



# Livro de Atas

**3º Congresso Nacional Sobre Disfagia**

Coimbra e online, 20 e 21 de Maio de 2022

Promovido por: eventQualia  
eventqualia.com

ISBN: 978-989-53545-3-5



PAPA-LETRAS®



## **Abstracts**

# Índice

<b>Abstracts</b>	<b>3</b>
<b>Enfermagem</b>	<b>6</b>
Mejora Del Cribado Y Diagnóstico De Pacientes Ancianos Con Disfagia Orofaringea En Un Hospital General Mediante Machine Learning	6
<b>Gastroenterologia</b>	<b>8</b>
Um Caso Raro De Disfagia Apresentando-Se Como Pseudoacalásia	8
<b>Medicina (Outros)</b>	<b>10</b>
A Disfagia Na Patologia Esofágica, A Propósito De Um Caso Clínico	10
Uma Invulgar Causa De Disfagia	12
<b>Outros</b>	<b>14</b>
O Impacto Da Disfagia Nos Seus Cuidadores - Revisão Sistemática	14
<b>Terapia da Fala</b>	<b>16</b>
Protocolo de Avaliação – Videoendoscopia da deglutição (VED)	16
Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) E Disfagia Orofaringea Grave Pós Acidente Vascular Cerebral (AVC): Caso Clínico	18
Terapia Tradicional Vs Eletroestimulação Neuromuscular No Paciente Com Disfagia Orofaringea Após AVC	20
Fenótipos Da Disfagia Em Doentes Com Covid-19 Internados No Centro De Reabilitação Do Norte, CRN	22
Estudo Transversal Para Investigar A Presença De Disfagia Sarcopénica Numa População Geriátrica Portuguesa: Estudo Preliminar	24
<b>Enfermagem</b>	<b>26</b>
A Disfagia – Implementação De Um Protocolo De Rastreio Num Serviço De Medicina Interna.	26
Implementação De Um Projeto De Intervenção Na Equipa Do Serviço Medicina Para Avaliação De Deglutição Em Doentes Com Diagnóstico De AVC	28
<b>Gastroenterologia</b>	<b>30</b>
Osteofitose Cervical Como Causa De Disfagia: Uma Entidade Subdiagnosticada	30
<b>Medicina (Outros)</b>	<b>32</b>
A Reabilitação Da Disfagia Na Doença De Parkinson: Revisão Sistemática	32
Uma Causa Incomum De Disfagia	34
Desafio Etiológico Da Disfagia No Sobrevivente De Acidente Vascular Cerebral: A Propósito De Um Caso Clínico	36
Tosse Mecânica Assistida Na Abordagem Da Disfagia Após AVC	38
<b>Neurologia</b>	<b>40</b>

A Influência Do Equipamento De Proteção Individual Na Ocorrência De Pneumonia Numa Unidade De AVC	40
<b>Nutrição</b>	<b>42</b>
Intervenção Nutricional Em Doente Com Dermatomiosite - Nutrition Care Process: Um Caso Clínico	42
<b>Otorrinolaringologia</b>	<b>44</b>
Papel Da Videoendoscopia Da Deglutição Na Abordagem Dos Doentes Com Disfagia Orofaríngea: Dois Anos De Experiência Do Hospital Dr. Francisco	44
Zagalo	44
<b>Terapia da Fala</b>	<b>46</b>
Reorganização Neurofuncional Para A Reabilitação De Disfagia Orofaríngea Pediátrica: Uma Revisão Narrativa	46

## **Enfermagem**

### **Mejora Del Cribado Y Diagnóstico De Pacientes Ancianos Con Disfagia Orofaringea En Un Hospital General Mediante Machine Learning**

Alberto Martin - Laboratori de Fisiologia Digestiva. Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, España.

Jaume Miró - Laboratori de Fisiologia Digestiva. Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, España.

Cristina Amadó - Laboratori de Fisiologia Digestiva. Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, España.

Francisco Ruz - Departamento de informática, Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España

Antonio Ruiz - Departamento de informática, Consorci Sanitari del Maresme, Mataró, España

Pere Clavé - Laboratori de Fisiologia Digestiva. Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, España.

#### **Introdução:**

La disfagia orofaríngea (DO) es muy prevalente en ancianos hospitalizados y solo se criba al 20%. La irrupción del Machine Learning permite desarrollar algoritmos para el cribado sistemático de DO.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

No aplica este apartado en el proyecto.

#### **Material e Métodos:**

Nuestra base de datos contiene datos de 3.881 pacientes ancianos hospitalizados con una prevalencia de DO de 72.76% según el Método Clínico Volúmen-Viscosidad. Se estudió el poder de predicción de 17.732 variables para el Sistema Experto (SE) resultante. Se compararon las métricas del SE contra la regresión logística (RL).

#### **Objetivos:**

Desarrollar un Sistema Experto (SE) basado en Inteligencia Artificial que calcule el riesgo de padecer DO de un paciente de manera automática, sin necesidad de ninguna acción por parte del clínico a partir de la información de la historia clínica para el cribado siste-

mático de pacientes ancianos hospitalizados.

### **Discussão / Conclusões:**

El SE predice el riesgo de DO con más precisión que la RL en pacientes ancianos hospitalizados. El SE proporciona un cribado sistemático y universal de DO en tiempo real en la estación de trabajo de los clínicos, permitiendo el diagnóstico y la selección del tratamiento óptimo para cada paciente.

### **Resultados:**

El SE experto resultante (patente PCT/ES2020/070723) utiliza 129 variables, relacionadas con la fragilidad, capacidad funcional y códigos diagnósticos. La psicometría para evaluar el riesgo de DO para el análisis del SE vs RL fue: Sensitividad para DO (SE=0.94vsRL=0.96), especificidad (SE=0.42vs.RL=0.19), Valor Predictivo Positivo (SE=0.83vs.RL=0.79) y un Área Bajo la Curva ROC (SE=0.840vs.RL=0.734).

**Palavras chave: Disgafia orofaríngea, diagnostico, cribado sistemático, inteligencia artificial.**

# Gastroenterologia

## Um Caso Raro De Disfagia Apresentando-Se Como Pseudoacalásia

Ana Rita Graça - CHUC

Mariana Sant'Anna - CHUC

Marta Gravito-Soares - CHUC

Elisa Gravito-Soares - CHUC

Pedro Figueiredo - CHUC

### **Introdução:**

O melanoma maligno primário do esófago (MMPE) é uma causa rara de disfagia. Relatamos um caso de um doente com disfagia com diagnóstico final de MMPE amelanocítico primário do esófago.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Mulher de 70 anos recorre ao Serviço de Urgência por disfagia para sólidos com 2 meses de evolução. Realizou EDA com presença de lesão extensa, desde os 30cm dos incisivos, ocupando  $\frac{1}{2}$  da circunferência luminal com envolvimento circunferencial e infiltração da mucosa, a nível da transição esófago-gástrica e cárdia, tendo-se realizados biópsias.

Realizou tomografia computadorizada toracoabdominopélvica com alargamento do 1/3 inferior do esófago, condicionado por lesão expansiva, iniciando-se ao nível de D8-D9 e estendendo-se em até à porção cranial do fundo gástrico. Realizou PET que mostrou lesão descrita compatível com neoplasia de alto grau metabólico. As biópsias iniciais foram inconclusivas, tendo-se repetido EDA com biópsias, cuja análise histopatológica com estudo imunohistoquímico revelou células neoplásicas com positividade nuclear para SOX10 e citoplasmática para vimentina, MELAN A e HMB45 com ausência de pigmento de melanina. Foi avaliada pela Dermatologia com exclusão de melanomas extra-esofágicos, pelo que se concluiu pelo diagnóstico final de melanoma maligno primário esofagocárdico. A neoplasia foi considerada irresecável, tendo sido proposta para colocação de prótese esofágica e quimioterapia paliativa.



**Material e Métodos:**

Iconografia endoscópica, imagiológica e histológica

**Objetivos:**

NA

**Discussão / Conclusões:**

Apresenta-se um caso de disfagia com apresentação de pseudoacalásia em relação com MMPE e cardia amelanocítico. Destaca-se a importância de dirigir as biópsias às áreas mais infiltrativas da lesão, o elevado índice de suspeição clínica, por ser uma etiologia rara de pseudoacalásia e o subtipo amelanocítico tornar a apresentação endoscópica atípica.

**Resultados:**

NA

**Palavras chave:** Disfagia, melanoma.

## **Medicina (Outros)**

### **A Disfagia Na Patologia Esofágica, A Propósito De Um Caso Clínico**

João Nuno Malta - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Carla Hovenkamp - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Pedro Maciel Araújo - Centro Hospitalar do Médio Tejo

Ana Ferreira - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

#### **Introdução:**

A esofagectomia pode complicar-se com disfagia por imobilidade das cordas vocais, atraso do desencadear da deglutição e diminuição da sensibilidade laríngea, elevação hiolaríngea e da abertura do esfíncter esofágico superior.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Homem de 69 anos com antecedentes de acalásia avançada com megaesófago sigmoide e alimentação por sonda nasogástrica. Foi realizada esofagectomia de McKeown por abordagem laparoscópica toracoscópica com anastomose terminoterminal cervical, complicada com paralisia de cordas vocais, pneumotórax iatrogénico, abscesso cervical e fístula da ansa digestiva torácica para a pleura com empiema à direita e atelectasia do lobo inferior direito. Na observação apresenta traqueostomia com cânula não fenestrada tamanho 8, sarcopenia, motricidade orofacial preservada, limitação da mobilidade cervical e hiolaríngea, sensibilidade orofaríngea e reflexo da deglutição diminuídos e aspiração evidente de saliva com tosse ineficaz. Realizou videofluoroscopia da deglutição que demonstra estreitamento faringoesofágico e aspiração com permeabilização da via aérea. Cumpre dieta por sonda nasogástrica e via parentérica. Verifica-se dificuldade na otimização do estado nutricional e na progressão dos cuidados de cinesiterapia respiratória, descanulação e na intervenção de terapia da fala, com necessidade de oxigenoterapia e secreções respiratórias abundantes.

**Material e Métodos:**

NA

**Objetivos:**

NA

**Discussão / Conclusões:**

O presente caso demonstra a complexidade da abordagem da disfagia no doente com patologia esofágica, bem como os diferentes mecanismos e alterações envolvidos na gênese da disfagia orofaríngea após esofagectomia. As opções terapêuticas têm eficácia limitada e a desidratação e desnutrição associadas dificultam a gestão do doente.

**Resultados:**

NA

**Palavras chave: Disfagia, Esofagectomia, Acalásia.**

## **Uma Invulgar Causa De Disfagia**

Sara Ribeiro Silva - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Joana Ramalho - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Filipa Gouveia - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Luísa Viana Pinto - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Diana Oliveira - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

David Moura - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

João Rodrigues Carvalho - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

### **Introdução:**

A disfagia ocorre em 37-78% dos doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC). A video-fluoroscopia de deglutição (VED) é um exame dinâmico, minimamente invasivo, que nos permite avaliar funcionalmente a deglutição.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Apresenta-se o caso clínico de um senhor de 78 anos de idade, seguido nas consultas de Medicina Física e Reabilitação (MFR) por AVC parcial da circulação anterior direita. Numa das consultas de reavaliação, sete meses após o evento, o doente reportava disfagia de novo, com dificuldade progressiva em ingerir sólidos, associada a rouquidão e tosse. O doente foi encaminhado a consulta de Otorrinolaringologia para exclusão de etiologia tumoral e realizou laringoscopia diagnóstica que não identificou alterações. No nosso serviço, o doente realizou VED que demonstrou deformidade exuberante da vertente anterior dos corpos vertebrais de C3, C4 e C5 com formação de ponte óssea anterior entre C4 e C5, com impactação do bolo alimentar na região valecular e uma progressão faríngea do bolo alimentar impedida pela deformidade vertebral. Desta forma, foi realizado prontamente o diagnóstico, comunicado ao doente o mesmo e foram ensinados ajustes dietéticos. O doente realizou ainda Tomografia Computorizada que confirmou o diagnóstico e caracterizou as alterações ósseas sendo o doente orientado para consulta da especialidade.

### **Material e Métodos:**

NA

**Objetivos:**

NA

**Discussão / Conclusões:**

A disfagia é uma patologia que nem sempre é linear e é essencial uma apropriada anamnese e exame objetivo bem como seleção criteriosa de exames complementares de diagnóstico. No nosso doente a VED deu resposta em tempo rápido, identificando um diagnóstico pouco provável de osteofitose cervical.

**Resultados:**

NA

**Palavras chave: Disfagia, Videofluoroscopia de Deglutição, Acidente Vascular Cerebral, Osteofitose cervical**

## **Outros**

### **O Impacto Da Disfagia Nos Seus Cuidadores - Revisão Sistemática**

Joana Ramalho - CHEDV

Filipa Gouveia - CHEDV

Gonçalo Engenheiro - CHEDV

Ana Luísa Pinto - CHEDV

Sara Ribeiro Silva - CHEDV

Sonia Tomé - CHEDV

Helena Barroso Castro - CHEDV

#### **Introdução:**

A disfagia, caracterizada pela dificuldade em deglutir, é um distúrbio frequente e comum a várias patologias com um impacto enorme na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

NA

#### **Material e Métodos:**

Foram selecionados artigos da base de dados PUBMED e Cochrane publicados em inglês nos últimos cinco anos. As palavras-chaves usadas foram: "Burden" "dysphagia" e "caregivers". Foram encontrados mais de trinta artigos que cumpriram os critérios de inclusão e objectivos propostos. Foram selecionadas apenas as revisões sistemáticas, num total de seis.

#### **Objetivos:**

Revisão da literatura científica para determinar o impacto da disfagia nos cuidadores destes doentes, independentemente da etiologia que a motivou. Pretende-se ainda identificar quais os principais fatores que aumentam o encargo dos cuidadores.

#### **Discussão / Conclusões:**

Para além da desnutrição e aumento da mortalidade, a disfagia pode também condicionar a participação social, gerar ansiedade e depressão. Diminui a qualidade de vida do doente e das famílias, gerando uma mudança dramática nas suas rotinas diárias. A utilização de SNG foi mais frequentemente associada a carga elevada.

**Resultados:**

Foram utilizadas ferramentas validadas para medir a carga do cuidador: escala Zarit e Questionário de Sentido de Competência, demonstrando uma carga moderada/alta, superior nos cuidadores de doentes com sonda nasogástrica (SNG). Esta diminui o défice nutricional, contudo exige mais competências. Alguns estudos aplicaram questionários aos cuidadores. A carga semanal estimada nos cuidados de saúde destes doentes foi de 28 horas.

**Palavras chave: Disfagia, Cuidadores, Depressão**

## **Terapia da Fala**

### **Protocolo de Avaliação - Videoendoscopia da deglutição (VED)**

Ana Rita Almeida - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

Catarina Lima - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

Denise Barroso - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

Gisela Brandão, - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

Inês Natário - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

Joana Maia - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

Marta Coutinho - Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho-

Centro de Reabilitação do Norte

#### **Introdução:**

A videoendoscopia da deglutição (VED), avaliação estrutural/funcional, identifica aspetos anatómicos/biomecânicos da deglutição, determina o risco de aspiração, assegura as estratégias compensatórias e estabelece recomendações para a intervenção através da interpretação do diagnóstico.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

não é aplicável

#### **Material e Métodos:**

A construção do protocolo baseou-se na revisão bibliográfica sobre a avaliação instrumental da disfagia e na experiência clínica dos autores.

Realizou-se uma análise descritiva dos itens a constar numa VED, os quais foram divididos em grupos e distribuídos por categorias. A sua inclusão/exclusão/reorganização foi reali-



zada pelos autores.

**Objetivos:**

Dar a conhecer o protocolo de avaliação videoendoscópica da deglutição num Centro de Reabilitação.

**Discussão / Conclusões:**

O protocolo de avaliação por videoendoscopia da deglutição vai ao encontro do estado da arte nesta temática. Standardiza procedimentos e consistências, permitindo estabelecer comparações intra e inter doentes. Considera-se que este protocolo é preponderante para o desenho do plano de intervenção, constituindo um complemento à avaliação clínica do Terapeuta da Fala.

**Resultados:**

O protocolo foi construído em outubro de 2019, com aplicação a partir dessa data, divide-se em três grandes grupos: Avaliação estrutural, funcional da deglutição e Conclusões/Notas. Este protocolo contempla escalas de avaliação/classificação para melhor caracterização e mensuração anatomofisiológica e funcional - Secretion Severity Rating Scale, The Yale Pharyngeal Residue Rating Scale, Penetration and Aspiration Scale e Dysphagia Outcome Severity Scale.

**Palavras chave: Avaliação Instrumental; Deglutição; Disfagia.**

## **Estimulação Elétrica Neuromuscular (EENM) E Disfagia Orofaríngea Grave Pós Acidente Vascular Cerebral (AVC): Caso Clínico**

Anabela das Neves Marques Pereira Alves - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

José Alexandre Araújo Melo Marques Coelho - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Ana Filipa Neves - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

### **Introdução:**

A disfagia orofaríngea pós AVC resulta de alterações motoras, sensitivas ou sensoriais, comprometendo a deglutição. A EENM é uma técnica não evasiva que melhora a ascensão laríngea na deglutição.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Homem, 61 anos, com disfagia orofaríngea grave, sialorreia e alimentado por sonda nasogástrica, sequelares a AVC isquémico vertebrobasilar. Avaliado por equipa multiprofissional foi aplicada toxina botulínica nas glândulas parótidas e submandibulares. Após alta hospitalar, integra programa bissemanal em ambulatório com intervenção convencional por Terapia da Fala, visando estimulação da contração faríngea, sensibilidade e elevação laríngea. Três meses após intervenção convencional, apresentava: Dysphagia Outcome Severity Scale (DOSS)- 1; Functional Oral Intake Scale (FOIS)- 2; P-Eating Assessment Tool 10 (P-EAT 10)- 32 e Videoendoscopia - Disfagia Grave. Colocou Gastrotomia Endoscópica Percutânea. Iniciou EENM complementar (75 Hz, impulso com duração de 5 segundos, maior intensidade tolerada segundo limiar motor, duração total de 20 minutos, associada a exercícios funcionais, eléctrodos colocados em pares, acima e abaixo do osso hióide). Após 25 sessões, verificou-se aumento do movimento hiolaríngeo, diminuição do tempo de trânsito faríngeo, diminuição da sialorreia, com melhoria da biodinâmica da deglutição e possibilidade de ingestão oral de dieta de consistência pastosa e líquidos néctar. DOSS- 3; FOIS- 5; P-EAT 10-16.

### **Material e Métodos:**

Não aplicável

**Objetivos:**

Não aplicável

**Discussão / Conclusões:**

Diferentes protocolos sugerem a aplicação EENM na disfagia, variando músculos alvo, parâmetros de estimulação e frequência tratamentos. Este caso clínico, realça que uma menor frequência de tratamentos EENM poderá ser útil mesmo em doentes com disfagia grave pós AVC. Salientamos a importância de elaboração de protocolo para aplicação hospitalar.

**Resultados:**

Não aplicável

**Palavras chave: ACV; Disfagia; EENM.**

## **Terapia Tradicional Vs Eletroestimulação Neuromuscular No Paciente Com Disfagia Orofaríngea Após AVC**

Carla Sofia Lima Gouveia - Centro Hospitalar Tondela- Viseu

Maria Assunção Matos - Universidade de Aveiro (ESSUA)

Pedro Sá Couto - Universidade de Aveiro

### **Introdução:**

A Disfagia Orofaríngea (DO) é comum após o Acidente Vascular Cerebral (AVC). A electroestimulação neuromuscular (NMES) pode melhorar a deglutição nestes pacientes. Em Portugal não se conhecem estudos sobre o tema.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Não se aplica

### **Material e Métodos:**

Pacientes com suspeita de DO foram rastreados (V-VST) e avaliados com VED. Foram ainda avaliados com a EAT-10, FOIS, número de deglutições espontâneas (10 minutos) e protrusão máxima da língua. Foi efetuada intervenção (4 semanas): Grupo experimental (TT e NMES); Grupo controlo (apenas TT). Foram reavaliados e comparados os resultados.

### **Objetivos:**

Comparar a eficácia da terapia tradicional (TT) com NMES associada versus a TT na reabilitação do paciente com disfagia orofaríngea após AVC e os efeitos na sua qualidade de vida (QV).

### **Discussão / Conclusões:**

Observa-se uma tendência no GE para uma recuperação mais rápida da DO, atingindo o nível 7 na FOIS cerca de uma semana antes que o Grupo Controlo. Os pacientes dos dois grupos, ao recuperarem da DO melhoraram a sua QV, embora o GE apresente tendenci-

almente melhores resultados.

**Resultados:**

Amostra de 12 pacientes, em fase aguda, de ambos os géneros. Valores da EAT-10 sugerem uma melhoria na QV superior para o Grupo Experimental (GE;=7). Na FOIS, observou-se uma recuperação mais rápida dos sintomas de disfagia no GE. Foram encontradas diferenças significativas nas médias obtidas no número de deglutições espontâneas e na protusão máxima da língua entre grupos sendo o GE com melhores resultados.

**Palavras chave: Disfagia, Terapia Tradicional, Eletroestimulação Neuromuscular, Qualidade de vida.**

## **Fenótipos Da Disfagia Em Doentes Com Covid-19 Internados No Centro De Reabilitação Do Norte, CRN**

Denise Avelar Pequeno Barroso - Centro de Reabilitação do Norte, CRN

Joana Sofia da Costa Maia - Centro de Reabilitação do Norte, CRN

Marisa Avelar Pequeno Rosa - Hospital Privado da Boa Nova, HPBN

Paula Faria - Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto

### **Introdução:**

A doença COVID-19, varia de uma infeção assintomática para uma forma mais crítica. A disfagia orofaríngea, após suporte respiratório, períodos prolongados de ventilação e sedação pode ser consequência.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Terapia da Fala tem um papel fundamental, contribuindo para a escolha de uma via de alimentação segura e evitando consequências respiratórias das PcD. A intervenção do TF depende do tipo e da gravidade da disfagia podendo ser necessárias adaptações de dieta ou até restrição da mesma. A disfagia está associada ao aumento da taxa de morbilidade e mortalidade, sobretudo pelo risco de aspiração e infeções broncopulmonares associadas, desnutrição e desidratação. Desta forma é necessário que médicos e profissionais de reabilitação compreendam a relação entre síndrome respiratória aguda e disfagia para que possam ser diligenciados encaminhamentos necessários e as intervenções precoces iniciadas. A relação entre COVID-19 e disfagia ainda é uma área nova, mas há conhecimento suficiente para criar ligações entre as duas. Como o sistema respiratório está intimamente coordenado com o padrão normal de deglutição, se um doente apresentar complicações respiratórias, pode correr o risco de desenvolver disfagia, que pode resultar em pneumonia de aspiração.

Após uma revisão na literatura sobre a disfagia em COVID-19 verificou-se que os estudos são escassos.

### **Material e Métodos:**

Nesta investigação, recorreu-se a métodos de investigação quantitativos para determinar os fenótipos da disfagia em doentes COVID-19 internados no Centro de Reabilitação do Norte, considerando a deglutição, a funcionalidade global e a heterogeneidade das características sociodemográficas. A amostra é constituída por 51 doentes por meio de uma amostragem não probabilística por conveniência.

### **Objetivos:**

Investigar quais são os défices da deglutição presentes em doentes COVID-19 internados no Centro de Reabilitação na Região Norte de Portugal, no Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho (CRN-CHVNG/E), bem como perceber quais as possíveis causas/ fatores que tiveram implicação nesse diagnóstico. Pretende-se também analisar as características da disfagia mais significativas na população da amostra em estudo.

### **Discussão / Conclusões:**

As características da disfagia mais prevalentes encontradas na amostra: a presença resíduos na cavidade oral e SCA, sendo estas as duas características da disfagia mais prevalente nos doentes COVID-19 internados no CRN. A elevação hiolaringea e alterações da qualidade vocal, também podem ser consideradas fenótipos da disfagia.

### **Resultados:**

Os fenótipos da disfagia mais prevalentes na amostra, estão associados de acordo com a idade e outros fatores de risco prévios à COVID-19, ou por complicações durante o tempo de internamento. Assim na COVID-19 a necessidade de internamento por evolução da doença acontece em muitos casos e tempo de internamento relaciona-se com o facto de surgir disfagia após alta de UCI.

**Palavras chave: SARS-CoV-2; COVID-19; SPICI; Disfagia.**

## **Estudo Transversal Para Investigar A Presença De Disfagia Sarcopénica Numa População Geriátrica Portuguesa: Estudo Preliminar**

Susana Portinha - CHMT, EPE

Pedro Sá-Couto - Universidade de Aveiro

Maria Assunção Matos - Universidade de Aveiro

### **Introdução:**

A disfagia orofaríngea e a sarcopenia têm maior prevalência em idosos institucionalizados, sendo associadas a elevados encargos sócio-económicos. A prevalência da disfagia sarcopénica parece aumentar com a idade média populacional.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Não aplicável.

### **Material e Métodos:**

Estudo transversal em 2 ERPI's. Participantes  $\geq 65$  anos, avaliados quanto à presença de possível disfagia orofaríngea (GUSS), sarcopenia (SARC-F), estado nutricional (MNA-SF) e funcionalidade (Índice Barthel), para prever a presença de possível disfagia sarcopénica. Amostra dividida em 4 grupos segundo diagnósticos. Efetuada análise de associação, comparação e correlação entre variáveis.

### **Objetivos:**

Investigar a presença de sarcopenia e risco de ter disfagia orofaríngea, numa população geriátrica institucionalizada em Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI's), e analisar a relação existente entre os fatores associados à disfagia sarcopénica.

### **Discussão / Conclusões:**

Género feminino, baixo nível educacional e classificação  $\geq 4$  no SARC-F implicam maiores probabilidades de risco de disfagia, sarcopenia e provável disfagia sarcopénica. Próteses dentárias mal ajustadas são preditor significativo ( $p < 0.05$ ) de risco de disfagia. Sugere-se



inclusão de Terapeuta da Fala nas equipas geriátricas multi-disciplinares para evitar consequências da disfagia sarcopénica.

**Resultados:**

Dos 36 idosos avaliados (23 mulheres; idade  $88.0 \pm 5.6$ ), 55.6% apresentavam risco de disfagia orofaríngea, 52.8% tinham sarcopenia e 36.1% tinham provável disfagia sarcopénica. Nível de alfabetização menor ( $p < .05$ ) nas mulheres. Prevalência de malnutrição em 19.4%. 91.7% dos idosos independentes nas AVD. Análise univariada revelou que o SARC-F é um preditor significativo ( $OR=9.0$ ;  $CI_{95\%}=1.285-63.025$ ) para risco de disfagia sarcopénica.

**Palavras chave: envelhecimento; sarcopenia; disfagia sarcopénica; terapia da fala.**

# **Enfermagem**

## **A Disfagia - Implementação De Um Protocolo De Rastreio Num Serviço De Medicina Interna.**

Elisabeth da Conceição Vilar Gregório Sousa - CHUSJ

### **Introdução:**

A problemática da pessoa com deglutição comprometida tem sido assumida como pilar fundamental na minha prática clínica de intervenção como Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação no serviço de Medicina .

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

### **Material e Métodos:**

A metodologia efectuada através da pesquisa, análise e resolução de problemas reais do contexto é promotora de uma prática fundamentada e baseada na evidência (Ferrito,2010) Revisão simples da literatura baseada em pesquisa na base de dados científicos eletrónica Medline via EBSCOhost

### **Objetivos:**

Reduzir o número de utentes em risco de aspiração . Pretendo ainda contribuir para adoção de melhores praticas de enfermagem e a obtenção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem em pessoas afetadas no seu auto-cuidado alimentar-se. desenvolver fluxogramas de atuação que possibilitaram uma avaliação rápida e eficaz desta disfunção, permitiu uniformizar cuidados e procedimentos de toda a equipe multidisciplinar.

### **Discussão / Conclusões:**

Este projeto contribui para um rastreio eficaz da disfagia, assim como providenciar intervenções apropriadas , atempadas que permitissem uma alimentação por via oral segura ou a adoção de estratégias adequadas afim de reduzir/prevenir riscos de aspiração.

**Resultados:**

A implementação deste protocolo de rastreio permitiu eficazmente diminuir o número de pneumonias de aspiração, diminuir o número de administração de antibioterapia. Permitiu ainda um melhor aporte nutricional mais eficiente, melhorar a qualidade de vida da pessoa e maior satisfação deste.

**Palavras chave: Disfagia, rastreio, idosos.**

## **Implementação De Um Projeto De Intervenção Na Equipa Do Serviço Médico- na Para Avaliação De Deglutição Em Doentes Com Diagnóstico De AVC**

Silvestre Pires Romeiro - ULSM

Paula Leonor Botelho - ULSM

### **Introdução:**

Projeto melhoria dos cuidados de Enfermagem aos doentes com AVC, com deglutição comprometida; pretende evidenciar importância da avaliação precoce da deglutição pelo Enfermeiro Reabilitação, e todo trabalho desenvolvido pela equipa.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Não aplicável

### **Material e Métodos:**

Instrumento de avaliação de deglutição (GUSS) a usar durante o projeto.

Ações de formação aos profissionais.

Definida sinalética a usar.

Efetuada análise retrospectiva do trabalho desenvolvido, durante o ano 2018, e intercorrências identificadas.

Colheita de dados através da consulta processo clínico, após alta.

Tratamento dos dados com recurso programa Excel.

### **Objetivos:**

Contribuir para a uniformização das práticas dos Enfermeiros na avaliação da deglutição, fomentando o desenvolvimento de competências na prestação de cuidados à pessoa com deglutição comprometida.

Determinar a relação entre as medidas adoptadas, e a ocorrência de infeções respiratórias por aspiração de conteúdo alimentar.

**Discussão / Conclusões:**

Papel do EEER foi fundamental, permitindo detetar problemas, estratégias que minimizem o erro e contribuam para melhoria dos cuidados.

Nenhum doente com deglutição comprometida e alimentação oral apresentou intercorrências respiratórias.

O trabalho de equipa, partilha de informação e articulação entre profissionais do serviço, permite atingir cuidados eficientes, com máxima qualidade.

**Resultados:**

Amostra: 59 doentes, diagnóstico de AVC.

Avaliação da deglutição a 91,5% da amostra; 63% nas primeiras 24 horas.

Identificada deglutição alterada na primeira avaliação a 61%. Na alta, 52% dos doentes mantinham deglutição alterada e 9% considerados recuperados.

Intercorrências respiratórias em 5,5%, sendo que não estavam a ser alimentados oralmente.

Todos doentes alimentados em segurança, cumprindo a sinalética definida.

**Palavras chave: AVC; deglutição; disfagia.**

# **Gastroenterologia**

## **Osteofitose Cervical Como Causa De Disfagia: Uma Entidade Subdiagnosticada**

Mara Sarmiento Costa - Serviço de Gastreenterologia, - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Cláudia Agostinho - Serviço de Gastreenterologia, - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Pedro Figueiredo - Serviço de Gastreenterologia,

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

### **Introdução:**

A disfagia por osteofitose é uma entidade infrequentemente diagnosticada que poderá justificar até 12% das disfagias cervicais. Afeta mais frequentemente homens, com média de idades entre os 68-79 anos.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Os autores apresentam o caso de um homem de 74 anos, que apresentou 2 episódios de impactação alimentar com necessidade de endoscopia digestiva alta para resolução do quadro. O doente relatava história de disfagia alta para sólidos com longo tempo de evolução, sem regurgitação, dor retrosternal, disfonia, engasgamentos ou perda de peso. Com o estudo complementar, nomeadamente endoscopia digestiva alta, biópsias esofágicas e manometria esofágica de alta resolução não foi possível estabelecer a etiologia das queixas. No entanto, o trânsito esofágico baritado identificou moldagem da parede posterior faringoesofágica a nível de C4-C6 por osteofitose marginal anterior exuberante. Foram introduzidas medidas gerais dietéticas com adequado controlo sintomático e sem recidiva da impactação alimentar.

### **Material e Métodos:**

### **Objetivos:**

### **Discussão / Conclusões:**

A osteofitose cervical afeta até 30% da população geral podendo condicionar disfagia

numa minoria. Exames imagiológicos são suficientes para estabelecer o diagnóstico, mas a avaliação esofágica com endoscopia e manometria são úteis para exclusão de outras etiologias. A abordagem cirúrgica é reservada para doentes sem resposta a ajustes dietéticos.

**Palavras chave: Disfagia; Osteofitose; Endoscopia; Imagiologia.**

## **Medicina (Outros)**

### **A Reabilitação Da Disfagia Na Doença De Parkinson: Revisão Sistemática**

Filipa Gouveia - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Joana Ramalho - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Luísa Pinto - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Gonçalo Engenheiro - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

João Carvalho - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

#### **Introdução:**

A disfagia é comum na doença de Parkinson (DP), contribuindo para uma diminuição da qualidade de vida (QV) e um maior risco de aspiração. O seu tratamento permanece limitado.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Não aplicável.

#### **Material e Métodos:**

Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PUBMED e Scopus, em inglês, em fevereiro de 2022, utilizando as palavras "Parkinson", "Rehabilitation" e "Dysphagia". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos caso-controlo. Após leitura dos resumos, foram excluídos aqueles que não estavam de acordo com os objetivos desta revisão.

#### **Objetivos:**

O objetivo deste estudo foi esclarecer os diferentes tratamentos existentes para a reabilitação da disfagia na DP e qual a sua eficácia. Os objetivos secundários foram a interferência destas estratégias na QV e na diminuição da aspiração, uma causa de morte importante nestes doentes.

#### **Discussão / Conclusões:**

A DP é prevalente na prática clínica e a disfagia está frequentemente associada. A existên-



cia de estratégias terapêuticas para melhorar a QV e reduzir o risco de aspiração é essencial. Existem várias hipóteses na reabilitação destes doentes, contudo são necessários mais estudos com amostras maiores e maior especificação de parâmetros.

**Resultados:**

Incluídos 10 estudos e 426 participantes. As estratégias com melhoria na disfagia foram vídeofeedback, estimulação magnética transcraniana e fortalecimento dos músculos expiratórios. Na estimulação elétrica, não houve diferença significativa em adicioná-la às técnicas convencionais, havendo apenas um estudo a sugerir alguma eficácia. As estratégias de modificação da dieta e manobras de deglutição e vídeofeedback demonstraram melhoria na QV.

**Palavras chave: Reabilitação; Disfagia; Doença de Parkinson.**

## **Uma Causa Incomum De Disfagia**

Sónia Tomé - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Luísa Pinto - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Gonçalo Engenheiro - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Joana Ramalho - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Joana Leal - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

Joana Almeida - Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga

### **Introdução:**

Os nervos cranianos inferiores (NCI) e a veia jugular interna atravessam o buraco jugular, pelo que o aparecimento de défices de NCI deve levantar suspeitas de patologia nesta localização.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Mulher de 49 anos, previamente saudável, com queixas de disfonia, disfagia e omalgia direita com 5 meses de evolução. Os achados relevantes ao exame objetivo foram disfonia, desvio da úvula para a direita e atrofia do trapézio direito.

O estudo imagiológico (TAC e RMN) revelou a presença de um paraganglioma jugular.

Para estudo da disfagia realizou videofluoroscopia (VF) que mostrou movimento incompleto da epiglote e redução da excursão do osso hióide; dilatação da parede faríngea com acumulação de contraste na valécula e seios piriformes à direita; aspiração de líquido nível 0.

Foi submetida a embolização e ressecção cirúrgica do tumor, mas manteve queixas de disfonia e disartria. Iniciou terapia da fala (TF) com melhoria das mesmas.

A VF de reavaliação mostrou movimento completo da epiglote, maior amplitude de excursão hióideia; persistência da dilatação faríngea e acumulação de resíduos à direita; presença de penetração de líquido nível 0 (3/8 na escala de penetração-aspiração).

Manteve tratamentos de TF com objetivo de melhorar os défices.

### **Material e Métodos:**

NA

**Objetivos:**

NA

**Discussão / Conclusões:**

Relatamos uma causa incomum de disfagia - um paraganglioma jugular a condicionar paralisia dos NCI, nomeadamente do X. Os achados na VF (dilatação da parede faríngea e acumulação de contraste) são congruentes com paralisia do nervo vago, pois este é o responsável pela inervação motora da maioria dos músculos laringofaríngeos.

**Resultados:**

NA

**Palavras chave: Paraganglioma; Videofluoroscopia de deglutição.**

## **Desafio Etiológico Da Disfagia No Sobrevivente De Acidente Vascular Cerebral: A Propósito De Um Caso Clínico**

Pedro Maciel Araújo - Centro Hospitalar do Médio Tejo

Carla Hovenkamp - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

João Nuno Malta - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Ana Margarida Ferreira - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### **Introdução:**

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma causa frequente de disfagia, mas espondilose cervical, nomeadamente a osteofitose, é uma causa rara, apesar da sua grande prevalência na população.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Homem, 65 anos, com quadro progressivo de aperto torácico e sensação de "comida presa na garganta" após a ingestão de alimentos sólidos e/ou líquidos, noção de início das queixas após AVC em dezembro de 2020. Sem outras queixas sugestivas de disfagia. Antecedentes de queda com trauma da região cervical e torácica em 2019, sem outros antecedentes relevantes. Na observação apresenta: discreta assimetria facial, diminuição da amplitude articular da mandíbula, ausência de peças dentárias, mas sem sinais de compromisso da fase orofaríngea. No Volume-Viscosity Swallow Test apresentou: alterações de eficácia com deglutições múltiplas na consistências líquido e néctar em todos os volumes e sensação de resíduos faríngeos com todas as consistências e volumes; sem alterações de segurança. No estudo complementar: manometria e endoscopia digestiva alta sem alterações de relevo; trânsito esofágico com imagem compressiva entre C4-C5-C6; radiografia uncoartrose com diminuição do espaço intervertebral e osteófitos anteriores e anterolistese grau 1 em C5-C6; aguarda RMN. Foram instituídas técnicas compensatórias com redução do volume do bolo alimentar em cada deglutição, sem outras restrições.

### **Material e Métodos:**

NA

**Objetivos:**

NA

**Discussão / Conclusões:**

Caso clínico de aparentemente etiologia cerebrovascular, porém após estudo dos sinais e sintomas, a provável etiologia é mecânica extrínseca. Desde 2019 já tinha alterações cervicais mas sem alterações na deglutição. Após o AVC iniciou clínica de disfagia, o que levanta para discussão a questão da reserva funcional da deglutição.

**Resultados:**

NA

**Palavras chave: Disfagia; Espondilose; AVC.**

## **Tosse Mecânica Assistida Na Abordagem Da Disfagia Após AVC**

Carla Hovenkamp - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

João Nuno Malta - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Pedro Maciel Araújo - Centro Hospitalar do Médio Tejo

Ana Margarida Ferreira - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

### **Introdução:**

A disfagia é uma complicação frequente do Acidente Vascular Cerebral (AVC), aumentando o risco de desidratação, desnutrição e infeções respiratórias, e consequentemente a morbidade e mortalidade destes doentes.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

NA

### **Material e Métodos:**

Os autores fizeram uma revisão da bibliografia existente na PubMed, cujos termos utilizados na pesquisa incluíam "mechanical insufflation-exsufflation", "respiratory rehabilitation", "peak cough flow", "dysphagia" e "stroke", tendo sido incluídos nesta revisão artigos publicados entre janeiro de 2001 e janeiro de 2022.

### **Objetivos:**

Determinar o papel da cinesioterapia respiratória (CR) na prevenção de complicações nos doentes com disfagia no período agudo e/ou sub-agudo do AVC e se existe vantagem na associação da tosse mecanicamente assistida.

### **Discussão / Conclusões:**

A tosse eficaz contribui para prevenção de aspiração nos doentes com disfagia após AVC, havendo evidência crescente da importância de um programa de CR para melhorar este mecanismo nestes doentes. A associação de tosse mecanicamente assistida poderá ser útil nesse processo, no entanto a evidência existente ainda é escassa.

**Resultados:**

Na literatura revista, vários autores relataram o benefício da implementação de um programa de CR nos doentes com disfagia após AVC, por melhoria da deglutição e eficácia da tosse; apenas um artigo relatou a utilização associada da tosse mecanicamente assistida, sendo a associação mais eficaz que a reabilitação da disfagia convencional isolada.

**Palavras chave: AVC; Disfagia; Aspiração; Cinesioterapia respiratória.**

## **Neurologia**

### **A Influência Do Equipamento De Proteção Individual Na Ocorrência De Pneumonia Numa Unidade De AVC**

Fernando Miguel correia Tavares Martins - Hospital Garcia de Orta

Edite Fonseca Nunes Sanches - Hospital Garcia de Orta

Elsa Cristina dos Santos Pereira - Hospital Garcia de Orta

Lenia Cristina Pinelas Iria - Hospital Garcia de Orta

Joana Raquel Oliveira Coelho - Hospital Garcia de Orta

Milton Jorge Silva Jesus - Hospital Garcia de Orta

Catarina Isabel Nogueira - Hospital Garcia de Orta

#### **Introdução:**

O uso de máscara é essencial em contexto pandémico e poderá diminuir a vigilância da ocorrência de vômito, alterações da mímica facial, comprometendo a prevenção de aspiração e atuação imediata.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

.

#### **Material e Métodos:**

Doentes internados na Unidade de AVC (UAVC), com AVC isquémico, entre 01/2017 e 10/2021, recolhidos retrospectivamente dados demográficos, características do AVC e diagnóstico de pneumonia. Apresentam-se frequências, intervalos de confiança a 95% (IC95%), comparações pelos testes do qui-quadrado e comparação de medianas.

#### **Objetivos:**

Determinar a variação na incidência de pneumonia numa Unidade de AVC, antes e após a introdução de medidas de controlo de contágio para a pandemia de COVID-19.

#### **Discussão / Conclusões:**

A utilização regular de EPI não reduziu a ocorrência de pneumonia numa UAVC. Apenas se verificou a ocorrência de pneumonias associadas á aspiração em doentes idosos, o que



se poderá ser explicado por mecanismos fisiológicos, não influenciáveis por EPI. Não se verificou nenhuma pneumonia não associada à aspiração.

**Resultados:**

Incluídos 693 doentes, 223 admitidos na UAVC após uso mandatório de EPI.

Diagnosticados 84 casos de pneumonia no período COVID-19 com aumento das pneumonias de aspiração e redução de pneumonias não associadas á aspiração. O tempo até diagnóstico de pneumonia foi menor na pandemia.

O aumento de pneumonias registou-se em maiores de 65 anos. Verificado maior gravidade na apresentação do AVC.

**Palavras chave: AVC; EPI; Pneumonia; aspiração.**

## **Nutrição**

### **Intervenção Nutricional Em Doente Com Dermatomiosite - Nutrition Care Process: Um Caso Clínico**

Inês de Carvalho Martins - Serviço de Nutrição e Dietética,

Hospital de Egas Moniz, CHLO

Inês de Miranda Santos - Serviço de Nutrição e Dietética,

Hospital de Egas Moniz, CHLO

Cristina Tomás - Serviço de Nutrição e Dietética,

Hospital de Egas Moniz, CHLO

Maria João Simas - Serviço de Nutrição e Dietética,

Hospital de Egas Moniz, CHLO

Carla Damas - Serviço de Nutrição e Dietética,

Hospital de Egas Moniz, CHLO

#### **Introdução:**

A dermatomiosite é uma patologia autoimune multissistémica rara, classificada como miopatia inflamatória idiopática. Caracteriza-se por manifestações cutâneas e inflamação das fibras musculares, conduzindo à fraqueza dos músculos proximais, a qual pode estar associada ao comprometimento do processo de deglutição, com consequente desnutrição, desidratação e/ou pneumonia de aspiração.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Homem, 31 anos, previamente saudável até à 3 meses, altura em que inicia quadro de odinofagia e disfonia. Após 1 mês, inicia quadro de artralguas e mialgias dos membros superiores e inferiores, associado a fraqueza muscular, com limitação nas atividades da vida diária. Adicionalmente, referia astenia, disfagia para sólidos, rash maculopapular e perda de peso de 12 Kg em 3 meses. Internado para estudo e após exames analíticos foi diagnosticado com dermatomiosite com envolvimento músculo-esquelético, cutâneo, cardíaco, gastrointestinal. O utente teve acompanhamento pela equipa de nutrição até à alta hospitalar, sendo à posteriori encaminhado para a Consulta de Nutrição.

**Material e Métodos:****Objetivos:**

Estudar a evolução do estado nutricional (EN) em internamento e ambulatório, através do Nutrition Care Process (NCP), desde o rastreio e avaliação do EN à monitorização da intervenção nutricional e reavaliação. Rastreio e avaliação do EN com recurso ao NRS 2002® (Nutritional Risk Screening 2002), critérios GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition), dados antropométricos e dinamometria de preensão palmar. Avaliação da deglutição através da ferramenta EAT-10 (Eating Assessment Tool).

**Discussão / Conclusões:**

Após intervenção e monitorização nutricional direcionada, verifica-se uma evolução positiva em ambulatório do estado nutricional, do quadro de sintomatologia e bem como da capacidade de deglutição.

**Resultados:**

Na primeira avaliação o utente encontrava-se em risco nutricional (score NRS = 4), com perda de peso não intencional severa (16,4%) e gravemente desnutrido (GLIM estágio 2), com comprometimento da capacidade funcional (força preensão palmar (FPP) <P10) e da capacidade de deglutição (Disfagia - DOSS nível 1), com EAT-10 de 12/40. Em ambulatório, na última avaliação, doente sem risco nutricional (score NRS = 0), sem perda de peso não intencional, com diminuição do score GLIM (sem desnutrição) e aumento do cut-off da FPP (P30-50). Apresentando uma deglutição funcional sem sinais clínicos de disfagia, com EAT-10 de 0/40.

# Otorrinolaringologia

## **Papel Da Videoendoscopia Da Deglutição Na Abordagem Dos Doentes Com Disfagia Orofaríngea: Dois Anos De Experiência Do Hospital Dr. Francisco Zagalo**

Ana Castro Sousa - Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar -

Otorrinolaringologista

Susana Reis - Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar -

Terapeuta da Fala

Amílcar Cordeiro - Hospital Dr. Francisco Zagalo de Ovar -

Fisiatra

### **Introdução:**

A disfagia associa-se a uma elevada taxa de morbilidade/mortalidade. A Videoendoscopia da Deglutição (VED) permite uma avaliação objetiva da deglutição, identificando situações de risco de aspiração e/ou desnutrição/desidratação.

### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

Não é aplicável.

### **Material e Métodos:**

Realizamos um estudo retrospectivo, com 68 doentes referenciados ao serviço de Otorrinolaringologia para avaliação da deglutição, num período compreendido entre abril de 2019 e dezembro de 2021. Todos os doentes foram submetidos a avaliação por VED, segundo protocolo do serviço. Para análise estatística foi usado o IBM SPSS Statistics.

### **Objetivos:**

Analisar o papel da VED na avaliação e reavaliação da deglutição em pessoas com sintomas de disfagia orofaríngea (DO) e orientação dos mesmos.

**Discussão / Conclusões:**

A VED permite avaliar a funcionalidade da deglutição, identificar e classificar a gravidade da DO. Desta forma, é possível ajustar o plano de intervenção individual e personalizado a cada caso. A reavaliação com VED demonstra pertinência na monitorização a longo prazo dos achados para reajustar as atitudes terapêuticas.

**Resultados:**

Foram avaliados 68 doentes. A maior parte dos doentes apresentava DO de etiologia neurológica. A atitude terapêutica nos indivíduos avaliados pela primeira vez por VED foi igual em 22 doentes e mostrou-se alterada em 46 doentes. Em todos os casos avaliados os achados na VED apoiaram os sintomas de DO. Realizaram-se 12 reavaliações, das quais 7 revelaram melhoria de pelo menos um dos achados na VED.

**Palavras chave: Disfagia; Deglutição; Videoendoscopia.**

## **Terapia da Fala**

### **Reorganização Neurofuncional Para A Reabilitação De Disfagia Orofaríngea Pediátrica: Uma Revisão Narrativa**

Ana Vieira - CHEDV - Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga e HOPE -

Centro de Desenvolvimento e Reabilitação

Ana Pinto - HOPE -

Centro de Desenvolvimento e Reabilitação

Daniela Ferreira - CHEDV -

Centro Hospitalar entre o Douro e Vouga

#### **Introdução:**

Dificuldades de deglutição infantis podem relacionar-se com imaturidade das funções orofaciais. O método Padovan - Reorganização Neurofuncional é uma terapia de exercícios corporais para reeducar e estimular as funções reflexo-vegetativas orais.

#### **Descrição do Caso Clínico (Se aplicável):**

NA

#### **Material e Métodos:**

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, nas bases de dados PubMed (MEDLINE), Scielo e nos jornais Biomedical Science e Dysphagia, entre o ano 2008 e 2021, com os seguintes descritores: reorganização neurofuncional, pediatria, disfagia pediátrica, e as suas variantes linguísticas. Estabeleceram-se critérios de inclusão e exclusão. Apresentou-se uma síntese qualitativa dos resultados.

#### **Objetivos:**

Descrever o contributo da reorganização neurofuncional através do Método Padovan na reabilitação da disfagia pediátrica.

**Discussão / Conclusões:**

Os artigos evidenciam a relação entre sistema motor global com as competências promotoras na reabilitação da disfagia. A reorganização neurofuncional pode promover a reabilitação das funções neurológicas essenciais ao processo de deglutição. Apesar da evidência encontrada, mais estudos deverão ser realizados para contribuir para a temática.

**Resultados:**

Identificaram-se 76 publicações. Três cumpriam com os critérios de elegibilidade, tendo-se verificado correlação entre as competências motoras e as competências para a alimentação. A reorganização neurofuncional através do Método Padovan pode promover a capacidade de sucção, deglutição e respiração, atendendo à capacidade de neuroplasticidade que as crianças apresentam.

**Palavras chave: reorganização neurofuncional, pediatria, disfagia pediátrica.**

