Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Disfagia: interdisciplinaridade e continuidade de cuidados em meio extrahospitalar

Eduarda Afonso
Jonathan Rios
Ana Lúcia Gomes
Cristiana Martins
Serviço de Medicina Física e de Reabilitação

Sentir aromas a aguçar os sentidos e degustar um prato elaborado é um dos maiores prazeres do ser humano e garante-lhe a sobrevivência

Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v.13, n.1, p. 55-62, 2009.

"Quem não serve para comer, não serve para trabalhar"

"Somos o que comemos"

Comer e beber são prazeres básicos da vida que a maioria de nós toma como garantido, nomeadamente a facilidade com que estas tarefas são realizadas apesar do seu complexo sistema de controlo neurológico

TF Susana Mestre

Deglutição
- Processo dinâmico -

Envolve uma série complexa de movimentos que transportam o material alimentar desde a cavidade oral até ao estômago

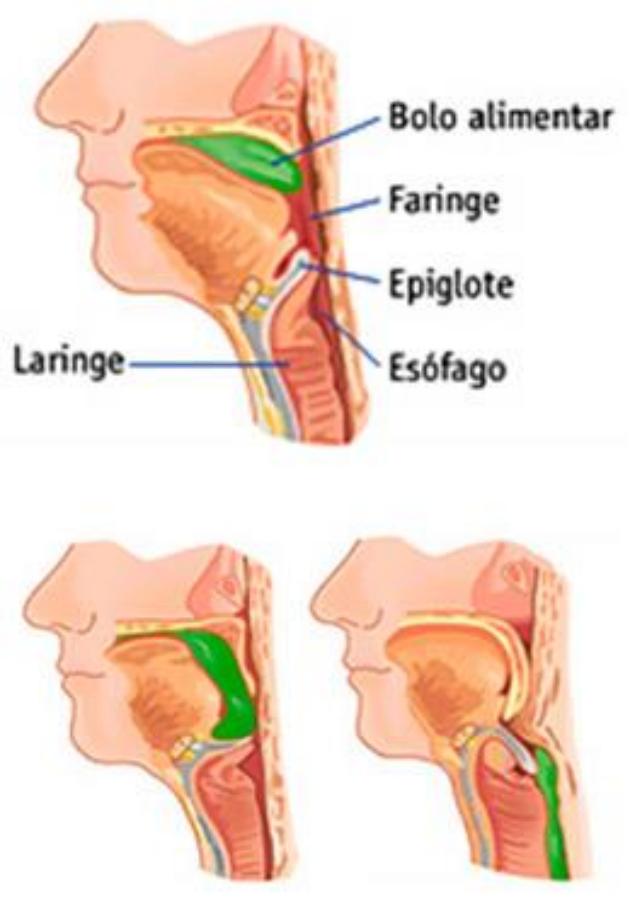
Fases da Deglutição

- Fase antecipatória
- Fase oral
- Fase faríngea
- Fase esofágica

Disfagia
- Definição -

Alteração da deglutição, que se carateriza por dificuldades na preparação oral do alimento ou no acto de transportá-lo da cavidade oral até ao estômago

in American Speech and Hearing Association, 1987



Compromete:

Nutrição

Hidratação

Respiração

Socialização

Interrupção do prazer da alimentação

Furkim & Silva, 1999

Importante

Porquê?

Importância

Prevalência da Disfagia no Mundo

- Europa:
  - 8-10% da população geral > 50 anos
  - 16% da população geral > 87 anos
  - 10-30% da população em consultas de clínica geral (22,3%)
- EUA:
  - 5-8% da população geral 30-64 anos (> 25% do tempo)
  - 16% da população geral > 65 anos
  - 60% dos doentes institucionalizados têm disfagia neurogénea
- Japão:
  - 13,8% da população geral > 65 anos
- Austrália:
  - 16% da população geral inquirida
- Canadá:
  - Cuidados agudos: 30-35%
  - Cuidados crónicos: 35-75%

Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life – a population-based study

G. D. ESLICK*,† & N. J. TALLEY†,‡

© 2008 The Authors, *Aliment Pharmacol Ther* **27**, 971–979
Journal compilation © 2008 Blackwell Publishing Ltd

Prevalência da Disfagia

World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines:
Dysphagia

- 22% pacientes acima 50 anos
- 13% doentes hospitalizados (idosos: 30%)
- 68% idosos institucionalizados (55% dos idosos com disfagia têm risco de desnutrição)

NFOSD NATIONAL FOUNDATION OF SWALLOWING DISORDERS

- Populações de risco:
  - Neoplasia cabeça e pescoço: 50%
  - Patologia neurológica: 25-80%
  - AVC: > 70% (50% aspiram e 37% desenvolvem pneumonia)
    - 80% recuperam às 2 semanas
    - 15% recuperam aos 3 meses
    - Duração média de 2 a 6 semanas
    - Disfagia pode aumentar o tempo de internamento em 73%
    - SNG: principal fator de risco para pneumonia primeiras 48h após AVC

Walsh: Palliative Medicine , 1st ed.
Copyright © 2008 Saunders, An Imprint of Elsevier
EPIDEMIOLOGY AND PREVALENCE

Ferri: Ferri's Clinical Advisor 2015, 1st ed.
Copyright © 2014 Mosby, An Imprint of Elsevier
ALG EBM Dysphagia

Neurogastroenterology & Motility
Open Access Creative Commons
Original Article
Sensitivity and specificity of the Eating Assessment Tool and the Volume-Viscosity Swallow Test for clinical evaluation of oropharyngeal dysphagia
L. Rofes, V. Arreola, R. Mukherjee, P. Clavé
First published: 9 June 2014

Swallowing Disorder Basics

Dysphagia (2014) 29:340–345
DOI 10.1007/s00455-013-9514-5
Emily Brogan · Claire Langdon · Kim Brookes · Charley Budgeon · David Blacker
Respiratory Infections in Acute Stroke: Nasogastric Tubes and Immobility are Stronger Predictors than Dysphagia

Altman KW. Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. Mataro, Spain, May 5-6 2011.

Dysphagia: epidemiology, risk factors and impact on quality of life – a population-based study
G. D. ESLICK*,† & N. J. TALLEY†,‡

Disfagia e Envelhecimento

Disfagia

Presbifagia

JOURNAL OF AGING AND INNOVATION

REVISTA DE ENVELHECIMENTO E INOVAÇÃO

ENVELHECIMENTO E DISFAGIA: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

AGING AND DYSPHAGIA: A PUBLIC HEALTH ISSUE | Volume 1, Edição 6 - 2012

AUTORES: KARINA MARY DE PAIVA, IVY CARPANEZ XAVIER, NORMA FARIAS

Gastroenterology Research and Practice
Volume 2011 (2011), Article ID 818979, 13 pages
http://dx.doi.org/10.1155/2011/818979

Review Article

Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia and Its Nutritional and Respiratory Complications in the Elderly

Laia Rofes,[1] Viridiana Arreola,[2] Jordi Almirall,[3,4] Mateu Cabré,[5] Lluís Campins,[6] Pilar García-Peris,[7] Renée Speyer,[8,9] and Pere Clavé[1,2]

Sabemos porquê

Objetivo?

Abordar, Intervir e Vigiar

Reabilitar

Abordagem na Disfagia

Reeducar a capacidade de Deglutir (eficácia e segurança)

Compensar…

Substituir…

Objetivos em Reabilitação
Abordagem na Disfagia

Recuperação de défices + Prevenção de complicações

⇓

Função / Compensações

⇓

Atividade / Desempenho / Autonomia

⇓

Participação / Integração

Sabemos porquê

Quem?

Profissionais competentes, treinados e em comunicação

Sabedoria

Equipa Multi e Interdisciplinar

Sabemos porquê e quem

Onde?

Todos os locais onde existam pessoas com disfagia

Equipa Multi e Interdisciplinar

Hospital | RNCCI | Domicílio | Clínica | CMR

Sabemos porquê, onde e quem

Como?

Abordagem na Disfagia

Despiste

Diagnóstico

PRECOCE

Alerta: Risco de Disfagia

O que fazer?

Orientar para estudo
Programar intervenção
Risco?
Dúvidas?
SABER

! ATENÇÃO !

FORMAÇÃO E TREINO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Abordagem na Disfagia

- Diagnóstico – precoce
- Intervenção

DECISÕES

Nutrição Eficaz em Segurança

Nutrição Eficiente

Functional Oral Intake Scale (FOIS)

Nível 1:	Nada por via oral
Nível 2:	Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido
Nível 3:	Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido
Nível 4:	Via oral total de uma única consistência
Nível 5:	Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações
Nível 6:	Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares
Nível 7:	Via oral total sem restrições

Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS)

Nível 1:	**Disfagia severa**: NPO: Não tolera PO com segurança
Nível 2:	**Disfagia moderada a grave**: assistência máxima ou uso de estratégias com PO apenas parcial (tolera pelo menos uma consistência de forma segura com uso de todas as estratégias)
Nível 3:	**Disfagia moderada**: assistência total, supervisão permanente ou uso de estratégias – restrição de duas ou mais consistências na dieta
Nível 4:	**Disfagia ligeira a moderada**: supervisão ou dicas/pistas intermitentes – restrição de uma ou duas consistências
Nível 5:	**Disfagia ligeira**: supervisão distante, pode necessitar restrição de uma consistência na dieta
Nível 6:	**Independência modificada** / dentro dos limites funcionais
Nível 7:	**Normal** em todas as situações

Dysphagia Severity Rating Scale (Waxman)

0	**Normal** mecanismo de deglutição
1	**Disfagia mínima** - videodeglutição mostra ligeiro desvio relativamente a uma deglutição normal. Paciente pode relatar alterações sensitivas durante a deglutição. Não necessita mudança na dieta
2	**Disfagia ligeira** - disfagia orofaríngea presente, que pode ser controlada por estratégias específicas para a deglutição. Pode ser indicada modificação ligeira na consistência da dieta
3	**Disfagia ligeira a moderada** - risco de aspiração existente, mas reduzido por meio de estratégias específicas para a deglutição e dieta modificada. Tempo de alimentação aumentado, pelo que a suplementação nutricional pode estar indicada
4	**Disfagia moderada** - potencial significativo de aspiração. Aspiração de uma ou mais consistências rastreável por videofluroscopia. O paciente pode comer determinadas consistências, utilizando estratégias específicas para minimizar o potencial para a aspiração e/ou para facilitar a deglutição. Requer supervisão na hora das refeições. Pode exigir suplementação nutricional por via oral ou sonda
5	**Disfagia moderada a grave** - paciente aspira 5% a 10 % de uma ou mais consistências, com risco de aspiração em todas as consistências. Potencial para aspiração minimizado por estratégias específicas para a deglutição. Reflexo de tosse ausente ou não eficaz. Meio alternativo de alimentação necessário para manter as necessidades nutricionais do paciente. Se o status pulmonar está comprometido, pode estar indicado "Nada PO"
6	**Disfagia grave** - mais de 10% de aspiração para todas as consistências. Recomendação "Nada PO”. Meio alternativo de alimentação necessário para manter as necessidades nutricionais do paciente.

Método de Exploração Clínica Volume – Viscosidade (MECV-V)

Avaliação Final		**SEM** alterações de **SEGURANÇA** ou de **EFICÁCIA**		**COM** alterações de **SEGURANÇA** mas **NÃO** de **EFICÁCIA**		**SEM** alterações de **SEGURANÇA** mas **SIM** de **EFICÁCIA**		**COM** alterações de **SEGURANÇA** e de **EFICÁCIA**

Dieta recomendada e nível de supervisão

Recomendação para a ingestão de água					
Viscosidade			**Volume**		
líquido	**néctar**	**pudim**	**pequeno 5 ml**	**médio 10 ml**	**grande 20 ml**

Abordagem na Disfagia

- Diagnóstico – precoce
- Intervenção – rápida e mantida
  - Enfermagem (de Reabilitação)
  - Terapia da Fala e Deglutição
  - Nutricionista / Dietista
  - Fisioterapia
  - Terapia Ocupacional
  - Terapêutica farmacológica
  - Produtos de apoio
  - Formas complementares / alternativas de alimentação

Abordagem na Disfagia

- Diagnóstico – precoce
- Intervenção – rápida e mantida
- Vigilância – reavaliar

evitar restrições dietéticas desnecessárias

Na reabilitação do paciente disfágico é importante avaliar as alterações e o impacto destas na sua vida social, lembrando que este sintoma pode privá-lo de um de seus grandes prazeres por longo período ou até mesmo por "tempo indeterminado", sendo primordial a elaboração de estratégias que lhe garantam a qualidade de vida, e que lhe possibilitem o retorno da função, nem sempre próxima da função normal, mas que lhe permitam manter, dentro de suas limitações, a nutrição e hidratação adequadas, e saúde pulmonar

Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo, v.13, n.1, p. 55-62, 2009.

Abordagem na Disfagia

- Diagnóstico
- Intervenção
- Vigilância

Multi e Interdisciplinar

Sabemos porquê, onde, quem e como

Essencial

Agilizar circuitos

Formação e treino de profissionais ligados aos cuidados de saúde

- Trabalho Multi e Interdisciplinar em todo o lugar onde existam disfágicos (única forma de atingir objetivos) – treino da/em Equipa
- Profissionais de Saúde e Recursos Materiais (particularidades de cada Instituição): realidades diferentes = modos de funcionar distintos

Início:

- Formas diferentes de abordar, consoante recursos humanos e materiais

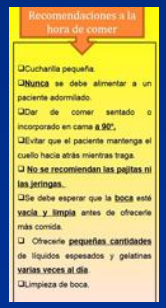
Evolução:

- Uniformização de procedimentos (normas e protocolos de atuação)
- Uniformização de circuitos
- Responsabilidades consoante competências (exige recursos humanos bem formados)

Sugestões

- Formação e treino adequados de profissionais de saúde: essencial para uma abordagem e intervenção melhor, mais segura, reduzindo as potenciais complicações
- Criação de Grupos de Trabalho em Disfagia (multi e interdisciplinares)
- Cartões de alerta sobre riscos de disfagia (próximos dos pacientes)

- Folheto(s) informativo(s) sobre disfagia para doentes, familiares e cuidadores (vídeos para instruir familiares e cuidadores)
- Folha com recomendações de alimentos (receitas para elaboração de refeições com produtos adaptados e agradáveis, no sabor e na apresentação)



- Reuniões regulares da(s) Equipa(s) (discussão de casos, dúvidas)
- Sessões informativas (em grupo) para doentes, familiares e cuidadores (partilha)

Abordagem na Disfagia

- Diagnóstico
- Intervenção
- Vigilância

Multi e Interdisciplinar

Abordagem na Disfagia

- Diagnóstico
- Intervenção
- Vigilância

Multidisciplinar
e
Interdisciplinar

(Altman et al., 2010)

Obrigada pela atenção

Agradecimento: TF Susana Mestre