HOSPITAL
BEATRIZ
ÂNGELO

Benvindos

Quarta Feira, 28 de Fevereiro 2018

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Para uma Gestão Eficaz da Disfagia

O **Grupo Multidisciplinar da Disfagia do HBA**, agrega

- Médicos (internista, otorrinolaringologista, neurologista, fisiatra, gastroenterologista, radiologista)
- Terapeutas da falas
- Enfermeiro de reabilitação
- Nutricionista

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Grupo Multidisciplinar da Disfagia

- uniformizar critérios de atuação e procedimentos
- Implementar o teste de rastreio e de avaliação da disfagia
- dar formação - capacitar profissionais
- conseguir rápida acessibilidade aos exames complementares de diagnostico
- criar sinergias entre os vários intervenientes

- ***Reuniões mensais***
- ***Discussão casos clínicos***

Strategies: Ethical Issues

Respect for autonomy
Advanced decisions/
end of life wishes

Beneficence
Benefit and risks

**Disease trajectory/
expected outcome**

Non-maleficence
Avoidance of harm-
physical/psychosocial

Justice

Dimensão do Problema e Epidemiologia

Ana Borges - HBA

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

DISFAGIA

- Questão de Saúde Pública
- Abordagem Multidisciplinar

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Complicações

- Aspiração
- Pneumonia
- Desidratação
- Desnutrição
- Obstrução da via aérea

Internamentos prolongados, readmissões

Má qualidade de vida

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

- **Elevados Custos em Saúde**

- Doente/ Cuidadores
- Gestores/Decisores

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Deglutição

- Mecanismo que desloca os nutrientes (líquidos/sólidos) da cavidade oral para o estomago permitindo a **nutrição** e **hidratação**

- Comer (deglutição) tem também uma **função social** que permite obter prazer/satisfação. *As dificuldades na deglutição afetam a qualidade de vida*

- **Eficácia**
- **Segurança**

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Dys (dificuldade) Phagia (comer)

- Sensação subjetiva de dificuldade na passagem do alimento desde a boca ao estomago

- Mobilizamos 1,5 l saliva dia/ 600 deglutiçoes dia voluntárias
- 1000 deglutiçoes involuntárias

Disfagia é um Sintoma

- **Múltiplos processos patológicos**
- ***Causas funcionais/estruturais***

- **Classificação :**
- **Fase de deglutição**
- Orofaringea
- Esofágica
- **Causa**
- Mecânica
- Neurogénica

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Abordagem Diagnostica

- A disfagia implica a distinção entre orofaríngea e esofágica

- **Multidisciplinaridade otimiza o seu diagnóstico diferencial e etiológico.**

Diagnóstico

- **Abordagem diagnóstica**

- • Localização • Tipos de alimentos e/ou líquidos • Permanente ou intermitente • Duração dos sintomas

- *Decisão chave:* ***a disfagia é orofaríngea ou esofágica***?
  - Essa decisão deve ser feita com segurança e baseada na **anamnese e exame objetivo , que permitem a classificação adequada do tipo de disfagia em *80% dos casos***

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia orofaríngea

Frequentemente associada a condições neurológicas :

- Acidente vascular cerebral
- Défices específicos de nervos cranianos envolvidos na deglutição (V, VII, IX, X, XII).
- Doença de Parkinson
- Estados demenciais
- Miastenia Gravis

Outras causas de disfagia

- Iatrogénica – anticolinérgicos, anti-histaminicos, neurolépticos, fibrose por radiação, pós-cirugia
- Infecciosa – mucosite –herpes, CMV
- Metabólica – amiloidoses, sindrome de cushing
- Miopática – dermatomiosite
- Estrutural – divertículo de Zenker, osteófitos cervicais

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia orofaríngea

- **Sintomas frequentemente associados**:
  - Dificuldade em iniciar a deglutição
  - Regurgitação nasal
  - Tosse
  - Voz molhada, gorgolejo
  - Redução no reflexo de tosse
  - Engasgamento (a aspiração e penetração laríngeas podem ocorrer sem tosse ou tosse).
  - Disartria

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Sensibilização

- Os *sinais de alarme das alterações da deglutição são muito frequentemente ignorados* pela população em geral ou associados ao processo normal de envelhecimento.
- É fundamental estar atento a sinais de engasgamento persistente, alterações na voz e tosse durante e após as refeições.

HOSPITAL
BEATRIZ
ÂNGELO

Como é possível reconhecer que uma pessoa pode estar com DISFAGIA

- Dificuldade de mastigar, preparar e manter o alimento dentro da boca
- Tempo prolongado para engolir
- Necessidade de engolir várias vezes para o alimento, líquido ou saliva descer
- Restos de comida dentro da boca após engolir
- Dor ao engolir
- Sensação de alimento parado na garganta
- Escape de alimento pelo nariz durante a alimentação
- Mudança na voz após engolir
- Mudança da cor da pele durante ou após a alimentação (palidez/cianose ou "pele roxa")
- Tosse ou pigarro constante durante a alimentação
- Engasgos frequentes durante as refeições ou ao deglutir saliva
- Falta de ar
- Perda de peso
- Pneumonias de repetição
- Falta de interesse em se alimentar
- Necessidade de mudanças na consistência dos alimentos

SBFa
Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia

Mais informações
Acesse o site www.sbfa.org.br

SBFa
Disfagia

FAQs Respostas para perguntas mais frequentes na área de Disfagia
Aplicativo gratuito para smartphone e tablets

apoio

NestlēHealthScience
Where Nutrition becomes Therapy

Disfagia

20 de Março

Deglutir com segurança e eficácia é de fundamental importância para a manutenção das condições biológicas, sociais e emocionais de qualquer indivíduo.

O Dia nacional de atenção à Disfagia foi criado com objetivo de auxiliar a população a reconhecer esse sintoma, alertar sobre seu risco para a saúde, divulgar medidas de prevenção e orientar sobre o que fazer diante de suspeita de disfagia.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Estar atento / conhecer os potenciais indicadores de alterações na deglutiçao

Dysphagia screening: state of the art: invitational conference proceeding from the State-of-the-Art Nursing Symposium, International Stroke Conference 2012. Donovan NJ, Daniels SK, Edmiaston J, Weinhardt J, Summers D, Mitchell PH, American Heart Association Council on Cardiovascular Nursing and Stroke Council; Stroke. 2013 Apr;44(4):e24-31. Epub 2013 Feb 14.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Fatores de risco para Pneumonia por Aspiração

- **Nivel de consciência e vigília**, cognição, orientação e memoria

- **Traqueostomia**
  - alteração do reflexo de encerramento da glote
  - alteração da sensibilidade e elevação da laringe
  - atrofia muscular por desuso
- **Idade**
  - lentificação das fases oral e faríngea
  - alteração da coordenação muscular e controlo do bolo alimentar
  - maior incidência de resíduos faríngeos após a deglutição

- **Fármacos** – anticolinérgicos, anti-histaminicos, sedativos
- Vómitos
- **Ausência reflexo da tosse**

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Screening

Várias escalas para *screening* rápido foram criadas por diferentes instituições:

Caracteristicas :

Aplicação fácil, rápida e reprodutível

Sensibilidade para o problema

Pretende sim alertar para :

a necessidade de uma avaliação mais específica -avaliação clinica da disfagia

a necessidade de cuidados de protecção da via aérea.

Limitações de aplicabilidade e diagnósticas – 25-30% aspirações silenciosas não detetadas

Teste e Rastreio e Avaliação

- Aplicação do Método de Exploração Consistência Volume-Viscosidade (MECV-V)”

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Principais grupos de risco

- **Principais grupos de risco**:
- doenças neurológicas e neurodegenerativas
- acidente vascular cerebral
- doenças da cabeça e do pescoço
- idosos

- **Oropharyngeal Dysphagia: Aetiology and Effects of Ageing**
- Somchai Amornyotin, Siriporn Kongphlay
- Omar Ortega, Pere Clavé, Gastrointestinal Physiology Laboratory, Mataró Hospital, Mataró, Spain Mateu Cabré, Internal Medicine Unit. Mataró Hospital, Mataró, Barcelona, Spain
  Pere Clavé, James Cook University, Townsville, Australia
  Pere Clavé, Networked Biomedical Research Center of Digestive and Hepatic Diseases (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Doenças neurológicas e neurodegenerativas

- Cerca de **45%** dos doentes institucionalizados com Demencia têm Disfagia

- Na Demência as diferentes formas clinicas resultam em diferentes alterações no processo de deglutiçao.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Demencia

- Adultos com mais de 65 anos - prevalencia da demencia 6%–14%.
- Aumenta para 30% aos 85 anos
- 37% aos 90 anos

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Acidente Vascular Cerebral

- Entre **30% a 50%** de todas as pessoas que sofreram um AVC apresentam dificuldades graves na deglutição, em fase aguda

- A prevalência de Disfagia pode manter-se nos **15%**, mesmo após 3 meses de evolução do AVC.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Pneumonia

- A Pneumonia pos AVC afeta cerca de um *1/3 dos doentes com AVC* em fase aguda.
- Pneumonia causa de morte em aproximadamente 35% das mortes pos AVC.
- **A maioria das Pneumonias relacionadas com o AVC resultam da disfagia** com consequente aspiração de material da orofaringe.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

- **A adesão a um protocolo formal de avaliação da deglutição** reduz a incidência de pneumonia nos doentes com AVC agudo e melhora o processo e resultados dos doentes.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Doenças neurológicas e neurodegenerativas

- entre **52% a 82%** dos doentes com doença de Parkinson
- cerca **60%** dos doentes com ELA, 100% bulbar
- **40%** com Esclerose Múltipla
- (… mais de 30% dos doentes com EM apresentam alterações da deglutição; Poorjavad, Derakhshandeh, Etemadifar, Soleymani, Minagar,

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Tumores da cabeça e do pescoço

- A doença oncológica da cabeça e pescoço representa cerca de 10% dos tumores malignos a nível mundial, sendo o quinto tumor maligno mais comum.
- Em média:
- 40% casos ocorre na cavidade oral ; 25% na laringe
- 15% na faringe; 7% glândulas salivares

- Elevada incidência em Portugal e significativa taxa de mortalidade
- Prevalencia mais significativa homens , faixa etária dos 40 anos.
- Associada tabaco (85% das vitimas de cancro são ou foram fumadoras)
- Associaçao com hábitos tabágicos

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia orofaríngea – Idosos

- Geralmente atribuída a 2 fatores :
- a) o **processo de envelhecimento** , que causa disfunção na fisiologia orofaríngea com alterações na resposta motora orofaríngea
- b) **alta prevalência de doenças neurológicas e neurodegenerativas** que aumentam com a idade

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Idoso

- A disfagia orofaríngea é uma manifestação comum em diferentes fenótipos da população idosa , com especial interesse no **fenótipo frágil**

As principais características desta população:

- Múltiplas comorbilidades
- Baixa Capacidade Funcional
- Sarcopénia
- Má nutrição,
- Baixa imunidade
- Xerostomia
- Polimedicação
- Má higiene oral

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Idosos

- Em 2040 mais de 25% dos Europeus terão mais de 65 anos
- Entre os idosos na Europa a disfagia é muito prevalente.
- Cerca de **50%** dos residentes em lares
- **30%** dos idosos admitidos no hospital

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Idosos - Prevalencia – 15%

Prevalence of and Risk Factors for Dysphagia in the Community Dwelling Elderly: A Systematic Review.

Madhavan A[1], LaGorio LA, Crary MA, Dahl WJ, Carnaby GD.

1 Aarthi Madhavan, Department of Speech, Language, and Hearing Sciences, University of Florida

RESULTS:

15 studies (n = 9947 participants) were eligible for inclusion. Studies included were all observational: 14 cross-sectional and 1 prospective cohort.
Significant heterogeneity was observed in methodology among studies of dysphagia in the CDE
. The average NOS study quality rating was 4.54 points (SD: 0.9), with a mode of 4 points (range 3-6)
. Only 6 of the 15 studies were identified as high quality research studies, with a mean of 5.33 points (SD: 0.47).
Among reviewed studies, the prevalence of swallowing difficulty in the CDE ranged from 5% to 72%.
However, the average prevalence of dysphagia estimated from the 6 high quality studies was 15%.
Reported risk factors associated with dysphagia :
include **advancing age; history of clinical disease; and physical frailty, including reduced ability to carry out activities of daily living**.

CONCLUSION:

Research on dysphagia in CDE is modest and consists mostly of observational studies with diverse methodology.
However, prevalence rate of 15% from the high quality research suggests a significant public health impact of this impairment.
Identification of specific risk factors that cause dysphagia in the CDE is premature, given the rigor of published studies.
Future research efforts should focus on developing a valid definition and assessment of dysphagia in this population before clarifying causative risk factors.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

- A maior prevalência de doenças crônicas deve ser entendida como fator de risco para a disfagia.

- Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), **os idosos com 75 anos e mais, têm de conviver, em média, com 3,5 doenças crônicas.**

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)

- **13% a 35%** dos idosos que vivem de forma independente reportam sintomas disfágicos e a grande maioria deles não procura tratamento

- Com o uso de exames complementares para diagnóstico, foi possível detectar 63% de alterações mesmo sem presença de queixas relacionadas com a deglutição.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia no Idoso

- Existem três fatores principais que contribuem para **a Pneumonia de aspiração no idoso**, mas que são muitas vezes esquecidos :

- **Disfagia orofaríngea** com alteração na segurança da deglutição e aspirações

-

- **Fragilidade** e **alteração do estado nutricional**

- **Colonização da orofaringe** por organismos patógenicos respiratórios.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Complicações associadas a disfagia orofaríngea no idoso

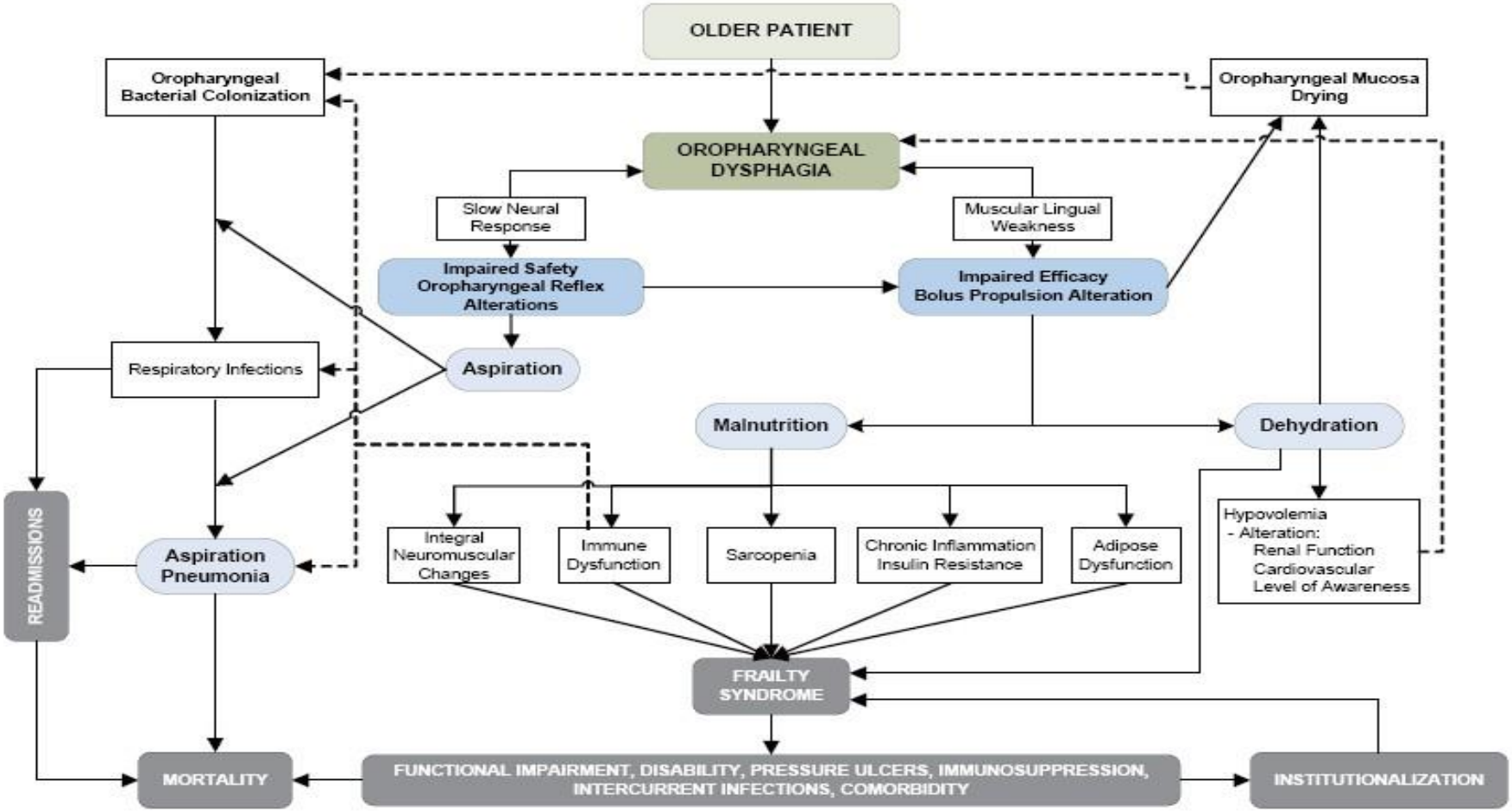

Figure 1 Pathophysiology of nutritional and respiratory complications associated with oropharyngeal dysphagia in older patients.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Disfagia no Idoso

- A quem considere a disfagia orofaringea no idoso como uma sindrome geriátrica :

- **pela sua alta prevalencia**
- pelo impato negativo no nivel global de saude do doente
- **Por estar relacionada com multiplos fatores de risco**
- **Por fazer parte do ciclo etiopatogénico de fragilidade**
- e ser capaz de o induzir

Disfagia orofaríngea como Síndrome Geriátrica – condição multifatorial

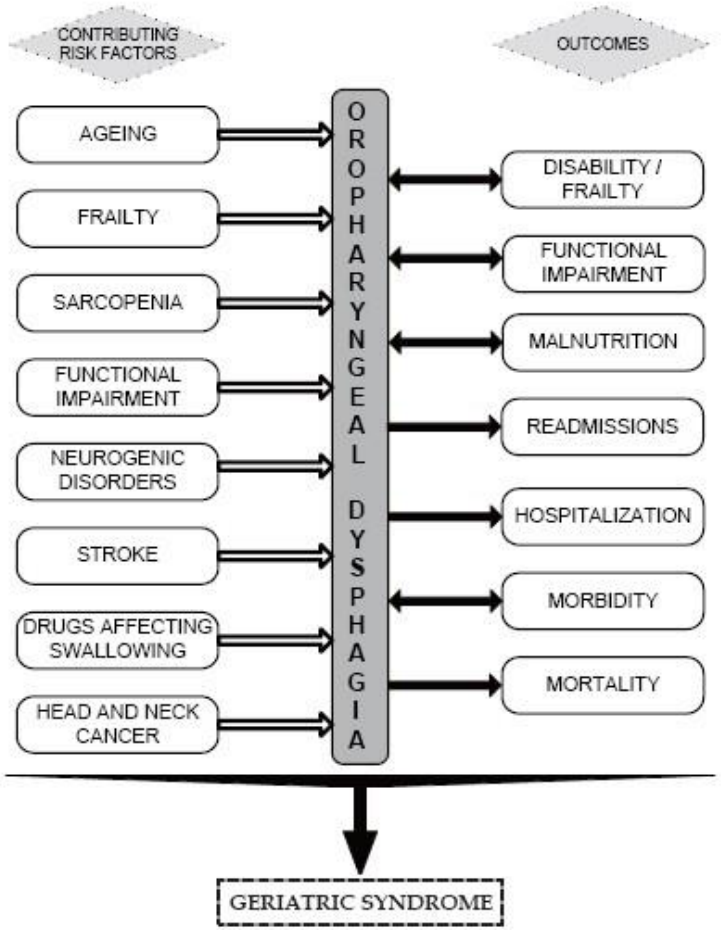

Figure 2 Oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Organizações com foco neste tema

- European Society of Swallowing Disorders (EDSS)
- World Gastroenterology Organisation (WHO) - Pratice Guidelines for Dysphagia
- International Dysphagia Diet Standardization Initiative (IDDSI).

DRS Dysphagia Research Society
Advancing the Science of Swallowing

DYSPHAGIA RESEARCH SOCIETY
Founded in 1991

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

DRS Dysphagia Research Society
Advancing the Science of Swallowing

DYSPHAGIA RESEARCH SOCIETY
Founded in 1991

Publications:

Dysphagia

Frequency: quarterly

Type: journal

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Recomendações – Disfagia orofaringea

Recomendações terapeuticas	EC	GR
A aplicação de programas de diagnóstico e tratamento da disfagia orofaringea ocasiona uma importante redução da incidencia das pneumonias por aspiração e melhora o estado nutricional	**1a**	**A**
Reabilitação da disfagia orofaringea (estratégias posturais, incremento sensorial, praxias neuromusculares, manobras especificas, eletroestimulação)	2a	B
Alterações de volume e viscosidade do bolo. Adaptação das caracteristicas da dieta	1a	A
Gastrostomia endoscópica percutânea	2a	B
Miotomia do cricofaringeo em pacientes com diverticulo Zenker	1b-1c	A
Miotomia do cricofaringeo em pacientes com disfunçao do EES sem diverticulo Zenker	2b	B
Toxina Botulinica em pacientes com disfunção do ESS	2b	B

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Prevenção /Deteção / Intervenção Precoce

Usar metodos práticos e fiaveis de deteção

Confirmação com avaliações instrumentais

Por em marcha estrategias terapeuticas eficazes (nutricionais e de reabilitação)

√ Prevenir complicações (nutricionais/ respiratórias)

√ Reduzir tempo de internamento

√ Reduzir custos globais de saúde

Deglutiçao Segura e Eficaz **Melhoria da qualidade de vida do doente**