoso, Perfil de Saúde, Disfagia e seus correspondentes em língua inglesa. Foi selecionado material publicado entre os anos de 2009 e 2018 nos idiomas português e inglês que atendessem os critérios de inclusão (textos disponíveis gratuitamente online em inglês e português) e exclusão (artigo que não foram publicados entre 2009 e 2018 e aqueles que estivessem repetidos nas bases de dados) estabelecidos. Diante dos resultados, ficou explícita a necessidade de mais produções que abordem esse perfil para favorecer a identificação dos fatores de risco que podem desencadear tal condição e possibilitar a elaboração de estratégias que proporcionem o cuidado necessário para que haja uma melhor qualidade de vida na senescência.

Palavras-chave: Idoso, Perfil de Saúde, Disfagia, Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Kalache, em 1987, já trazia a preocupação com os problemas médico-sociais dos idosos, pois as pessoas na terceira idade têm características específicas que acentuam a importância de trabalhá-los, cuidadosa e sistematicamente. Essas mudanças podem ser de ordem estrutural, funcional e neural.

Um das funções a se destacar é a deglutição. O ato de deglutir é visto por muitos como simples, por se tratar muitas vezes de algo involuntário e cotidiano. No entanto, é um processo complexo que envolve diversas estruturas que se correlacionam e estão conectadas a um mecanismo neuronal. Utiliza espaço comum à respiração e tem como objetivo transportar material da cavidade oral para o estômago, sem que haja penetração em vias aéreas, envolvendo diversas estruturas da boca, faringe, laringe e esôfago (RESENDE *et al*, 2015).

¹ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, paollagabrielly19@gmail.com

¹ Graduanda do Curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, juliagalindo8@gmail.com

² Mestre pelo Curso de Psicologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, jaimsribeiro@gmail.com

Disfagia é qualquer implicação na efetividade da condução do bolo alimentar ou de líquidos da boca até o estômago. Santoro (2008) afirmou que a disfagia associa-se a doenças sistêmicas ou neurológicas, acidente vascular cerebral (AVC), câncer em território de cabeça e pescoço, efeitos colaterais de medicamentos ou quadro degenerativo próprio do envelhecimento.

Almeida, Hagette e Andrade em 2011, trouxeram em seu estudo a divisão da fisiologia da deglutição nas seguintes fases: antecipatória, preparatória-oral e oral, ambas voluntárias, além da faríngea e esofágica que são involuntárias.

Os profissionais mais envolvidos nesses casos são os enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, profissionais que estão em maior contato diário com o paciente disfágico, principalmente no momento da alimentação, além do fonoaudiólogo, que segundo a resolução nº 365/2008 do Conselho Federal de Fonoaudiologia é o profissional habilitado para avaliar, dá o diagnóstico e tratar as disfagias orofaríngeas.

Diante do processo natural do envelhecimento humano, Marcolino (*et al*, 2009) caracterizaram a presbifagia, uma das alterações mais frequentes na população idosa, com as modificações/alterações na condução do bolo alimentar quando comparados com indivíduos jovens saudáveis.

Perussi *et al* (2002) mostraram em seu estudo que cerca de 40% dos cânceres de cabeça e pescoço acometem a população acima de 60 anos. Sendo que, tais cânceres têm como uma das suas sequelas mais comuns, a disfagia, por acometer estruturas que participam diretamente da função deglutitória.

Rosa *et al* (2003) identificaram em seu estudo realizado com mais de 900 idosos que a proporção para a ocorrência de dependência nos idosos que têm Acidente Vascular Cerebral (AVC) é seis vezes maior de quem não tem. As disfagias neurogênicas advindas de um AVC têm alterações, principalmente, nas fases oral e faríngea da deglutição, são caracterizadas por alteração no Sistema Nervoso, o mesmo que coordena as estruturas envolvidas nas fases da deglutição.

Os idosos, na sua maioria, têm baixa acuidade visual e auditiva em reflexos mais lentificados. A força física diminui cerca de 5% a 10% por década, entre os adultos que não exercitam seus músculos. Isso ocorre devido à perda gradual de tecido muscular que acompanha o processo de envelhecimento. Alguns deles moram sozinhos, mesmo sendo aparentemente dependentes de cuidados. Em razão das limitações desse grupo, ocorre maior risco de acidentes domiciliares, tais como queimaduras (SERRA *et al*, 2010).

No Brasil, cerca de 10% da população de queimados são idosos. Os pacientes acometidos com queimaduras de face e pescoço apresentam alterações morfológicas que comprometem a realização de algumas funções do sistema estomatognático, dentre elas, a deglutição devido as modificação anátomo-funcionais das estruturas envolvidas nesta, assim confirma Ramos *et al* em seu estudo no ano de 2009.

METODOLOGIA

Este estudo usou como metodologia a revisão sistemática de literatura sistemática. Foi realizado um levantamento nas bases de dados LILACS, SciELO e MedLine usando os descritores Transtornos de Deglutição, Perfil de Saúde e Idosos em português e inglês (Deglutition Disorders, Health Profile e Aged) ambos presentes na plataforma Descritores em Ciências da saúde (DeCS).

Foram encontrados dois artigos na LILACS, quatorze artigos na MedLine e zero artigo na SciElo usando os descritores em português. Já utilizando a versão inglesa dos mesmos, foram encontrados os seguintes resultados: três artigos na LILACS, quarenta e quatro na MedLine e zero artigo na SciElo.

Como critérios de exclusão foram utilizados o ano de publicação, apenas aceitos artigos publicados entre os anos de 2009 e 2018, assim como também a repetição dos artigos nas bases de dados. Foram incluídos os textos disponíveis gratuitamente online em inglês ou português

Das sessenta e três referências encontradas nas bases de dados, restaram apenas quarenta e quatro após a primeira seleção com os critérios de inclusão. Em seguida, ao serem aplicados os critérios de exclusão, restaram vinte e oito referências para serem analisadas.

Com a leitura dos resumos, restaram apenas cinco artigos que continham informações que contemplaram o objetivo desse estudo. Os demais foram excluídos por não retratarem apenas idosos ou por trazerem abordagens distintas que não caracterizavam o perfil epidemiológico.

DESENVOLVIMENTO

Cuenca *et al* (2009) dividiu a disfagia em dois grandes grupos: neuromuscular e as de causa mecânica com comprometimento da luz do órgão por lesões da sua própria parede ou

por compressão extrínseca. Além dessas, apresentou a orofaríngea (não está relacionada à doenças do esôfago), onde o paciente desenvolve algum tipo de alteração no trânsito dos alimentos da boca até o esôfago. Dentre causas comuns desta, destaca-se o carcinoma espinocelular, os acidentes vasculares cerebrais e as queimaduras.

O carcinoma espinocelular (CEC) de cabeça e pescoço com acometimento de sítios anatômicos do trato aerodigestivo superior representa a terceira causa mais comum de óbito por câncer no mundo. A doença normalmente aparece na orofaringe, cavidade oral, hipofaringe ou laringe. O desenvolvimento de CEC de cabeça e pescoço resulta da interação de fatores ambientais e herança genética, tratando-se, portanto, de uma doença multifatorial (GALBIATT *et al* 2013).

Alvarenga et al (2008) afirmou que as evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade, tal colocação foi comprovada em seu estudo que apresentou que quase 55% da população analisada com câncer de cabeça e pescoço tinha acima de 60 anos.

O Ministério de Saúde (2017) dividiu o AVC em dois tipos, o AVC hemorrágico e o AVC isquêmico. O AVC hemorrágico ocorre quando há rompimento de um vaso cerebral, provocando hemorragia, esta, podendo acontecer dentro do tecido cerebral ou na superfície entre o cérebro e a meninge. O AVC isquêmico ocorre quando há obstrução de uma artéria, impedindo a passagem de oxigênio para células cerebrais, que acabam morrendo. Essa obstrução pode acontecer devido a um trombo (trombose) ou a um êmbolo (embolia). O AVC isquêmico é o mais comum e representa 85% de todos os casos.

As queimaduras são avaliadas a partir da profundidade, extensão e localização, além da idade da vítima, existência de doenças prévias, a concomitância de condições agravantes e a inalação de fumaça têm de ser considerados na avaliação do queimado. Profundidade Depende da intensidade do agente térmico, se gerador ou transmissor de calor, e do tempo de contato com o tecido (VALE, 2005).

Os riscos gerais dependem da extensão da área queimada, é calculada em porcentagem da superfície corporal total (SC), sendo consideradas apenas as áreas queimadas com profundidade de segundo e terceiro graus. Em razão dos riscos estéticos e funcionais, são desfavoráveis as queimaduras que comprometem face, pescoço e mãos. Já com relação à idade, idosos e crianças costumam ter repercussão sistêmica mais crítica, sendo os primeiros pela maior dificuldade de adaptação do organismo. (VALE, 2005).

Diante do exposto, julgou-se pertinente definir como objetivo desse trabalho, fazer um levantamento na literatura acerca dos trabalhos que apresentam características epidemiológicas de idosos com disfagia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos selecionados para esta revisão, todos foram artigos científicos e tiveram seus anos de publicação compreendidos entre 2009 e 2014. As categorias dos textos se constituíram de estudos de coorte e relatos de casos, por exemplo.

Asten *et al* (2012) trouxeram características da Síndrome de Treacher Collins: as características clínicas mais frequentes entre os pacientes com essa síndrome são obliquidade antimongolóide das fendas palpebrais, hipoplasia malar, hipoplasia mandibular, malformações dos pavilhões auriculares, coloboma palpebral inferior, surdez condutiva e fissura palatina, os pacientes necessitam de um acompanhamento profissional durante toda a vida, e por ser um distúrbio no desenvolvimento craniofacial causado por mutações genéticas, pode afetar diretamente as funções estomatognáticas por dependerem dessas estruturas acometidas.

Na análise dos outros artigos foram vistos relatos sobre casos de queimadura e AVC que acabaram tendo a disfagia como seqüela. Além de trazer um alerta sobre os idosos institucionalizados, visto que, no estudo realizado por Cardoso *et al* em 2014, viu-se que apesar de ter alterações da deglutição, a maioria dos idosos (com presbifagia) não apresentavam queixas, o que pode mascarar os sintomas iniciais e sem o tratamento adequado, evoluir um caso para um estágio mais avançado.

Ainda sobre esse estudo, os autores perceberam que os idosos que desenvolveram uma disfagia neurogênica são os mais queixosos, acredita-se que seja pela forma abrupta e severa que tal sintoma aparece.

Prestar assistência domiciliar faz com que o paciente, em especial o idoso, que necessita de uma atenção maior devido ao processo de envelhecimento, consiga recuperar e/ou manter seu estado de saúde de uma forma mais precoce, não esquecendo que este cuidado é individualizado e mais humanizado, proporcionando um envelhecimento mais saudável e mais digno, com maior qualidade de vida. O trabalho em equipe interdisciplinar vem sendo um tipo de atuação cada vez mais necessário para que haja avaliações periódicas, bem como condutas adequadas que possam oferecer um tratamento apropriado a qualquer paciente (MENDES & TCHAKMAKIAN, 2009).

Diante dos poucos estudos voltados para essa temática, é notória a necessidade de mais produções que abordem a disfagia em idosos e conseqüentemente haja a elaboração de terapias e assistências que atendam esse público, que geralmente demanda necessidades específicas, que vem aumentando com o passar dos anos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância de conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes disfágicos favorece a identificação dos fatores de risco que podem desencadear tal condição, proporcionando condições de organizar campanhas preventivas e de alerta que possam contribuir para a redução da magnitude desse transtorno, favorecendo a diminuição no número de complicações associadas à disfagia e proporcionando melhor qualidade de vida na senescência.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Rita de Cássia de Araújo; HAGUETTE, Renata Cavalcante Barbosa; ANDRADE, Izabella Santos Nogueira de. Deglutição com e sem comando verbal: achados videofluoroscópicos. **Rev. soc. bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v.16, n.3, p.291-297, Sept. 2011.
- ALVARENGA, Larissa de Melo et al . Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo , v. 74, n. 1, p. 68-73, Feb. 2008.
- ANDRADE, Eduardo C. et al. Síndrome de Treacher Collins com atresia coanal: relato de caso e revisão de suas características. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v.71, n.1, p.107-110, Feb. 2005.
- ÅSTEN, PAMELA NINA SKOGEDAL, HILDE NORDGARDEN, STEFAN AXELSSON, HARRIET AKRE & LOTTA SJÖGREEN. Orofacial functions and oral health associated with Treacher Collins syndrome. **Acta Odontologica Scandinavica**,v.71, n.3-4, p. 616-625, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **AVC: o que é, causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Brasília, DF, 2017.
- 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.231-245, março de 2014.
- CUENCA, Ronaldo Mafia et al. Síndrome disfágica. **ABCD, arq. bras. cir. DIG.**, São Paulo, v.20, n.2, p.116-118, June 2007.
- GALBIATTI, Ana Livia Silva et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. **Braz. j. otorhinolaryngol.**, São Paulo, v. 79, n. 2, p. 239-247, Apr. 2013.
- JACQUES, ALINE e CARDOSO, MARIA CRISTINA DE ALMEID FREITAS. Acidente Vascular Cerebral e sequelas fonoaudiológicas: atuação em área hospitalar. **Ver. Neurociências**. Rio Grande do Sul, v. 19, n.2, p. 229-236, agosto de 2010.
- KALACHE, Alexandre. Envelhecimento populacional no Brasil: uma realidade nova. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 217-220, Sept. 1987.
- MARCOLINO, Juliana. Achados fonoaudiológicos na deglutição de idosos do município de Irati - Paraná. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 193-200, agosto de 2009.
- MENDES, FERNANDA SALZANI, TCHAKMAKIAN, LUCY AINTABLIAN. Qualidade de vida e interdisciplinaridade: a necessidade do programa de assistência domiciliar na prevenção das complicações em idosos com disfagia. **Rev. O mundo da saúde**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 320-328, 2009.

PERUSSI, MÁRIO R. et al. Carcinoma epidermóide da boca em idosos de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 48, n. 4, p. 341-344, Dec. 2002.

RAMOS, Evelyne et al. Tratamento fonoaudiológico em queimadura orofacial. **Rev Bras Queimaduras**. Recife, v.8, n. 2, p.70-74, agosto de 2009.

RESENDE, Patrícia Dorotéia de et al. Disfagia orofaríngea neurogênica: análise de protocolos de videofluoroscopia brasileiros e norte-americanos. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 17, n. 5, p. 1610-1619, Oct. 2015.

ROSA, Tereza Etsuko da Costa et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 40-48, Feb. 2003.

SANTORO, Patrícia Paula. Editorial II - disfagia orofaríngea: panorama atual, epidemiologia, opções terapêuticas e perspectivas futuras. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 10, n. 2, 2008.

SERRA, Maria Cristina et al. Queimadura em pacientes da terceira idade: epidemiologia de 2001 a 2010. **Rev Bras Queimaduras**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 111-113, agosto de 2011.

VALE, Everton Carlos Siviero do. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **A. Bras. Dermatol**. Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 9-19, fevereiro de 2005.