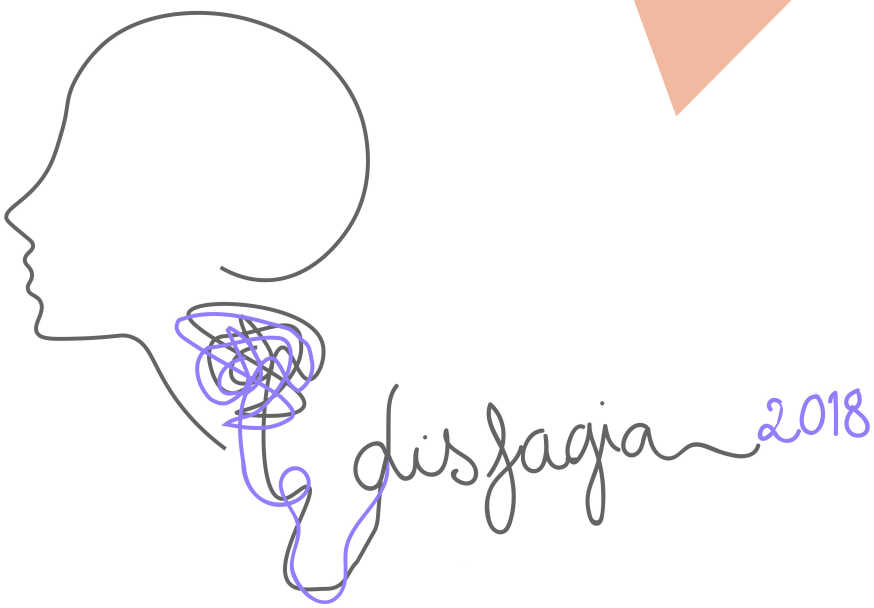


Livro de Atas

1º Congresso Nacional Sobre Disfagia

Porto, 13 e 14 de Dezembro de 2018

Fundação Dr. António Cupertino de Miranda

Porto, 13 e 14 de Dezembro de 2018

Promovido por: eventQualia

eventqualia.com

ISBN: 979-989-54102-0-5

Sumário

Sobre o Congresso 6

Declaração ética e procedimentos sobre práticas abusivas 7

Enfermagem 8

Disfagia: Avaliar, Cuidar e Reeducar ---------- 9

Tiago Santos (1); Teresa Almeida (1); Helena Silva (2)

Intervenção multidisciplinar em disfagia ---------- 11

Rita Talhas (1); Telmo Barroso (1); Ana Jardim (2); Helena Teixeira (3); Luis Sousa (4); Teresa Almeida (5); Tiago Santos (4); Helena Silva (5); Eugénia Alves (6); Luisa Fontes (7); João Paulo Farias (8)

Disfagia: Escalas de Avaliação ---------- 14

Carina Isabel dos Santos Cação (1); Ana Rita Correia Silva Coelho (2); Inês Rodrigues Silvestre (2); Teresa Silveira (3)

Formação em Teste de Deglutição - ganhos em saúde de um procedimento -- 17

Fernando Miguel Correia Tavares Martins (1); Elsa Cristina dos Santos Pereira (1); Edite Fonseca Nunes Sanches (1)

Gastroentologia 18

Disfagia: quando o que parece não o é ---------- 19

Cláudia Macedo (1); Cláudia Agostinho (1); Paulo Souto (1); Ernestina Camacho (1); Margarida Ferreira (1); Luis Tomé (1)

Medicina 20

O Impacto da Disfagia na Reabilitação após AVC ---------- 21

José Vítor Gonçalves (1); Diana Ascenso (2); Sofia Proença (3); Jorge Jacinto (3); Natália Ramos (4)

Protocolo de Disfagia Orofaríngea num Serviço de Medicina Física e de Reabilitação ---------- 23

Joana Santos Costa (1); Carolina Oliveira (1); Brito Largo (1); Maria Joaquim Tão (1); João Páscoa Pinheiro (1)

O Início de um Longo Caminho ---------- 25

Filipa Carvalho (1); Isabel Sousa (1); Maria Fátima Carvalho (1); Cláudia Souza (1); Sandra Garrido (1)

Que Peso tem a Disfagia na Esclerose Múltipla? ---------- 27

Diana Ascenso (1); José Vítor Gonçalves (2); Sofia Proença (3); Jorge Jacinto (4)

Disfagia após Excisão Cirúrgica de Paraganglioma Carotídeo – um estudo de caso ---------- 29

João Nuno Silveira (1); José António Araújo (1); Amílcar Cordeiro (1); Pedro Figueiredo (2); Carolina Oliveira (3)

Relação entre a Disfagia Orofaríngea e a Disfunção Motora em Indivíduos com Paralisia Cerebral ---------- 32

Bárbara Sofia Coutinho Teixeira, BSc (1); Maria Antónia Rodrigues da Cunha e Campos, MSc (2); Rui Manuel de Almeida Poínhos, PhD (1)

Otorrinolaringologia 34

Candidíase Laríngea Isolada em Paciente Imunocompetente com Queixas de Disfagia – a propósito de um caso clínico ----------35

Rita Gama (1); Pedro Valente (1); Bruno Domingues (1); Fernanda Castro (1); Artur Condé (1)

Disfagia Orofaríngea como Manifestação Incomum de Doença Osteoarticular -37

Joana Maria Soares Ferreira (1); José Penêda (1); Francisco Monteiro (1); Pedro Oliveira (1); António Faria de Almeida (1); Artur Condé (1)

A Disfagia como Red Flag: a propósito de um caso clínico----------39

Nuno Medeiros (1); João Larangeiro (1); Joana Ferreira (1); Sandra Gerós (1); Rita Gama (1); Artur Condé (1)

O Papel da Avaliação por Vídeoendoscopia da Deglutição nos Eventos Respiratórios por Aspiração em Contexto de Disfagia - estudo retrospectivo num hospital terciário.----------40

Angela Rego (1); Isabel Carvalho (1); Susana Vaz-Freitas (1); Telma Feliciano (1); Cecília Almeida E Sousa (1)

Pharyngeal Residue Severity Rating Scale: tradução e validação para o português europeu----------42

Isabel Carvalho (1); Susana Vaz-Freitas (1); Adriana Martins (2); Ângela Rêgo (1)

Resultados funcionais para a fala e deglutição nas reconstruções do palato mole para doentes com carcinoma da orofaringe: uma revisão sistemática----------46

Joana Sofia Costa Maia (1); Suzana Cecatto (2); Pedro Barroso Moreira (3); Eurico Monteiro (4)

Gerir “surpresas” ao longo do caminho ----------47

Joana Marques dos Santos (1); José Vítor Gonçalves (1); Ana Campolargo (2)

Eficácia da intervenção multidisciplinar em utentes com disfagia pós-AVC internados numa Unidade de Média Duração e Reabilitação----------49

Andreia Sofia Alves de Melo (1); Sofia Maria Marçal Veloso (1)

Avaliação da Disafgia – Proposta de Protocolo de Avaliação da Disfagia Orofaríngea (PADOf) ----------51

Adriana Martins (1); Susana Vaz-Freitas (2); Isabel Carvalho (2); Ângela Rêgo (2); Pedro Santos (2)

Contributo para a Validação do The Volume - viscosity swallow test (v-vst) - versão Portuguesa----------53

Catarina Camões (1); Maria Matos (2); Marília Dourado (1)

De um Diagnóstico Difícil de "Engolir" à Superação----------55

Joana Marques dos Santos (1); José Vítor Gonçalves (1); Ana Campolargo (1)

Tradução e Contributo para a Validação para o Português Europeu: dysphagia handicap index----------57

Susana Vaz Freitas (1); Isabel Carvalho (1); Adriana Martins (2)

Reabilitação da Deglutição no Traumatismo Cranioencefálico com Alterações Cognitivas: a propósito de um estudo de caso ----------60

Rita Gonçalves (1); Marco Lopes (1)

Caregivers’ and Health Professionals’ Perceptions about Food Procedures in Dysphagia: how do they communicate?----------62

Rafaela Neves (1); Irene Carvalho (1); Maria Assunção Matos (2)

Terapia da Fala na Reabilitação do Carcinoma Epidermoide da Orofaringe - Estudo de Caso----------64

Cláudia Lima (1); Augusta Heleno (1)

HFMEA como Ferramenta de Gestão do Risco na Disfagia Orofaríngea --------66

Silva, M. (1); Baylina, P. (2)

Disfagia Orofaríngea em Portugal nos Últimos Dez Anos: revisão da literatura -68

Joana Santos (1); Óscar Ribeiro (2); Luis M. T. Jesus (1); Maria A. Matos (1)

Uso de Via Alternativa de Alimentação em Idosos com Demência Avançada: revisão integrativa da literatura científica. ----------71

Lígia Maria Rocha Passos (1); Patrícia Vieira Salles (1)

Disfagia Orofaríngea na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica----------72

Daniela Ferreira (1); Marta Silva (2)

Caracterização dos Utentes com Disfagia nas Unidades de Cuidados Continuados----------73

M. Silva (1); D. Ferreira (2)

Sobre o Congresso

Numa primeira edição de sucesso, o Congresso Nacional sobre Disfagia juntou, em Dezembro de 2018, mais de 230 pessoas na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, no Porto, para discutir e refletir sobre o estado da Disfagia em Portugal. Primando por uma abordagem multidisciplinar ao tema, esta primeira edição contou com profissionais e investigadores das mais diversas áreas, desde a Terapia da Fala à Gastroenterologia, passando pela Cirurgia Plástica, Fisioterapia, Otorrinolaringologia, Nutrição, Neurologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, entre outras, que tiveram a oportunidade única de partilhar conhecimentos e experiências em dois dias de programação e atividades ligadas ao estudo da Disfagia. Enquanto condição ainda pouco reconhecida e debatida em território nacional, consideramos que este evento representa uma mais-valia para o reconhecimento da Disfagia enquanto uma entidade complexa, com etiologias diversas e com consequências várias ao nível da qualidade de vida e da saúde do indivíduo, permitindo a articulação de perspetivas múltiplas baseadas quer no conhecimento científico dos investigadores que se têm dedicado ao aprofundamento académico da matéria, quer no *know-how* prático dos profissionais que lidam com a Disfagia no seu dia-a-dia.

Declaração ética e procedimentos sobre práticas abusivas

No sentido de garantir valores essenciais de integridade, que se refletem inevitavelmente na qualidade da publicação e do conhecimento produzido nos eventos científicos da EventQualia (organização), qualquer procedimento irregular detetado relativo a autoria ou propriedade intelectual, potenciais conflitos de interesse, validade e/ou veracidade dos dados ou resultados apresentados, serão alvo da averiguação devida por parte da organização e respetivos comités envolvidos no evento em causa.

Todos os dados disponibilizados nesta publicação são passíveis de serem reproduzidos, mediante adequada citação. Os metadados de cada artigo encontram-se de forma clara enunciados no início e no fim de cada artigo. Qualquer infração ou não cumprimento dos standards aceites internacionalmente para este tipo de situações, será igualmente investigada.

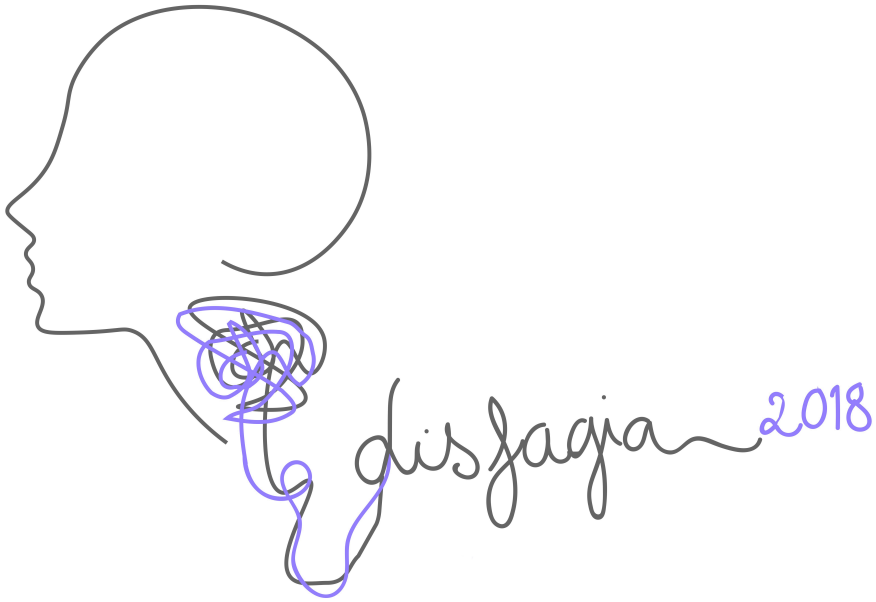
A EventQualia sujeita todos as submissões a processos rigorosos de revisão por pares, que ocorrem de forma anónima, e durante um período alargado de tempo, permitindo que os potenciais participantes integrem o feedback dos revisores nos seus trabalhos. O grupo destacado para a revisão consiste num conjunto de indivíduos reconhecidos académica e profissionalmente em diversas áreas de conhecimento, organizados em equipas multidisciplinares.

As relações de autoridade sobre a propriedade dos conteúdos reunidos encontram-se enunciadas no início de cada artigo, devendo-se sempre e indubitavelmente encontrar referenciadas em qualquer momento que sejam utilizados por terceiros.

Qualquer alegação relativa aos aspetos enunciados em cima será investigada, e sendo aplicável serão ativados os processos legais previstos na Lei Portuguesa, relativos a plágio e/ou fraude.

Qualquer questão relativa a esta publicação ou outras da EventQualia, deve ser comunicada através do e-mail **congresso-disfagia@eventqualia.net**.

Enfermagem



Disfagia: Avaliar, Cuidar e Reeducar

Tiago Santos (1); Teresa Almeida (1); Helena Silva (2)

1- HOSPITAL CUF DESCOBERTAS; 2- HOSPITAL CUF DESCOBERTAS

Abstract:

A Organização Mundial de Gastroenterologia define a disfagia como a sensação de um impedimento à passagem de material líquido ou sólido (ou ambos), quando este é deglutido. Inclui a dificuldade em iniciar a deglutição, o que é característico da disfagia orofaríngea. 1

Na disfagia orofaríngea o cliente sente dificuldade em iniciar a deglutição. Os sintomas mais frequentes são a regurgitação nasal, tosse, diminuição do reflexo de tosse, fala nasalada e engasgamento. 1 Na fase oral denota-se alterações quanto ao encerramento labial, alterações na mobilidade da língua e sensibilidade oral. Na fase faríngea, as alterações mais evidenciadas são a falta ou atraso do reflexo de deglutição, a subida da laringe de forma assimétrica, a alteração da sensibilidade da câmara faríngea, ou o encerramento das cordas vocais de forma anormal. 2

As pessoas padecem de sofrer alterações na deglutição após sofrerem um AVC, em 45% do total de pessoas que sofreram um AVC. Desses 45%, 50% aspiram conteúdo sólido e/ou líquido e 33% vão desenvolver uma pneumonia por aspiração. A disfagia poderá ser revertida durante duas semanas no pós – AVC, daí a importância do inicio da reabilitação precoce do cliente. 2, 3

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Reabilitação (EER) incide sobre as disfagias orofaríngeas (voluntárias), e tem como objetivo identificar e prevenir consequências nefastas para a pessoa, nomeadamente as pneumonias por aspiração, e reabilitar / proceder à manutenção da pessoa, assegurando que esta se alimenta e hidrata com segurança. 4

As intervenções do EER baseiam-se em estratégias de compensação e de reabilitação. As de compensação (manutenção) acarretam um benefício imediato na deglutição funcional através de intervenções que permitem à pessoa alimentar-se no imediato com segurança. Não produzem porem benefícios no que diz respeito à sua melhoria. As estratégias de reabilitação / reeducação da função têm um beneficio a longo prazo e contribuem para melhorar as alterações da deglutição. Outra função importante do EER, passa pelo ensino à família sobre o que são as alterações da deglutição e os seus mecanismos, os sinais de alterações da deglutição e como intervir perante uma emergência, como seja o engasgamento. 5, 6

A implementação de um programa de avaliação e de reabilitação pode constituir uma mais-valia não só para a pessoa, mas também para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados. A avaliação da pessoa com alteração da deglutição deve integrar as dimensões física, funcional e psicossocial da pessoa, o exame objetivo, os dados obtidos através de exames auxiliares de diagnostico e o auxílio de instrumentos de recolha de dados.

Keywords: Alterações da Deglutição, Avaliação, Disfagia, Enfermagem, Reabilitação.

Referências:

1. World Gastroenterology Organization (2014). Disfagia – Diretrizes e Cascatas Mundiais. Acedido em 16/05/2018. Disponível em: http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-portuguese- 2014.pdf

2. Heart and Stroke Foundation of Ontario (2006). Mangement of dysphagia in acute stroke: an educational manual for the dysphagia screening professional. Toronto. Acedido a 27/04/2018. Disponível em: http://swallowinglab.uhnres.utoronto.ca/Management.pdf

3. Kotecki, S. & Schmidt, R. (2010). Cost and Effectiveness Analysis Using Nursing Staff- Prepared Thickened Liquids vs. Commercially Thickened Liquids in Stroke Patients with Dysphagia. Nursing Economic

4. Stanescu, I. & Dogaru, G. (2014). Swallowing disorders in clinical practice: functional anatomy assessment and rehabilitation strategies. Balneo Research Journal, 5 (3), 127-133.

5. Johnson, D.N., Herring, H.J. & Daniels, S.K. (2014). Dysphagia managment in stroke rehabilitation. Curr Phys Med Rehabil Rep, 2, 207-218.

6. Zheng, L.; Li, Y. & Liu, Y. (2014). The individualized rehabilitation interventions for dysphagia: a multidisciplinary case control study of acute stroke patients. Int J Clin Exp Med, 7 (10), 3789-3794.

Intervenção multidisciplinar em disfagia

Rita Talhas (1); Telmo Barroso (1); Ana Jardim (2); Helena Teixeira (3); Luis Sousa (4); Teresa Almeida (5); Tiago Santos (4); Helena Silva (5); Eugénia Alves (6); Luisa Fontes (7); João Paulo Farias (8)

1- NUTRICIONISTA; 2- OTORRINOLARINGOLOGISTA; 3- TERAPEUTA DA FALA; 4- ENFERMEIRO; 5- ENFERMEIRA; 6- ONCOLOGISTA; 7- MEDICINA INTERNA; 8- NEUROCIRURGIA

Abstract:

75 anos, masculino, leucodérmico, autónomo nas AVD's e com alimentação oral de dieta geral, sem qualquer restrição alimentar. Internado na Hospital Cuf Descobertas para cirurgia programada a lesões durais frontais bilaterais com edema subjacente.

Antecedentes Pessoais: Dissecção da aorta por rotura de aneurisma, em 2015; HTA; Neoplasia da próstata diagnosticada em 2010, com metástases ósseas múltiplas, sob tratamento de quimioterapia. Sintomas de impacto nutricional durante o tratamento de quimioterapia: vómitos, diarreia, náuseas e perda de 5K, em 1 ano de tratamento.

Phab 80Kg Pact 75Kg (perda de 6% de peso em 1 ano) Alt 1,80m IMC 23

Internado a 28 de Maio, do corrente ano, para ser submetido a craniotomia para remoção de metástases cerebrais.

2º dia pós operatório o dte apresentava edema generalizado da face e periorbitário bilateral. Ingere ½ porção da dieta de consistência pastosa, sob supervisão de enfermagem, e hidrata-se na totalidade por via oral, sem evidência de disfagia.

Escala de Braden - score 18 (baixo risco); Escala de Morse, score 15 (Baixo risco); Escala de risco nutricional, score 0 (sem risco nutricional), escala de dor, score 0, escala de risco de queda, score Alto risco

Glicémias controladas, discurso pobre e desorientado no espaço e no tempo A tolerar levante para o cadeirão. Foi transferido para o internamento

No 4º dia pós operatório inicia prostração com vómito de conteúdo alimentar. Por deterioração neurológica foi transferido para a UCIP.

Nos primeiros dias de internamento na unidade manteve prostração com vocabulário simples. Alimentou-se e hidratou-se na totalidade por via oral, sem disfagia.

Ao 4º dia na unidade inicia recusa alimentar por prostração e é colocada sonda naso-gástrica.

Avaliação nutricional:

Pact 75Kg (perda de 6% de peso em 1 ano) Alt 1,80m IMC 23 MNA, score 5 dte desnutrido baixa ingestão alimentar.

Avaliação do estado nutricional:

SGA - B, score 17 - malnutrição moderada

Necessidades Nutricionais:

2250Kcal (30 Kcal/ Kg peso) c/ 112g Proteína (1,5g / Kg peso). Hidratação 1875ml / dia (25ml / Kg peso)

Plano Nutricional:

Inicia suporte enteral em perfusão contínua, com dieta polimérica isocalórica, 40cc/h (960ml/dia) com aporte de água a 20cc/h (500ml/dia)

Após tolerância da dieta standard instituída, inicia suporte enteral com dieta isocalórica hiperproteica atingindo 80% das Necessidades energéticas e 90% das Necessidades proteicas

Ao 9º dia de internamento na unidade, mantém uma recuperação paulatina do seu estado clínico. Inicia dieta por via oral com administração de água gelificada. Tolera sem indicação de disfagia, pelo que inicia dieta de consistência pastosa, principalmente com iogurtes por ser o alimento de maior agrado do doente. Apresenta disfagia a líquidos, pelo que se mantém apenas por SNG.

Faz diminuição do aporte calórico-proteico por via entérica e aumenta por via oral, com a introdução de 2 suplementos HCHP sob a consistência de pudim

Ao 28º dia de internamento na unidade há um agravamento da prostração e um aumento significativo de produção de secreções pelo que volta novamente ao suporte nutricional enteral total e é pedido o apoio de Otorrino para videoendoscopia de modo a avaliar o grau de disfagia. O dte torna-se agitado e incapaz de colaborar pelo que a Terapeuta da fala faz uma avaliação utilizando o MAC: dte com reduzida capacidade cognitiva, que cumpre apenas ordens simples e com discurso bastante lentificado.

Avaliação indirecta da deglutição:

Sem alterações na articulação, motricidade oro-facial com tremor lingual e lentificação dos movimentos associados à diminuição do tónus muscular. Reflexo de tosse presente mas pouco eficaz, reflexo de gag presente mas diminuído. Deglutição de saliva com duração média de 2 segundos - adequada à idade e estado clínico. Razoável mobilidade velo-faringea com emissão intermitente do som / a /, sem alterações de ressonância.

Avaliação directa da deglutição:

Consistência mel (5ml):

1ª colher: boa contenção oral sem escape do conteúdo, ligeiro atraso no reflexo da deglutição, mas realizada uma deglutição espontânea, sem ocorrência de tosse ou pigarreio e sem outros sinais de disfagia.

2ª colher: com auscultação laríngea, verifica-se não haver alterações na fase oral, mas após deglutição, observou-se a presença de possível estase valecular, sem qualquer reacção protectora de deglutição múltipla ou tosse por parte do doente, tendo solicitado verbalmente para que haja deglutição uma segunda vez.

3ª colher: pela auscultação foi possível verificar que o dte. necessitou de 3 deglutições para depurar todo o conteúdo. Após a deglutição e por acumulação de estase, o doente tosse duas vezes após cerca de meio minuto após a última colher, o que demonstra um sinal evidente de aspiração.

Foram tomadas medidas

Identificação do doente para o grupo de disfagia do hospital

Oferecer alimentos de consistência néctar e preferencialmente frios de modo a aumentar o input sensorial

A administração da alimentação deve ser dada sob a orientação da equipa de enfermagem

Eliminar fatores distratores envolventes

Oferecer alimentos de frente para o doente ou com a sua própria mão

Colher cheia de modo a facilitar o input sensorial

Solicitar verbalmente que engula e fazê-lo mais 2 vezes após a deglutição espontânea , de forma a não deixar estase de alimentos na oro-faringe

Pedir para tossir e pigarrear entre as colheres e no final de forma a limpar possíveis estases faríngeas

No final pedir para o doente falar de forma a avaliar presença de voz molhada

Vigiar possível presença de tosse constante ou de diminuição das saturações, durante o processo

Disfagia: Escalas de Avaliação

Carina Isabel dos Santos Cação (1); Ana Rita Correia Silva Coelho (2); Inês Rodrigues Silvestre (2); Teresa Silveira (3)

1- CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, EPE; 2- CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE, EPE; 3- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA.

Abstract:

No nosso contexto profissional, enquanto enfermeiras, deparamo-nos com inúmeras pessoas com disfagia, pelo que consideramos fundamental adquirir conhecimentos sobre esta temática.

A disfagia apresenta um grande impacto sobre a qualidade de vida da pessoa, pelo sofrimento durante as refeições, comprometendo a saúde fisiológica e psicossocial (1,2,3). A deteção e correção precoce da disfagia são fulcrais para evitar complicações mais graves como desidratação, desnutrição, pneumonias de aspiração, perda de peso e asfixia, aumentado o risco de mortalidade (1,3,4,5,6,7).

Com o intuito de saber quais os instrumentos utilizados para avaliar a disfagia em pessoas adultas, através do método de revisão integrativa da literatura, foi realizada pesquisa com recurso a bases de dados eletrónicas CINHAL e MEDLINE. Pesquisaram-se os artigos com resumo e texto integral publicados entre fevereiro de 2012 e fevereiro de 2017, usando os seguintes descritores e operadores boleanos: [Instruments Measurement OR Scales OR Questionnaires] AND [Dysphagia OR Deglutition Disorders OR Deglutition]. O corpo da análise foi de 100 artigos, dos quais 72 reuniam os critérios de inclusão/exclusão.

A disfagia pode ser avaliada de modo objetivo (Videofluoroscopy Swallow Study (VFSS) e Fibroptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)) ou de modo subjetivo. A avaliação subjetiva da disfagia apenas permite avaliar a fase oral da deglutição, enquanto a avaliação objetiva permite avaliar as fases oral, faríngea e no caso da VFSS, a fase esofágica.

Os instrumentos de avaliação da deglutição mais utilizados foram a VFSS (43%), a Penetration-Aspiration Scale (PAS) (21%) e FEES. (13%).

As medidas subjetivas de avaliação de deglutição, mais utilizadas nos estudos foram a PAS (21%), a DOSS (12%), o SWAL-QOL (12%), o MDADI (10%), o EAT-10 (9%), a FOIS (7%), o SSQ (7%) e o DHI (6%).

A VFSS é o principal instrumento de avaliação da disfagia o qual fornece uma imagem dinâmica das fases oral, faríngea e esofágica superior (8,9).

Verificou-se a maioria dos instrumentos para avaliar a disfagia não cumprem os requisitos para serem validados como uma ferramenta completa na avaliação da disfagia de qualquer etiologia. Muitos são específicos para uma única doença e poucos possuem uma avaliação global. Na literatura pesquisada não há consenso em relação ao melhor instrumento para avaliar a disfagia, cabe ao profissional de saúde selecionar aquele que melhor se adapta à sua realidade e às características da população em causa, com o objetivo de promover a máxima independência no autocuidado alimentar, mantendo a permeabilidade da via aérea e melhorando a qualidade de vida. A ausência de consenso sobre o melhor instrumento de triagem não significa que nenhuma seleção deva ser realizada (10). O rastreio ideal deve ser um processo rápido e minimamente invasivo que determine a probabilidade de disfagia e aspiração, se a pessoa precisa de uma avaliação adicional de deglutição e se é seguro alimentar a pessoa por via oral (10).

Keywords: Disfagia, Deglutição, Escalas

Referências Bibliográficas:

1. Nogueira D, Ferreira P, Reis E, Lopes I, Nogueira D, Lopes I, et al. Measuring Outcomes for Dysphagia: Validity and Reliability of the European Portuguese Eating Assessment Tool (P-EAT-10). Dysphagia (0179051X) [serial on the Internet]. (2015, Oct), [cited March 21, 2017]; 30(5): 511-520. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=109575068&lang=pt-br&site=ehost-live

2. Wirth R, Dziewas R, Beck AM, Clavé P, Hamdy S, Heppner HJ, et al. Oropharyngeal dysphagia in older persons – from pathophysiology to adequate intervention: A review and summary of an international expert meeting. Clin Interv Aging. 2016 [citado 2017, Mar 21];11:189–208. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4770066/

3. Lin CW, Chang YC, Chen WS, Chang K, Chang HY, Wang TG. Prolonged swallowing time in dysphagic Parkinsonism patients with aspiration pneumonia. Arch Phys Med Rehabil. 2012 [citado 2017, Mar 21]; 93(11):2080–4. Disponível em: http://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(12)00549-7/pdf

4. Menoita E, Sousa L, Alvo I, Vieira C. Reabilitar a Pessoa com AVC – Contributos para um Envelhecer Resiliente. Loures: Lusociência; 2012.

5. Braga R. Avaliação da função da deglutição. In Cuidados de enfermagem de

reabilitação à pessoa ao longo da vida (1ª Ed.). Loures: Lusodidata. 2017; p. 181-188.
6. Head K. The design and evaluation of a valid dysphagia screening tool for acute stroke Patients. [serial on the Internet]. 2012 [citado 2017 Marc 21]. Disponível em: http://dspace1.isd.glam.ac.uk/dspace/handle/10265/564
7. World Gastroenterology Organisation Practice Guidelines. 2014. [citado 2017, Mar 21]. Disponível em: http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/dysphagia-portuguese-2014.pdf
8. Etges, C L, Scheeren B, Gomes E, De L, Barbosa R.. Screening tools for dysphagia: a systematic review. CoDAS. 2014. [citado 2017, Mar 21]. 26 (5):343–9. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822014000500343
9. Suttrup I, Warnecke T. Dysphagia in Parkinson's Disease. Dysphagia (0179051X) [serial on the Internet]. (2016, Feb), [cited March 21, 2017]; 31(1): 24-32. Available from: CINAHL Complete. Disponível em: http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=112965879&lang=pt-br&site=ehost-live
10. Donovan NJ, Daniels SK, Edmiaston J, Weinhardt J, Summers D, Mitchell PH. Dysphagia screening: State of the art: invitational conference proceeding from the state-of-the-art nursing symposium, international stroke conference 2012. Stroke 2013 [citado 2017, Mar 21]; 44 (4):24–32. Disponível em: http://stroke.ahajournals.org/content/44/4/e24.long

Formação em Teste de Deglutição - ganhos em saúde de um procedimento

Fernando Miguel Correia Tavares Martins (1); Elsa Cristina dos Santos Pereira (1); Edite Fonseca Nunes Sanches (1)

1- HOSPITAL GARCIA DE ORTA - NEUROLOGIA - UAVC

Abstract:

A deteção da disfagia no doente com AVC e atuação precoce perante a mesma é fator importante na diminuição de tempos de internamento e complicações.

Com o intuito de melhorar o rastreio de disfagia implementou-se o Volume-Viscosity Swallow Test, com formação à equipa de enfermagem e elaboração de Norma de Procedimento.

Pretende-se avaliar o impacto desta intervenção na incidência de pneumonia nosocomial.

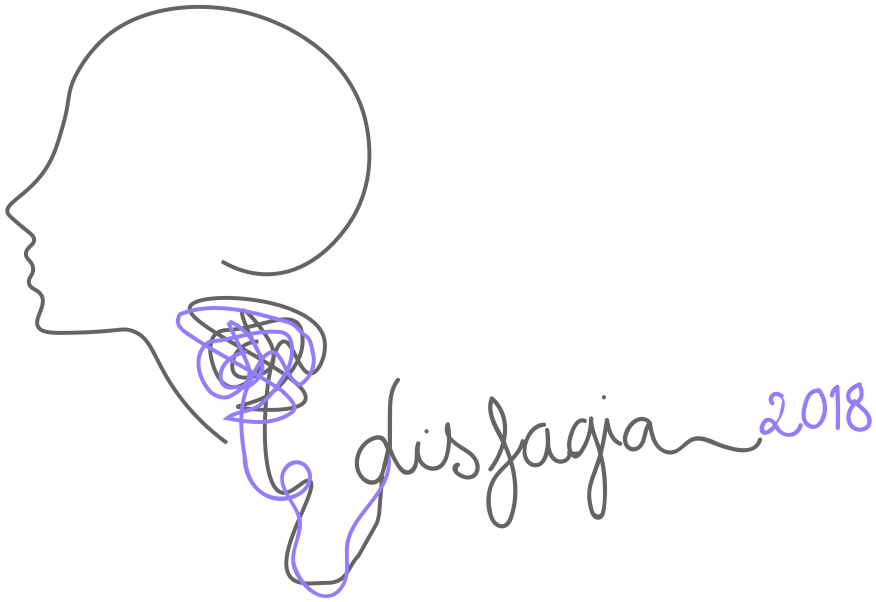
Realizou-se registo prospetivo da aplicação de testes de disfagia a doentes internados na UAVC nos 6 meses após formação comparando com período igual anterior. Documentados dados demográficos, subtipo de AVC, aplicação de teste de disfagia e resultados, ocorrência e data de entubação nasogástrica e diagnóstico de pneumonia.

Após a formação a aplicação de teste de disfagia subiu de 42,3% para 62,3% e do V-VST de 39,4% para 93,9%. O número de doentes que não realizou teste quando clinicamente indicado desceu de 11,1% para 3,4%. Manteve-se a taxa de ocorrência de disfagia, tendo diminuído em 10% o número de doentes entubados após a formação.

A ocorrência de pneumonia diminuiu após a formação (15,4% vs 7,8%).

Verifica-se a aplicação efetiva do teste de avaliação da deglutição pela equipa de enfermagem após formação, com consequente ganho em saúde na diminuição do número de pneumonias.

Keywords: Disfagia, Enfermagem, AVC, Volume-Viscosity Swallow Test


disfagia
2018

Disfagia: quando o que parece não o é

Cláudia Macedo (1); Cláudia Agostinho (1); Paulo Souto (1); Ernestina Camacho (1); Margarida Ferreira (1); Luis Tomé (1)

1- CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Caso Clínico:

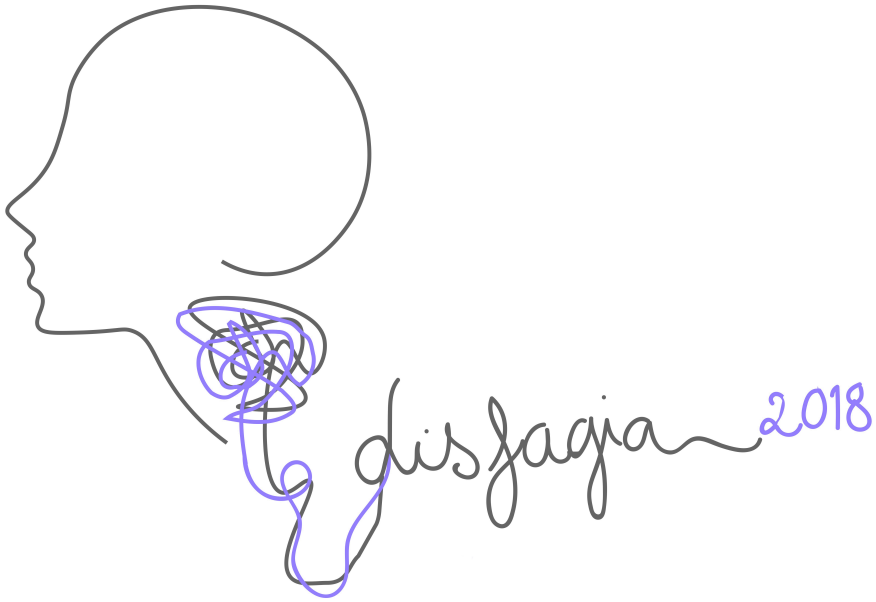
Introdução: A disfagia é um problema clínico comum cuja prevalência está a aumentar a par do envelhecimento populacional.

Descrição do caso: Homem, 78 anos, independente, referenciado ao serviço urgência (SU) por disfagia com um mês de evolução, inicialmente para sólidos e com agravamento progressivo até à intolerância alimentar. Associadamente queixas de astenia e anorexia. Portador de endoscopia digestiva alta (EDA) efetuada um mês antes da admissão, sem alterações e trânsito esófago-gástrico de dez dias antes da admissão com descrição de estenose no terço médio esofágico regular em provável relação com sequelas pépticas de esofagite. Repetida EDA no SU que evidenciou estenose regular e punctiforme no esófago distal, efetuada dilatação até 9 mm, mantendo-se intransponível. Ausência de melhoria sintomática pelo que se repetiu o procedimento tendo-se observada ulceração circunferencial da mucosa, com tonalidade amarelada na mesma localização. Repetida dilatação, desta vez até 12 mm com transposição para a cavidade gástrica e constatação de intervalo de mucosa normal entre a área ulcerada e a transição esófago-gástrica. Solicitado estudo tomográfico que revelou a existência de colapso do lobo médio e inferior direito secundário a provável lesão neoplásica. Adicionalmente, presença de conglomerado adenopático em relação ao esófago e à carina. Posteriormente realizou videobroncofibroscopia que confirmou a atelectasia condicionada por lesão neoplásica vegetante, com componente de compressão extrínseca. Citologia esofágica sem células neoplásicas. Citologia e histológica pulmonar com diagnóstico de carcinoma epidermóide não queratinizante. Caso discutido em reunião multidisciplinar com decisão de colocação de prótese esofágica e início de quimioterapia.

Conclusão: A disfagia por neoplasia maligna pulmonar ocorre numa pequena percentagem dos doentes, no entanto, dada a alta frequência desta neoplasia, o número de doentes afetados pode ser elevado pelo este diagnóstico diferencial não deve ser esquecido.

Keywords: Disfagia, estenose, pulmão

Medicina



O Impacto da Disfagia na Reabilitação após AVC

José Vítor Gonçalves (1); Diana Ascenso (2); Sofia Proença (3); Jorge Jacinto (3); Natália Ramos (4)

1- CHVNG/E; 2- HOSPITAL GARCIA DE ORTA; 3- CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DE ALCOITÃO; 4- CMRA - CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DE ALCOITAO

Abstract:

Introdução: A disfagia é uma das disfunções presentes após um acidente vascular cerebral (AVC). É comum (>50%), está associada a aumento de morbilidade e mortalidade e pode ainda estar presente em 10% dos casos após 6 meses, pondo em risco o estado nutricional adequado. Outra das complicações graves é a pneumonia de aspiração. A avaliação precoce de deglutição, após um AVC, é fundamental para prevenir complicações, que podem prejudicar o processo e os resultados finais da reabilitação.

Objetivo: Identificar a prevalência de disfagia em pacientes internados num serviço de reabilitação neurológica de adultos de referência, com sequelas de AVC, durante o ano de 2017. Caracterizar os tipos de disfagia e procurar uma relação entre a presença de disfagia e a de infecção respiratória durante o internamento em reabilitação.

Material e Métodos: Estudo descritivo e retrospetivo, incluindo os pacientes internados no serviço, com sequelas de AVC em de 2017. Dados recolhidos dos registos clínicos. Avaliou-se: género, idade, tempo entre AVC e admissão, tipo de AVC, quadro neuromotor, tipo e gravidade de disfagia, ocorrência de infeção respiratória.

Resultados: Dos 144 pacientes admitidos, 18 eram episódios de reinternamento e 7 interromperam precocemente o internamento por causas diversas não relacionadas com disfagia. Assim, os 25 foram excluídos da amostra do estudo. Relativamente aos 119 primeiros episódios de internamento, 76 eram homens. A média de idades foi 60 anos (19 – 87 anos). Um número significativo de doentes (45%) foi admitido em fase sub-aguda (3 a 6 meses após o AVC). Em 69% o AVC foi isquémico e em 31% hemorrágico. O quadro neuromotor era de hemiparesia em 98% dos casos. A disfagia afectava 52 (44%) doentes: em 41 casos era orofaríngea, em 4 oral e em 7 indefinida nos registos. Verificaram-se 5 episódios de infeção respiratória, mas apenas 2 destes em doentes com disfagia.

Discussão e Conclusão: A distribuição de género e idade da amostra eram semelhantes ao descrito na literatura. A prevalência de disfagia (44%) foi superior ao descrito na literatura, se tivermos em conta o tempo de evolução médio após AVC, o que pensamos

dever-se ao facto de se tratar de um centro terciário de referência, com uma população de doentes multi-triada e severidade acima da média dos sobreviventes de AVC. A incidência de infecção respiratória durante o internamento (em média 62 dias) não foi significativamente influenciada pela presença de disfagia (0,038 com disfagia, 0,044 sem disfagia). Os nossos achados reforçam a importância da avaliação e tratamento multidisciplinar (médico fisiatra, enfermeiro, terapeuta da fala, nutricionista) da disfagia após o AVC, bem como o ensino e motivação continuados do utente e cuidadores, como é prática de rotina no nosso serviço.

Keywords: Disfagia, Deglutição, AVC, Reabilitação, Complicações.

Protocolo de Disfagia Orofaríngea num Serviço de Medicina Física e de Reabilitação

Joana Santos Costa (1); Carolina Oliveira (1); Brito Largo (1); Maria Joaquim Tão (1); João Páscoa Pinheiro (1)

1- SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Abstract:

A disfagia é uma entidade extremamente prevalente em patologias do foro neurológico, reumatológico, oncológico e ainda na população geriátrica, levando a complicações potencialmente graves que afetam a saúde global e a qualidade de vida do indivíduo e da família, acrescem incapacidade à doença de base e aumentam o consumo de recursos de saúde. A sua identificação precoce, com intervenção atempada e adequada, em contexto multidisciplinar, permite reduzir as complicações, com impacto clínico e funcional significativos. No entanto, em termos operativos, uma equipa terapêutica multidisciplinar acresce dificuldades de organização e atuação, exigindo uma abordagem sistemática e protocolada, que garanta os benefícios clínicos da abordagem multidisciplinar enxertados em tempo de resposta e consumo de recursos ótimos.

O objetivo deste trabalho é desenvolver e aplicar um protocolo de atuação multidisciplinar para doentes em risco de disfagia orofaríngea, seguidos em consulta externa de um Serviço de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) de um hospital central. O protocolo engloba um algoritmo de atuação simples que esquematiza o percurso do doente, o fluxo de informação e o envolvimento dos diversos profissionais. Contempla avaliações clínicas, e instrumentais que incluem o uso de escalas (preferencialmente validadas e traduzidas para português) para aumentar a objetividade dos resultados e encontra-se adaptado aos recursos do serviço de MFR de origem, de forma a traduzir um modelo real.

Inicia-se com uma avaliação de risco, baseada em duas escalas de rastreio (a Malnutrition Universal Screening Tool e a Eat Assessment Tool-10), em consulta externa de MFR. Os doentes considerados em risco são encaminhados para avaliação clínica da deglutição realizada por Terapia da Fala, que engloba avaliação sensorio-motora e funcional, incluindo a aplicação do Volume-Viscosity Swallow Test. Em reunião de equipa é discutida a necessidade de avaliação instrumental complementar, o potencial de reabilitação e tomada uma decisão terapêutica. O protocolo prevê ainda a possibilidade

de avaliação e orientação complementar, dentro da mesma instituição hospitalar, por parte da Nutrição Médica, Estomatologia e Gastrenterologia. Em termos orçamentais, a implementação do protocolo descrito não acresce despesas uma vez que apenas operacionaliza recursos já existentes.

O protocolo encontra-se atualmente em fase de estudo piloto, que será concluída até à data do congresso. Espera-se que a implementação de uma avaliação protocolada para cada membro da equipa multiprofissional especializada em disfagia permita avaliações mais rápidas e objetivas e reduza o tempo até à tomada de decisão terapêutica integrada. Prevê-se também que a operacionalização deste protocolo resulte no aumento do número de diagnósticos de disfagia, na diminuição no número de recursos aos serviços de saúde e de complicações por motivos relacionados com a disfagia (particularmente intercorrências respiratórias e desnutrição) e na diminuição do impacto da disfagia na qualidade de vida.

Keywords: Disfagia; Protocolo; Avaliação, Intervenção.

O Início de um Longo Caminho

Filipa Carvalho (1); Isabel Sousa (1); Maria Fátima Carvalho (1); Cláudia Souza (1); Sandra Garrido (1)

1- ACES CÁVADO 3 - BARCELOS ESPOSENDE - USF VIATODOS

Abstract:

As doenças da motilidade esofágica impõem uma grande perspicácia diagnóstica, quer pela sua raridade, quer pelos diagnósticos diferenciais que exigem.

Do grego achalasia — não relaxa, a Acalásia caracteriza-se pela perda progressiva de neurónios motores do plexo mioentérico localizado na parede esofágica, levando à incapacidade de relaxamento do esfíncter esofágico inferior, associada a perda de peristalse no esófago distal.

É uma patologia rara, com uma incidência e prevalência de 1.6 e 1.0 por 100 000 indivíduos, respetivamente. Afeta ambos os géneros em igual proporção, e embora possa manifestar-se em qualquer idade, habitualmente ocorre entre os 25-60 anos de idade.

A sua etiopatogenia pode ser primária ou secundária a outras doenças. Atualmente, presume-se que sendo primária pode ser considerada uma doença autoimune, associada a uma susceptibilidade genética correlacionada com variações na região HLA-DQ, e à existência de anticorpos em circulação contra antigénios virais.

Doente do sexo masculino, 60 anos, caucasiano, empregado de restauração, casado, com um filho.

Recorreu à sua Médica Assistente em Junho de 2017 por apresentar tosse produtiva mucóide, de predomínio noturno, com cerca de dois meses de evolução, sem outras queixas associadas, nem episódios infecciosos prévios. Ao exame objetivo não apresentava alterações significativas.

De antecedentes pessoais destacava-se apenas uma lombalgia crónica, sem necessidade de terapêutica habitual. Sem intervenções cirúrgicas prévias. Sem hábitos tabágicos, etílicos ou de outras drogas conhecidos. Sem alergias documentadas. Sem fatores de risco ocupacionais, nem antecedentes familiares de relevo.

Foi medicado com erdosteína e solicitaram-se provas funcionais respiratórias que revelaram um síndrome ventilatório restritivo ligeiro, e radiografia de tórax onde se constatou em topografia posterior opacificação do espaço intervascular-cadíaco direito, com aspeto heterogéneo, podendo corresponder a processo infiltrativo do parênquima alvéolo-insterticial.

Por persistência da sintomatologia e pelos achados imagiológicos foi instituída antibioterapia empírica com amoxicilina, e solicitou-se tomografia computorizada do tórax onde se realçou dilatação de 1.9 cm do esófago, com parede espessada e abundante conteúdo alimentar no seu lúmen, sugerindo a possibilidade de Neoplasia Esofágica e/ou Acalásia. Visualizou-se também a existência de um micronódulo de 4mm, com matriz não calcificada, na vertente posterior do andar superior do pulmão direito.

Perante os achados clínicos foi encaminhado para consulta hospitalar de Pneumologia e Gastrenterologia. Simultaneamente realizou endoscopia digestiva baixa que se revelou normal, e alta onde foi excluída neoplasia esofágica. O nódulo pulmonar, manteve-se estável, sendo interpretado como inespecífico, pelo que teve alta por Pneumologia, mantendo atualmente seguimento em Gastrenterologia onde através da realização de manometria esofágica foi confirmado o diagnóstico de Acalásia.

A Acalásia confere limitações significativas na qualidade de vida e acresce risco de Carcinoma Esofágico, pelo que é imperioso diagnosticá-la e intervir atempadamente.

As opções farmacológicas existentes, de momento, não se revestem de grande valor terapêutico, pelo que, na maioria das situações recorre-se às intervenções invasivas. Contudo, mesmo estas, associam-se a riscos importantes, e a taxas de re-intervenção não desprezíveis.

A chave para o sucesso a longo prazo será sempre um acompanhamento atento e cuidado, com vista a reduzir a morbilidade no quotidiano e a minorar as complicações resultantes da história natural da doença.

Keywords: Acalásia; Endoscopia; Manometria.

Que Peso tem a Disfagia na Esclerose Múltipla?

Diana Ascenso (1); José Vítor Gonçalves (2); Sofia Proença (3); Jorge Jacinto (4)

1- HOSPITAL GARCIA DE ORTA (IFE); 2- C. HOSPITALAR GAIA/ESPINHO (IFE); 3- CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DE ALCOITÃO (ASSISTENTE HOSPITALAR MFR); 4- CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DE ALCOITÃO (DIRETOR DE SERVIÇO)

Abstract:

Introdução: Apesar da disfagia ser uma manifestação clínica esperada na Esclerose Múltipla (EM), identificada desde 1877, é um problema muitas vezes desvalorizado, que pode estar presente em mais de 1/3 dos doentes.

A disfagia pode resultar em complicações graves nomeadamente desnutrição, desidratação, perda ponderal e pneumonia consequente de aspiração. Tem um impacto negativo da qualidade de vida dos doentes incluindo depressão, diminuição da participação social e baixa de autoestima.

Nesse sentido, a problemática das alterações da deglutição deve ser uma preocupação para todos os profissionais de saúde para identificar e adotar medidas preventivas precocemente.

Objetivo: Identificar a prevalência de disfagia em doentes com 1º internamento na nossa instituição entre Janeiro de 2010 e Dezembro de 2017 com o diagnóstico de EM.

Material e Métodos: Estudo descritivo e retrospetivo que incluiu doentes com o diagnóstico de EM, internados entre Janeiro 2010 e Dezembro 2017. Consulta e recolha de dados demográficos e clínicos do processo de internamento. Foram analisados os seguintes parâmetros: género, idade, tempo de evolução da EM, tipo de EM, quadro neuromotor, presença de disfagia, tipo e gravidade de disfagia e ocorrência de infeção respiratória durante o internamento.

Resultados: Foram admitidos 55 doentes com o diagnóstico de EM naquele período no nosso serviço. 40 eram do género feminino. A média±SD de idades foi 47±11 anos [27-76 anos]; 95% dos doentes tinham menos de 65 anos. 82% tinham mais 5 anos de doença, 7% tinham entre 1 e 5 anos de, e 10% tinham menos de 1 ano. A maioria (69%) dos doentes tinham formas progressivas de doença: 42% - primária progressiva e 27% - secundária progressiva. Os restantes tinham forma surto remissão 22% e em 9% não foi possível identificar o tipo de EM. A maioria dos doentes apresentavam um quadro neuromotor de tetraparésia (85%). Os restantes apresentavam paraparésia (7%), hemiparésia (4%) e ataxia (4%).

Verificou-se a existência de disfagia em 19 doentes. Em 84% era do tipo orofaríngea e em 16% do tipo faríngea. Do total, 84% tinham disfagia ligeira (graus V e VI) 16% moderada (graus III e IV). Dos doentes com disfagia apenas 2 tiveram infeção respiratória durante o internamento.

Discussão e Conclusão: A maioria dos doentes com EM na nossa amostra são mulheres, numa percentagem sobreponível à literatura, e em idades adulta jovem e média. A maioria tinha um tempo de evolução com mais de 5 anos de doença, com formas progressivas de e com quadro neuromotor de tetraparésia correspondendo a doentes com quadro clínicos mais graves, potencialmente mais incapacitados.

A prevalência de disfagia encontrada no nosso estudo foi de 35%, de acordo com o descrito na literatura e a maioria apresentava disfagia ligeira. O nosso estudo confirma a elevada prevalência da disfagia na EM, pelo que a identificação e tratamento atempados são fundamentais. Destaca-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para avaliação e tratamento adequados, com vista à redução de complicações e otimização da sua funcionalidade e bem-estar.

Keywords: Disfagia; Alterações da Deglutição; Esclerose Múltipla.

Disfagia após Excisão Cirúrgica de Paraganglioma Carotídeo – um estudo de caso

João Nuno Silveira (1); José António Araújo (1); Amílcar Cordeiro (1); Pedro Figueiredo (2); Carolina Oliveira (3)

1- SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA; 2- ERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA; 3- SERVIÇO DE MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Abstract:

Introdução: O paraganglioma carotídeo é uma neoplasia rara, usualmente benigna, constituindo 0.5% do total de tumores. Entre as várias opções de tratamento, a opção cirúrgica permanece a mais utilizada. As lesões iatrogénicas dos IX, X e XII pares cranianos são frequentes e associam-se a disfonia e disfagia pós-operatórias, requerendo intervenção em terapia da fala, para, entre outros objetivos, adotar procedimentos que minimizem a aspiração e aumentem a qualidade de vida.

Método: Descrição de um caso de Disfagia Orofaríngea após cirurgia excisional de paraganglioma carotídeo, seguido num Serviço de Medicina Física e de Reabilitação.

Resultados: Doente do sexo feminino submetida a cirurgia de excisão de paraganglioma carotídeo direito em novembro de 2016, sem referência a lesão de nervos major. Apresentou um quadro de alterações marcadas na deglutição no período pós-operatório imediato, que se manteve até novembro de 2017, data em que iniciou programa de reabilitação em terapia da fala.

Aquando da avaliação inicial a doente apresentava um quadro de Disfagia Orofaríngea a realizar via oral total de várias consistências com necessidade de preparação específica (FOIS 4). Na aplicação da P-EAT-10 e da SWA-QoL (versão portuguesa) apresentava cotações de 28 e 96, respetivamente. Na avaliação clínica da deglutição registavam-se alterações ao nível do X e XII pares cranianos, com atrofia da hemilíngua; voz rouca e com dificuldades na realização de escalas, e limitação da elevação do palato mole ipsilateral. Em termos funcionais registavam-se alterações de fase oral, com mastigação exclusivamente à esquerda e presença de resíduos no vestíbulo direito; referência a resíduos faríngeos e necessidade de deglutições múltiplas; nos líquidos observava-se pigarreio após deglutição livre de água pelo copo. A avaliação instrumental por

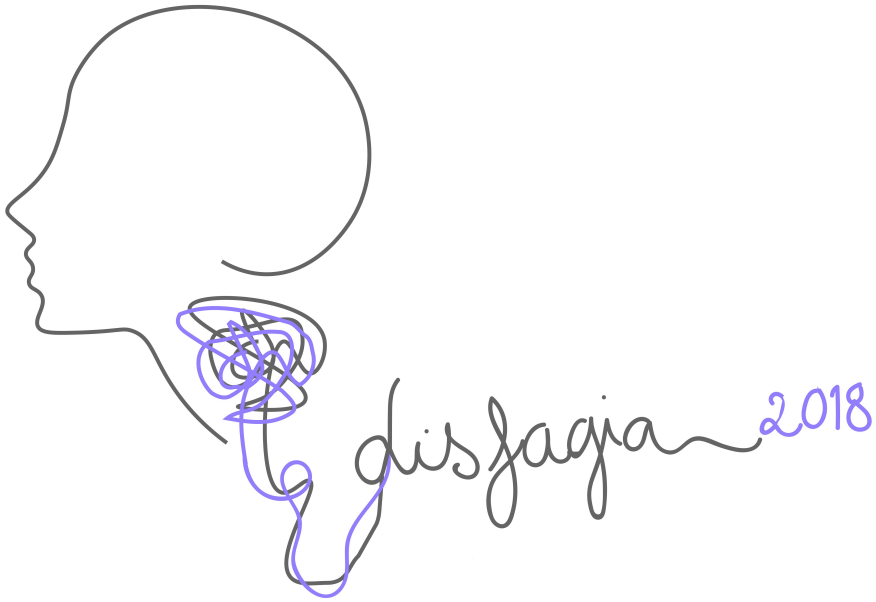
Videofluoroscopia da Deglutição confirmou os achados clínicos: limitação de constrição faríngea, limitação do movimento de retropropulsão da língua, limitação marcada do movimento de excursão hiolaríngea, com resíduos ao nível da base da língua, valécula e seios piriformes, associados a episódios de permeabilidade da via aérea com os líquidos (PAS 2).

A doente realizou 20 sessões de terapia da fala com enfoque na reabilitação da deglutição. Após o período de intervenção atingiu via oral de todas as consistências, apenas com restrição de alimentos específicos (FOIS 6). Evoluiu igualmente na P-EAT-10 e na SWA-QoL, tendo atingido cotações de 8 e de 171, respetivamente. Os resultados foram igualmente registados na avaliação clínica e na avaliação instrumental.

Conclusão: A disfagia decorrente da cirurgia excisional de paraganglioma carotídeo é frequente e depende da extensão loco-regional da neoplasia. No caso relatado observou-se uma recuperação tanto funcional como da qualidade de vida após terapia convencional da deglutição, o que reforça o papel da reabilitação neste tipo de patologia.

Keywords: Paraganglioma Carotídeo; Disfagia, Reabilitação, Terapia da Fala

Nutrição



Relação entre a Disfagia Orofaríngea e a Disfunção Motora em Indivíduos com Paralisia Cerebral

Bárbara Sofia Coutinho Teixeira, BSc (1); Maria Antónia Rodrigues da Cunha e Campos, MSc (2); Rui Manuel de Almeida Poínhos, PhD (1)

1- FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 2- FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO; ASSOCIAÇÃO DO PORTO DE PARALISIA CEREBRAL

Abstract:

Introdução: A disfagia orofaríngea (DOF) é um problema frequente na paralisia cerebral (PC), estando associada às dificuldades motoras inerentes à mesma. A DOF, para além de ser um fator de risco para desidratação, pode levar a complicações como a aspiração pulmonar e consequentemente pneumonia por aspiração, pelo que habitualmente se recorre ao espessamento de líquidos para alcançar uma maior segurança e eficiência na deglutição.

Uma das formas de avaliar a PC em termos de dificuldades motoras é através da escala de Gross Motor Function Classification System (GMFCS), que classifica os indivíduos de acordo com 5 níveis de mobilidade, sendo que no nível I existe uma marcha autónoma e no nível V os indivíduos são transportados em cadeira de rodas, estando dependentes de terceiros para qualquer atividade da vida diária.

Objetivo: Avaliar a relação entre o nível de GMFCS e a DOF em indivíduos com PC.

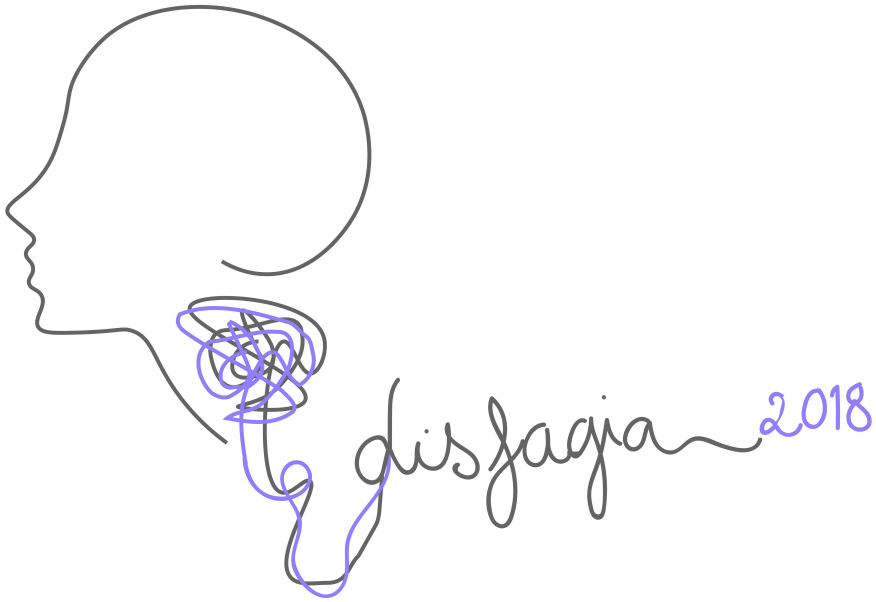
Metodologia: Foi aplicado um inquérito a uma amostra de 44 indivíduos com idades compreendidas entre os 5 e os 64 anos com diagnóstico clínico de PC, no qual se registou o género, a idade, o nível de GMFCS, dificuldades sentidas na deglutição de líquidos e o desempenho na deglutição. Pediu-se a cada um dos indivíduos que ingerisse 30 mL de água espessada com diferentes consistências, de acordo com a nomenclatura da International Dysphagia Diet Standardization Initiative. O desempenho na deglutição para cada consistência foi classificado utilizando uma versão adaptada da escala do Water Swallow Test, de forma a concluir quais as consistências que permitiam uma maior segurança na deglutição. O teste foi adaptado de forma a corresponder à forma de ingestão dos indivíduos (copo, palha ou colher) e às suas dificuldades na deglutição.

Resultados: Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o nível de consistência a partir do qual a deglutição é mais segura e a classificação de função motora dos indivíduos que bebiam pela palha ou pelo copo. Para os indivíduos que bebiam pela colher (61,4%; n=27), dos quais 81,5% (n=22) se encontravam no nível V de

GMFCS, foi encontrada uma correlação positiva (ρ=0,382) entre as mesmas variáveis. Em 47,7% dos casos (n=21), a consistência de nível 3 permitiu uma ingestão eficiente e controlada por parte dos indivíduos (independentemente do nível de GMFCS).
Conclusões: Indivíduos com maior comprometimento motor que bebiam pela colher necessitaram de ingerir água com um nível de consistência superior. Salienta-se a necessidade de desenvolver um método de rastreio de DOF direcionado a esta população.

Keywords: Paralisia Cerebral; Disfagia; Função Motora.

Otorrinolaringologia



Candidíase Laríngea Isolada em Paciente Imunocompetente com Queixas de Disfagia – a propósito de um caso clínico

Rita Gama (1); Pedro Valente (1); Bruno Domingues (1); Fernanda Castro (1); Artur Condé (1)

1- CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Abstract

Introdução: A candidíase laríngea é uma patologia incomum, que geralmente surge em contexto de candidíase pulmonar ou disseminada. A incidência de candidíase laríngea isolada é bastante baixa, sendo a maioria dos casos associados a outra patologia ou a fatores predisponentes. Queixas de disfagia e/ou disfonia são os sintomas mais comuns da patologia, sendo as lesões leucoplásicas os achados mais frequentes ao exame físico otorrinolaringológico. O diagnóstico é, na maioria dos casos, exclusivamente clínico, podendo ser confirmado por biópsia das lesões.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de candidíase laríngea isolada num paciente sem antecedentes de imunossupressão e revisão da literatura sobre o tema.

Discussão: Apresenta-se o caso clínico de um paciente de 62 anos que recorreu ao Serviço de Urgência de Otorrinolaringologia com queixas de disfagia progressiva com 1 semana de evolução, agravada para disfagia total nas últimas 24 horas, sem outras queixas. Negava quaisquer antecedentes patológicos ou medicação habitual e negava antibioterapia recente. Ao exame objetivo apresentava-se emagrecido e desidratado. A laringoscopia indireta revelou lesões de aspeto hiperqueratósico/leucoplásico em ambas as cordas vocais e bandas ventriculares, numa distribuição multicêntrica. A endoscopia digestiva alta excluiu extensão esofágica das lesões. Foi internado para optimização nutricional por sonda nasogástrica, tendo sido tratado empiricamente com Fluconazol endovenoso (400mg/dia). Foi realizada biópsia das lesões durante o internamento, que revelou tratar-se de infeção por Candida albicans sensível ao tratamento implementado. O doente teve alta assintomático, com resolução completa do quadro clínico.

Conclusão: A candidíase laríngea isolada é relativamente incomum, principalmente em indivíduos sem patologia conhecida ou que não realizam nenhum tipo de medicação. A inclusão desta patologia no diagnóstico diferencial de disfagia deve ser considerada, particularmente em pacientes idosos. O tratamento precoce da infeção pode limitar a morbilidade que lhe está associada, e prevenir a sua disseminação sistémica.

Keywords: Disfagia; Candidíase; Laringe

Disfagia Orofaríngea como Manifestação Incomum de Doença Osteoarticular

Joana Maria Soares Ferreira (1); José Penêda (1); Francisco Monteiro (1); Pedro Oliveira (1); António Faria de Almeida (1); Artur Condé (1)

1- CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA E ESPINHO E.P.E.

Abstract:

Introdução:Os osteófitos cervicais anteriores são uma condição prevalente na população idosa. Uma das causas mais comuns da osteofitose cervical é a hiperostose esquelética idiopática difusa (DISH), também conhecida como Doença de Foriester. Os doentes com DISH geralmente são assintomáticos e apresentam um bom prognóstico a longo prazo. Apesar disso, raras complicações podem surgir, designadamente a disfagia orofaríngea.

Objetivos: descrição de uma causa estrutural incomum de disfagia orofaríngea a partir de um caso clinico.

Material e Métodos: foi estudado e descrito um caso clínico de disfagia orofaríngea no contexto de uma doença osteoarticular. Simultaneamente foi realizada uma revisão da literatura.

Resultados: descreve-se o caso de uma doente do sexo feminino, com 77 anos de idade, reencaminhada à consulta de otorrinolaringologia por disfagia para sólidos, com 5 anos de evolução, associada a queixas de engasgamento frequente.

O exame objetivo, incluindo o exame neurológico sumário, revelou-se inocente com exceção da nasofibrolaringoscopia flexível que evidenciava uma massa não pulsátil na região posterior direita da hipofaringe, responsável por medialização da aritenoide direita e assimetria da região retrocricoideia.

A videoendoscopia da deglutição demonstrava a presença de alguns resíduos nas paredes da faringe e um ligeiro atraso na propulsão do bolus para o esôfago, ambos corrigidos com manobras posturais. Apesar destes achados, a deglutição revelou-se funcional e sem risco aparente de aspiração laringotraqueal.

Uma revisão completa do processo clinico da doente revelou a presença de osteófitos cervicais anteriores presentes numa radiografia cervical realizada há anos atrás.

Foi solicitada uma tomografia computadorizada cervical que confirmava a presença de osteófitos anteriores volumosos, ao longo do segmento cervical da coluna vertebral, de C3-C4 e C4-C5. Dada esta localização, concluímos que esses osteófitos eram responsáveis pelo abaulamento da parede posterior direita da hipofaringe.

Tendo em conta o baixo risco de aspiração laringotraqueal, as comorbilidades da doente e os riscos implicados na correção cirúrgica, optou-se pelo tratamento conservador. Assim, a doente foi orientada para terapia de reabilitação da deglutição. Após um ano de follow-up, verificou-se uma melhoria progressiva da disfagia e não foram documentadas quaisquer complicações até ao momento.
Conclusões:o presente caso clínico demonstra que a disfagia orofaríngea pode representar uma complicação rara de uma doença osteoarticular, a DISH. Sendo esta uma condição prevalente na população idosa e potencialmente tratável, torna-se de suma importância que os clínicos a reconheçam no diagnóstico diferencial das causas estruturais de disfagia orofaríngea.

Keywords: Disfagia Orofaríngea; Hiperostose Esquelética Idiopática Difusa (DISH); Doença de Foriester.

A Disfagia como *Red Flag*: a propósito de um caso clínico

Nuno Medeiros (1); João Larangeiro (1); Joana Ferreira (1); Sandra Gerós (1); Rita Gama (1); Artur Condé (1)

1- CHVNG/E

Abstract:

Introdução: a disfagia é um sintoma prevalente no idoso, sendo muitas vezes ignorado. Este pode representar, contudo, um sintoma de alarme, podendo ser a primeira manifestação de uma patologia maligna. O tumor anaplásico da glândula tiróide é uma condição histopatológica rara, correspondendo a 1-2% dos tumores da tiroide. Em cerca de 30% dos casos confere disfagia, maioritariamente por compressão do trato digestivo superior. A sua mortalidade ronda os 100%, tendo um crescimento agressivo, em contraste com os outros tumores da tiróide.

Resultados: Descreve-se o caso de uma doente do sexo feminino, de 77 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência por tosse com expectoração mucosa, dispneia e afonia com 3 dias de evolução. Quando questionada, revelou queixas de engasgamento frequente com 2 anos de evolução, e progressivo aparecimento de disfagia para sólidos, não tendo recorrido ao médico assistente neste período por não considerar necessário.

Ao exame físico era notória uma massa na palpação da região tiróideia, endurecida, aderente aos planos superficiais e profundos e indolor, de cerca de 5 centrímetros. Face a estes achados, foi solicitada uma biópsia aspirativa por agulha fina da tiroide guida por ecografia (BAAT) e uma tomografia computorizada cervical (TC) para melhor esclarecimento da lesão em questão. A biópsia revelou histologia da lesão tiroideia compatível com tumor anaplásico da tiroide. A TC cervical revelava volumosa massa cervical centrada ao lobo direito da tiróide, sugestiva de neoplasia tiroideia, que desviava a faringe e laringe, sem comprometimento do calibre da via aérea.

Discussão: A educação para a saúde de sintomas de alarme como a disfagia é ainda insuficiente. Estes sintomas são raramente atribuídos a uma possível neoplasia, podendo protelar diagnósticos e reduzir possibilidades de tratamento. Achados recentes levantam a hipótese do tumor anaplásico se desenvolver a partir de tumores mais diferenciados, que se detetados precocemente podem conferir melhor possibilidade de tratamento e melhor prognóstico.

Keywords: disfagia; neoplasia; educação

O Papel da Avaliação por Vídeoendoscopia da Deglutição nos Eventos Respiratórios por Aspiração em Contexto de Disfagia - estudo retrospectivo num hospital terciário.

Angela Rego (1); Isabel Carvalho (1); Susana Vaz-Freitas (1); Telma Feliciano (1); Cecília Almeida E Sousa (1)

1- CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DO PORTO

Abstract:

Introdução.: A pneumonia de aspiração é um factor de morbi-mortalidade com grande impacto nos doentes disfágicos e a sua prevenção é mandatória. Recentemente a vídeoendoscopia da deglutição (VED) tem sido estudada neste contexto, sendo considerada um dos meios mais sensíveis e específicos para identificar doentes em risco de aspiração.

Objectivos.: Avaliar o papel da VED nos eventos respiratórios por aspiração em contexto de disfagia, um ano após a introdução de medidas de protecção de via aérea baseadas na Function Oral Intake Scale (FOIS).

Métodos.: Consulta de processo clínico dos doentes avaliados em consulta ORL de disfagia e com follow-up de, pelo menos, um ano no Centro Hospitalar e Universitário do Porto. Recolha do número de episódios de internamento ou urgência por eventos respiratórios por aspiração um ano antes e um ano depois da avaliação por VED. Excluídos pacientes com patologia respiratória de base, processos incompletos ou doentes falecidos/ou com follow-up inferior a um ano. Foi apenas considerada disfagia de etiologia neurológica.

Resultados.: Foram incluídos 17 pacientes no estudo (53% do género feminino) entre os 21 e os 86 anos com uma idade média de 58 anos (±19 anos). O tempo médio de seguimento foi de 14,6 meses (± 2,6 meses). Uma minoria dos doentes foi referenciada a partir dos cuidados primários de saúde (6%). A maioria dos doentes foi avaliada em contexto de disfagia após AVC (35%), sendo que 82% da população avaliada é acompanhada por equipa multidisciplinar que inclui fisiatra e/ou terapeuta da fala. O atraso médio, auto-reportado, entre o início das queixas de disfagia e a avaliação por VED foi de 19,7 meses (±22,7 meses). Não houve diferença estatisticamente significativa na FOIS 1 ano antes e 1 ano após instituição de medidas facilitadoras da deglutição

segura e/ou alteração da dieta inicial com base na avaliação por VED (p=0.083). Um ano após a introdução destas medidas de deglutição segura e/ou alteração de dieta, verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa no número de eventos respiratórios por aspiração considerando o mesmo indivíduo (p=0.003).

Conclusões.: A avaliação dos doentes com disfagia por VED, e as medidas adoptadas após essa avaliação, quer posturais quer dietéticas, contribuem de forma significativa para a diminuição da morbi-mortalidade associada aos eventos respiratórios por aspiração, apesar da manutenção do grau FOIS. A disfagia é um problema transversal a várias especialidades médicas e áreas da saúde; o paciente disfágico deverá, portanto, ser avaliado e tratado por uma equipa multidisciplinar.

Keywords: Disfagia; Aspiração; Videoendoscopia da Deglutição; FOIS

Pharyngeal Residue Severity Rating Scale: tradução e validação para o português europeu

Isabel Carvalho (1); Susana Vaz-Freitas (1); Adriana Martins (2); Ângela Rêgo (1)

1- CENTRO HOSPITALAR DO PORTO - HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO; 2- HOSPITAL-ESCOLA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Introdução: a presença de resíduos faríngeos e a sua localização pode determinar a patofisiologia da deglutição. Desta forma, a combinação da quantidade e localização de resíduos, juntamente com a análise de outros fatores do processo de deglutição, podem ser uma ferramenta importante para uma melhor intervenção e orientação terapêutica. Há diferentes escalas para classificar os resíduos faríngeos, no entanto, apenas uma demonstrou confiabilidade adequada, validade e facilidade de administração na prática clínica, a Yale Pharyngeal Residue Severity Scale (Leder & Neubauer, 2016). Esta foi desenvolvida e validada com o intuito de fornecer uma forma de análise anatómica e classsificação da severidade dos resíduos faríngeos após a deglutição. É uma escala de classificação ordinal de cinco pontos baseada na localização dos resíduos (seios piriformes e/ou valéculas) e quantidade (nenhuma, vestígios, leve, moderada e grave) (Neubauer, Rademaker & Leder, 2015). A tradução, adaptação transcultural e o processo de validação são procedimentos metodológicos necessários para garantir que a interpretação da escala é válida e confiável na prática clínica.

Objetivos: o objetivo deste estudo é apresentar o processo inicial de tradução e validação da Yale Pharyngeal Residue Severity Scale para o português europeu, disponibilizando um instrumento de fácil e rápida administração, interpretação precisa e eficaz, para os profissionais que avaliam a deglutição através da Videoendoscopia da Deglutição (VED).

Metodologia: a tradução e validação da Yale Pharyngeal Residue Severity Scale envolve um conjunto de etapas: a tradução e adaptação-transcultural, teste-piloto, teste-reteste e validação interna e externa. Inicialmente foi feito o pedido e dada autorização para a tradução e validação da escala, pelos seus autores originais. De seguida, foi realizada a tradução e adaptação linguística e cultural do instrumento, com a sua revisão por quatro profissionais com experiência em avaliação da disfagia orofaríngea e VED, fluentes em português e inglês. Posteriormente, foi realizado o teste-piloto com recurso a 31 casos, selecionados por conveniência. Foi construído um banco de dados, sob o formato de

imagens – faringo-larínegeas – obtidas durante a VED de cada um dos casos. Estas foram alvo de análise e julgamento cego por 2 otorrinolaringologistas e dois terapeutas da fala com experiência em VED e avaliação da disfagia orofaríngea. As restantes etapas que envolvem o processo de validação estão em curso.

Resultados: no que concerne à tradução e adaptação transcultural, os tradutores referiram que a terminologia utilizada apresenta um significado pouco claro quando traduzido para o português europeu. O reduzido consenso teve de ser ajustado com base no peer-debriefing dos quatro peritos, que acrescentaram termos anatómicos e de maior representatividade clínica. A escala final é apresentada nos quadros que se seguem.

DEFINIÇÃO DA SEVERIDADE DE RESÍDUOS NOS SEIOS PIRIFORMES

I	0%	Sem resíduos.
II	1 – 5%	Vestígios a cobrir a mucosa.
III	5 – 25%	Preenchidos até ¼ da parede posterior e pregas ariepiglóticas.
IV	25 – 50%	Preenchidos até ½ da parede posterior e pregas ariepiglóticas.
V	> 50%	Pregas ariepiglóticas preenchidas.

DEFINIÇÃO DA SEVERIDADE DE RESÍDUOS NAS VALÉCULAS

I	0%	Sem resíduos.
II	1 – 5%	Vestígios a cobrir a mucosa.
III	5 – 25%	Ligamento glosso-epiglótico visível.
IV	25 – 50%	Ligamento glosso-epiglótico coberto.
V	> 50%	Preenchidas até ao bordo epiglótico.

A amostra foi selecionada por conveniência, tendo sido recolhidas imagens de pacientes que realizaram avaliação da deglutição com recurso à VED. No que concerne à avaliação das imagens, foi possível verificar que o grau de severidade mais frequente de resíduos nos seios periformes foi o nível I (8 imagens), seguido dos níveis II, III e IV (5 imagens). Os resíduos nas valéculas foram classificados na sua maioria em nível 2 (9 imagens), seguido do nível I e III (7 e 6 imagens, respetivamente). Na avaliação da quantidade de resíduos valeculares verificou-se que apenas um dos peritos classificou 2 imagens com a presença de resíduos nas valéculas até ao bordo epiglótico.

No que concerne à confiabilidade da classificação realizada pelos 4 profissionais verificou-se que a escala possui um nível de consistência interna elevado, tanto ao nível da classificação dos resíduos nos seios periformes (alfa de cronbach=0,871) como nas valéculas (alfa de cronbach=0,961).

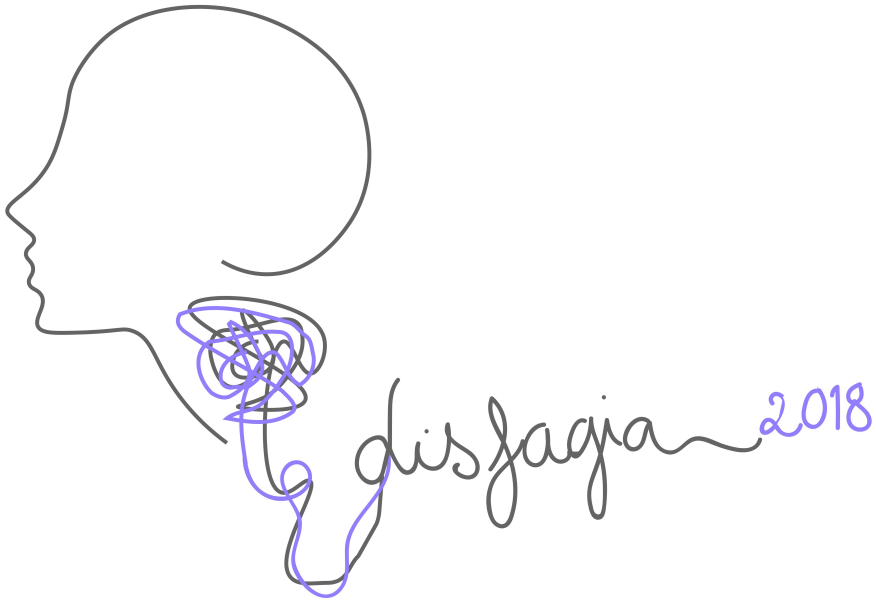
Conclusão: a elaboração deste estudo pretendeu descrever os passos iniciais do processo de tradução, adaptação e validação de uma das ferramentas que compõem a avaliação protocolada da deglutição e disfagia: a Yale Pharyngeal Residue Severity Scale. Pretende-se que a sua disponibilização aos profissionais envolvidos na avaliação e, também, na intervenção terapêutica, beneficie a sua eficácia pela utilização de parâmetros rigorosos e a respetiva obtenção de registos mais confiáveis. Considerando os resultados obtidos é possível verificar que a escala pode ser alvo de alterações quanto à nomenclatura usada; a mesma deve ser calibrada aos profissionais de saúde que a utilizam, através da realização de um manual de aplicação que inclua explicações verbais e visuais, disponibilizadas ao longo da curva de aprendizagem a que obedece o seu uso consistente. O futuro alargamento da casuística suportará a validação da escala, e os autores planeiam a realização de outros estudos de validade e confiabilidade.

Keywords: Disfagia; Videoendoscopia; Escala.

Referências bibliográficas:

1. Pearson J. et. al (2013). Image-based measurement of post-swallow residue: the normalized residue ratio scale. Dysphagia. 28, 167–77.
2. Neubauer P., Rademaker A., Leder S. (2015). The Yale pharyngeal residue severity rating scale: an anatomically defined and image- based tool. Dysphagia. 30, 521–8.
3. Leder, S. & Neubauer, P. (2016). The Yale Pharyngeal Residue Severity Rating Scale. Suiça. Springer.

Terapia da Fala



Resultados funcionais para a fala e deglutição nas reconstruções do palato mole para doentes com carcinoma da orofaringe: uma revisão sistemática

Joana Sofia Costa Maia (1); Suzana Cecatto (2); Pedro Barroso Moreira (3); Eurico Monteiro (4)

1- INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS DE ABEL SALAZAR DA UNIVERSIDADE DO PORTO E THOMAS &JEFFERSON UNIVERSITY; 2- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA E CIRURGIA CERVICO-FACIAL/FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 3- UNIVERSIDADE PAUL SABATIER TOULOUSE; 4- UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Abstract:

Objetivo: determinar qual o tipo de retalho cirúrgico com melhores resultados para a fala e para a deglutição em doentes com cancro da orofaringe que efetuaram reconstrução parcial ou total do esfíncter velofaríngeo.

Materiais e Métodos: Pesquisa sensível sobre as capacidades de fala e deglutição após a reconstrução cirúrgica do palato mole em doentes com carcinoma da orofaringe nas bases de dados pubmed, MedLine, Scopus, Cochrane Central, CDSR, clinicaltrials.gov. Os estudos foram selecionados segundo os critérios de inclusão até Dezembro de 2013 e avaliados individualmente em processo cego quanto a análise e metodologia empregadas, por 2 investigadores independentes. A ocorrência de discordância entre os pesquisadores foi resolvida por consenso. Foram preenchidos formulários próprios para a identificação e análise dos retalhos cirúrgicos e métodos reconstrutivos vs resultados para a fala e deglutição, com análise qualitativa através da escala STROBE.

Resultados: Dos 2123 estudos identificados, um total de 23 foram incluídos na revisão. As reconstruções em áreas mais extensas, revelaram maiores dificuldades em repor os padrões de fala e de deglutição para níveis pré-operatórios. A falta de uniformidade na classificação de defeitos pós resseção do palato mole, limitou a comparação prospetiva dos métodos de reconstrução.

Conclusões: Ainda são escassos os estudos que demonstraram eficácia na reconstrução do palato mole, com ausência de complicações secundárias. A dificuldade em recriar um palato mole dinâmico e eficiente para a fala, para a deglutição e para a respiração permanece questionável e a ausência de consenso quanto ao método mais eficaz está patente na literatura.

Keywords: Reconstrução do Palato Mole, Fala, Deglutição, Carcinoma da Orofaringe, Retalhos Cirúrgicos.

Gerir “surpresas” ao longo do caminho

Joana Marques dos Santos (1); José Vítor Gonçalves (1); Ana Campolargo (2)

1- CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO; 2- CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Abstract:

Introdução: as neoplasias da cabeça e pescoço são cada vez mais diagnosticadas e o seu tratamento muitas vezes envolve procedimentos cirúrgicos associados a radioterapia e/ou quimioterapia. Uma das consequências destes tratamentos é o comprometimento da deglutição afetando de forma dramática a qualidade de vida dos pacientes.

Descrição Clínica: Homem, 59 anos. Com antecedentes pessoais de hipertensão arterial, dislipidemia e patologia ulcerosa péptica. Medicado habitualmente com: venlafaxina 150 mg, gabapentina 600mg, amitriptilina 20mg, olanzapina 10 mg, amlodipina + valsartan (5mg/80mg), rosuvastatina 5mg, nexium 20 mg.

Seguido previamente em consulta de Medicina Física e de Reabilitação em 2016, no contexto de carcinoma adenóide-pterigoideu cístico, por comprometimento da deglutição, a alimentar-se através de PEG (Gastrostomia Endoscópica Percutânea), após osteoradionecrose da mandíbula em consequência da radioterapia realizada no tratamento do carcinoma. Realizou programa de reabilitação com terapia da fala tendo uma evolução favorável sem necessidade de restrições na alimentação por via oral.

Retorna à consulta em 2018, no contexto de recidiva do carcinoma tendo realizado nova cirurgia com necessidade de reconstrução da face com retalho livre do músculo reto abdominal e enxerto de perónio para reconstrução da mandíbula, apresentando o paciente dificuldades marcadas na deglutição.

À nossa observação apresenta desvio esquerdo da comissura labial subcutânea, condicionada pelo retalho na hemiface esquerda, com bom encerramento labial e deformidade marcada da face com cicatriz muito aderente. À inspeção da cavidade oral a abertura bocal está limitada e o retalho ocupa quase a totalidade da mesma. Sem disartria, apresenta voz anasalada. Alimentação realizada através de PEG. Com limitação da rotação cervical para a direita.

Propõe-se realizar videoendoscopia de deglutição e iniciar programa de reabilitação com terapia da fala e fisioterapia.

O paciente encontra-se em tratamento apresentado uma evolução favorável, retirou a PEG e encontra-se a realizar alimentação por via oral de consistência pastosa. Apresenta melhoria da abertura bocal e da mobilidade cervical.

Conclusões: este caso serve para relembrar que as neoplasias da cabeça e pescoço, tal como outras, apresentam risco de recidiva e como consequência disso novos tratamentos. Contudo, esses mesmo tratamentos realizados no sentido de obter o melhor resultado clínico para o doente são os mesmos que provocam alterações funcionais marcantes, nomeadamente, ao nível da deglutição.

É importante uma avaliação precoce e regular por parte do Fisiatra e restante equipa de reabilitação no sentido de optimizar a funcionalidade do doente através de um programa de reabilitação adaptado às diferentes fases da doença e suas consequências.

Keywords: Disfagia, Reabilitação, Terapia da Fala.

Eficácia da intervenção multidisciplinar em utentes com disfagia pós-AVC internados numa Unidade de Média Duração e Reabilitação

Andreia Sofia Alves de Melo (1); Sofia Maria Marçal Veloso (1)

1- ASFE SAÚDE

Abstract:

O AVC é considerado a principal causa de morte e incapacidade em Portugal tendo como consequência com maior prevalência a disfagia.

A disfagia aumenta o risco de mortalidade devido à desnutrição, desidratação e pneumonias de aspiração inerentes, originando reinternamentos hospitalares e condicionando o prognóstico de reabilitação. Deste modo, é importante que seja feita uma identificação, avaliação e intervenção adequada no que respeita às alterações de deglutição, contando para isso com uma equipa multidisciplinar.

O objectivo deste estudo observacional analítico é analisar a eficácia do trabalho em equipa com os utentes com diagnóstico de disfagia pós-AVC, através da evolução da disfagia, da manutenção do estado nutricional e da ausência de pneumonias/infecções respiratórias.

A amostra é composta por 22 utentes, 9 homens e 13 mulheres, com média de idade de 72 anos internados na tipologia de Media Duração e Reabilitação, no ano de 2017, com diagnóstico de disfagia pós-AVC, sujeitos a intervenção directa em terapia da fala e com tempo de internamento superior a 2 meses.

Para a recolha de dados foi utilizada a Functional Oral Intake Scale (FOIS) e a Dysphagia Outcome and Severity Scale (DOSS) para avaliar o grau de ingestão oral para sólidos e o grau de disfagia; e o Método de Exploração Clínica Volume-Viscosidade (MECV-V) para avaliação da tolerância à ingestão de líquidos. Para a análise do estado nutricional fez-se o levantamento do Índice de Massa Corporal e da percentagem de peso ponderal durante o internamento; e o registo das infecções respiratórias foram consultados no processo do utente.

Quanto à caracterização da amostra, 59% tinham diagnóstico de disfagia a líquidos e sólidos, 32% disfagia a sólidos e 9% disfagia a liquídos.

Relativamente ao grau de disfagia para sólidos, 30% apresentavam deglutição funcional (grau 6 da FOIS), 5% disfagia ligeira (grau 5 da FOIS), 40% disfagia ligeira-moderada (grau 4 da FOIS) e 25% disfagia severa (grau 1 da FOIS); comparativamente à disfagia

para líquidos, 53% toleravam consistência néctar, 6% consistência mel, 13% consistência pudim e 28% faziam hidratação entérica.
Quanto ao estado nutricional 14% apresentavam magreza, 54% peso normal, 18% pré-obesidade, 9% obesidade tipo I e 5% obesidade tipo III.
À data de alta do internamento, 75% aumentaram o grau de ingestão oral e consequentemente diminuíram o grau de disfagia e 66% melhoraram a tolerância à ingestão de líquidos; 95% não apresentaram perda de peso ponderal; 86% não apresentaram intercorrências respiratórias.
Conclui-se que o trabalho em equipa multidisciplinar entre o terapeuta da fala, nutricionista, enfermagem e médico permite uma identificação, avaliação e intervenção na disfagia com resultados positivos não só ao nível da melhoria da disfagia como no controlo das comorbilidades, como é o caso da desnutrição e das pneumonias de aspiração.

Keywords: Terapia da Fala; Nutrrição; Enfermagem; Medicina; Disfagia; AVC

Avaliação da Disafgia – Proposta de Protocolo de Avaliação da Disfagia Orofaríngea (PADOf)

Adriana Martins (1); Susana Vaz-Freitas (2); Isabel Carvalho (2); Ângela Rêgo (2); Pedro Santos (2)

1- HOSPITAL-ESCOLA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA; 2- CENTRO HOSPITALAR DO PORTO - HOSPITAL DE SANTO ANTÓNIO

Abstract:

Introdução: a disfagia é uma perturbação do processo de deglutição, podendo manifestar-se através de sinais e sintomas específicos, caraterizados por alterações em qualquer fase e/ou entre as etapas da dinâmica da deglutição, com prejuízo nutricional, da hidratação, função pulmonar e/ou da integração social do indivíduo (Furkim & Siva, 1999; Farri, Accornero & Burdese, 2007; Santoro et. al., 2011). Atualmente, a disfagia é uma das principais causas de morbilidade e mortalidade, principalmente em idosos. Desta forma, a identificação e intervenção precoce – realizada por uma equipa multidisciplinar – é fulcral para a diminuição da problemática supramencionada.

Objetivos: o objetivo deste estudo foi analisar e descrever pacientes com disfagia orofaríngea acompanhados no Serviço de Otorrinolaringologia de um Centro Hospitalar e Universitário do norte do país; estabelecer (ou não) uma relação entre as diferentes formas de avaliação e, ainda, entre a classificação da disfagia e as orientações terapêuticas. Por último, visamos com este trabaho contribuir para a validação do Protocolo de Avaliação da Disfagia Orofaríngea (PADOf).

Metodologia: estudo observacional-descritivo, constituído por uma amostra não probabilística de 55 pacientes submetidos a videoendoscopia da deglutição no Serviço de Otorrinolaringologia de um Centro Hospitalar entre janeiro e julho de 2018.

Após a recolha dos dados foi utilizado o programa de análise estatística SPPS 23.0 (Statistical Package for Social Sciences) para descrever a amostra e comparar as variáveis, tendo sido usado o teste do coeficiente de correlação de Spearman, com um intervalo de confiança de 95%.

Resultados: o grupo de estudo foi constituído por 54 pacientes, 37 do sexo masculino (68,5%) e 17 do sexo feminino (31,5%). A amostra recolhida apresentava diferentes diagnósticos de base, sendo que 38,9% correspondiam a doenças cardiovasculares e 20,4% a doenças neuromusculares. Na amostra as queixas mais frequentes foram o engasgo (64,8%), tosse (31,5%) e historial de infeções respiratórias (16,7%).

A avaliação instrumental da deglutição classificou 51,9% dos pacientes com uma disfagia leve, 20,4% moderada e 18,5% normal. Posto isto, foram fornecidas orientações aos pacientes com o auxílio da Escala Funcional de Ingestão Oral (Functional Oral Intake Scale - FOIS), sendo que o nível 6 possuiu maior representatividade (37,0%). Por último, verificou-se uma correlação positiva e significativa entre a avaliação clínica e a avaliação instrumental da deglutição (rô de Spearman = 0,848, p<0.01), assim como das mesmas com a Escala Funcional de Ingestão Oral (rô de Spearman: -0.772, p<0.01; rô de Spearman: -0,874, p<0.01, respetivamente).

Conclusão: a análise descritiva apontou para uma correlação forte e positiva entre a avaliação clínica e instrumental, assim como as orientações terapêuticas, i.e., a FOIS. Assim, para além do contributo para a validação de uma nova ferramenta a usar pelos profissionais de saúde, reforça-se a eficácia da avaliação e a melhor orientação terapêutica dos casos com disfagia. Neste contexto clínico o trabalho em equipa multidisciplinar é fulcral.

Keywords: Avaliação; Disfagia Orofaríngea; Videoendoscopia.

Referências bibliográficas:

1. Dias, C. (2015). Functional Oral Intake Scale (FOIS): contributo para a validação cultural e linguística pra o português Europeu (Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Alcoitão). Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9603/1/Claudia%20Dias.pdf>.
2. Farri, A.; Accornero A. & Burdese C. (2007). Social importance of dysphagia: its impact on diagnosis and therapy. Acta Otorhinolaryngologica Italica. 27(2):83-6.
3. Furkim, A.; Silva, R. (1999). Programas de reabilitação em disfagia neurogénica. (2ª ed.). São Paulo: Frôntis Editorial.
4. Santoro, P.; Furia, C.; Forte, A.; Lemos, E.; Garcia, R.; Tavares, R. & Imamura, R. (2011). Otolaryngology and speech therapy evaluation in the assessment if oropharyngeal dysphagia: a combined protocol proposal. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 77(2), 201-213.

Contributo para a Validação do The Volume - viscosity swallow test (v-vst) - versão Portuguesa

Catarina Camões (1); Maria Matos (2); Marília Dourado (1)

1- FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA; 2- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE AVEIRO

Abstract:

Introdução: A identificação precoce das perturbações da deglutição em doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), com recurso a instrumentos não invasivos e de fácil administração, pode minimizar as suas consequências e reduzir a comorbidade e a mortalidade. A prevalência de disfagia orofaríngea pós-AVC é superior a 30%. O Volume-Viscosity Swallow Test (V-VST) apresenta boas propriedades psicométricas, permitindo a identificação precoce de doentes em risco de disfagia, evitando que estes desenvolvam complicações respiratórias e nutricionais. Permite igualmente a obtenção de recomendações preventivas quanto ao tipo de dieta a oferecer, até que o diagnóstico seja confirmado por meio de exames instrumentais. Embora o V-VST esteja traduzido para o português europeu, não está ainda validado.

Objetivo: O objetivo deste estudo é contribuir para a validação do V-VST – versão portuguesa, em doentes com AVC em fase subaguda, bem como validar as suas instruções de aplicação.

Material e Método: A versão portuguesa do V-VST, assim como as suas instruções, foram apresentadas a um painel de peritos, constituído por seis terapeutas da fala de forma a aferir a sua validade de conteúdo., A versão resultante do V-VST foi depois aplicada a 33 doentes com AVC, em fase subaguda, com o objetivo de se analisarem as suas propriedades psicométricas, ou seja, a sua consistência interna e fiabilidade (inter e intra observador). A validade de critério foi avaliada através da aplicação simultânea do teste 3Oz wst. Os dados recolhidos foram analisados com o IBM SPSS versão 24.0.

Resultados: A validade de conteúdo demonstra uma concordância muito boa entre os elementos do painel de peritos para todos os itens do V-VST (IVC=0.95), bem como para as suas instruções (IVC=0.83). Resultados de consistência interna e fiabilidade evidenciaram que o V-VST apresenta bons valores de fiabilidade inter-observador (néctar-Kendall Tau=0.473-1.000; Apha de Cronbach=>0.607; líquido-Kendall Tau=0.586-0.806; Apha de Cronbach=>0.760; pudim-Kendall Tau=0.473-1.000; Apha de Cronbach>0.607) e e intra-observador (néctar-Kendall Tau=0.598-1.000; Apha de Cronbach=>0.795; líquido-Kendall Tau=0.551-1.000; Apha de Cronbach=>0.710;

pudim-Kendall Tau=0.361-0.803; Apha de Cronbach=>524). Valores obtidos da comparação entre o V-VST e o 3Oz wst apresentaram resultados semelhantes entre si (IVC=0.83). Em termos de consistência, a consistência pudim foi a mais segura para 80.8% dos doentes e a consistência néctar apenas para 19.2% dos doentes.

Conclusão: O V-VST - versão portuguesa parece ser uma ferramenta válida, fiável para o rastreio da disfagia em doentes com AVC subagudo. No entanto, são necessários mais estudos nesta área em desenvolvimento científico e académico.

Keywords: Perturbações da deglutição; Instrumentos de Rastreio; Disfagia; AVC.

De um Diagnóstico Difícil de "Engolir" à Superação

Joana Marques dos Santos (1); José Vítor Gonçalves (1); Ana Campolargo (1)

1- CENTRO HOSPITALAR VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Abstract:

Introdução: as alterações no processo de deglutição estão entre os “outcomes” mais problemáticos relacionados com as neoplasias da cabeça e pescoço e seus métodos de tratamento. Com o aumento do número de sobreviventes deste tipo de cancro, a avaliação e diagnóstico da disfagia com a aplicação de um programa de reabilitação precoce e adequado é de extrema importância dado o impacto que tem na hidratação, tratamento médico, nutrição, prognóstico e qualidade de vida dos pacientes.

Descrição Clínica: Homem, 39 anos. Com antecedentes pessoais de varizes dos membros inferiores, alcoolismo (em abstinência) e tabagismo. Medicado habitualmente com ácido fólico 5mg, oxazepam 15mg e becozyme forte.

Enviado para consulta de Medicina Física e de Reabilitação, em Março de 2017, em contexto de carcinoma epidermóide invasor do pavimento da boca, estadio cT4aN2cM0, diagnosticado em Outubro de 2016. Realizou 3 ciclos de quimioterapia de indução com TPF (Taxotere-Platinol-fluorouracilo). Sendo, posteriormente, submetido a exérese radical em bloco de peça de pelveglossectomia com mandibulectomia do ângulo direito até metade do corpo esquerdo, esvaziamento cervical radical modificado bilateral e reconstrução com retalho osteomiofasciocutâneo peroneal direito.

À nossa observação apresentava fístula cutânea mentoniana em cicatrização. Dificuldades na fala por disartria grave.A realizar alimentação por PEG (Gastrostomia Endoscópica Percutânea) com ingestão de líquidos por via oral. Mobilidade da língua muito reduzida com limitação da abertura da cavidade oral.

Testamos a deglutição com água geleificada tendo o doente apenas ingerido o alimento através da sucção do mesmo por dificuldade marcada em propulsioná-lo devido a alterações da motricidade. Com pigarreio e tosse imediatas e percepção de acumulação de resíduos. Com a ingestão de líquido fino necessita de realizar extensão cervical deglutindo aparentemente sem alterações.

Opta-se por iniciar programa de reabilitação com terapia da fala e protela-se alimentação por via oral. Requisita-se videoendoscopia de deglutição.

Após três meses o doente retorna à consulta apresentando melhoria ao nível da fala tendo um discurso mais perceptível. A videoendoscopia concluiu haver limitação marcada da fase oral da deglutição, sem evidência de penetração ou aspiração para

pastoso fino e denso a 3ml e 5ml. Opta-se por o doente iniciar alimentação por via oral com consistência pastosa complementada pela PEG e continuar terapia da fala.

Três meses depois é reavaliado novamente em consulta tendo já retirado a PEG. Inicia alimentação sem restrições por via oral.

Conclusões: neste caso em particular a avaliação precoce por parte da equipa de reabilitação permitiu iniciar com brevidade o programa de reabilitação optimizando os resultados do mesmo e permitindo melhorar a condição clínica e funcional do doente.

Realça-se a importância da inclusão de uma equipa de reabilitação no grupo de especialidades médicas e cirúrgicas envolvidas no tratamento deste tipo de patologia de forma a garantir não só um melhor resultado clínico mas também funcional para o doente.

Keywords: Disfagia, reabilitação, terapia da fala.

Tradução e Contributo para a Validação para o Português Europeu: dysphagia handicap index

Susana Vaz Freitas (1); Isabel Carvalho (1); Adriana Martins (2)

1- CENTRO HOSPITALAR DO PORTO - HOSPITAL SANTO ANTÓNIO; 2- HOSPITAL-ESCOLA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Abstract:

Introdução: Fayers e Machin (2000) apresentaram o conceito de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QdVrS) como sendo a perceção que cada indivíduo tem sobre o impacto de aspetos clínicos e não clínicos da saúde e a sua relação com o bem-estar geral, físico, mental/emocional e social (cit. in Meneses et. al, 2009). A disfagia pode ser definida como a alteração da capacidade de deglutição, podendo causar uma interrupção no prazer de se alimentar ou em manter uma hidratação e nutrição adequadas, o que também implica privação social, isolamento e afastamento profissional e/ou familiar (Gaspar et.al, 2015).

Os protocolos de avaliação relacionados com a disfagia orofaríngea incluem a avaliação clínica e instrumental, complementadas com a autoperceção do indivíduo acerca da sua capacidade de deglutição. A realização destes testes beneficia a conduta do profissional e do paciente, com um possível impacto na gestão da terapia por parte do clínico e a materialização da perceção do caso face à deglutição e disfagia, o que justifica a adesão terapêutica e contribui para os resultados terapêuticos (Gonçalves et. al, 2015).

Objetivos: os objetivos deste estudo foram apresentar o processo inicial de tradução e validação para o português europeu do questionário Dysphagia Handicap Index, desenvolvido por Silbergleit e seus colaboradores.

Metodologia: o questionário Dysphagia Handicap Index (DHI) é composto por 25 itens divididos em subcategorias: 7 itens a nível emocional, 9 físico e 9 funcional/social. Possui também uma questão (apresentada numa escala visual) de autoavaliação do grau da dificuldade de deglutição auto-percecionada, podendo variar entre normal, moderada e severa.

Após autorização do autor, o questionário foi traduzido por 3 profissionais fluentes português e em inglês. Posteriormente procedeu-se à realização de uma comparação entre as versões obtidas e uma terapeuta da fala e uma otorrinolaringologista, com experiência na área, elaboraram uma versão de concenso. O questionário foi submetido à retrotradução para o inglês por um tradutor bilingue. Para observar a equivalência entre as duas versões, foi realizado um teste piloto com 20 casos selecionados por

conveniência da Consulta de Disfagia do Serviço de Otorrinolaringologia de um Centro Hospitalar e Universitário do norte do país. No processo de validação serão considerados atributos como validade, reprodutibilidade e sensibilidade.
Resultados: a tradução do DHI para o português europeu foi realizada conforme descrito na metodologia e foi realizado um teste piloto com 21 casos acompanhados no Serviço de Otorrinolaringologia de um Centro Hospitalar e Universitário a norte do país, com idades compreendidas entre 32 e 78 anos. A amostra era constituída por 15 indivíduos do sexo feminino (71,4%) e 6 do sexo masculino (28,6%), sendo que 23,8% não possuía qualquer patologia de base, 28,6% possuíam doenças cardiovasculares, 33,3% doenças neuromusculares, 4,8% doenças neurológicas, 4,8% doenças inflamatórias e 4,8% neoplasia suprarrenal.
A análise estatística inferencial dos dados permitiu verificar que nas subcategorias “Emocional” e “Física” existe uma correlação positiva moderadamente significativa em todas as questões (rô de spearman < 0,05). Na subcategoria “Funcional” existe uma correlação positiva e significativa (rô de spearman < 0,01).
Foi verificada a consistência interna do questionário, pelo que na subcategoria “Física” verificou-se uma consistência interna muito significativa (alfa de Cronbach = 0,908), assim como na subcategoria “Funcional” (alfa de Cronbach = 0,952) e “Emocional” (alfa de Cronbach = 0,918). No entanto, foi evidente ao longo do estudo que o questionário era devolvido com ausência de respostas, havia sobreposição de respostas numa mesma linha, o questionário beneficiava de instruções iniciais de preenchimento e houve, com frequência, a omissão de resposta à questão final de auto-perceção da dificuldade de deglutição. Desta forma, o questionário foi alvo de adaptações por forma a minimizar/ eliminar a presença das situações supramencionadas. Foi adaptada a linguagem/ terminações, a estética do questionário para tornar a última questão mais visível e adicionadas orientações no cabeçalho do mesmo.
Conclusão: a análise descritiva apontou para resultados satisfatórios na validade psicométrica de construto, no qual calculamos o coeficiente de correlação de Spearman e consistência interna. De acordo com estes resultados, a versão final do questionário será alvo de adaptações e investigações futuras, que incluem o alargamento amostral, assim como a aplicação do questionário a casos e controlos sem disfagia. Planeamos ainda a realização de um teste-reteste e a validação concorrente do instrumento.

Keywords: Disfagia; Avaliação; Qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

1. Meneses R. et. al (2009). Qualidade de vida relacionada com a comunicação: uma área de simbiose entre a psicologia e a terapia da fala. In: Universidade Fernando Pessoa, editor. Cadernos de Comunicação e Linguagem. pp. 49–58.
2. Gaspar et. al (2015). Avaliação da qualidade de vida em pacientes com disfagia neurogénica. Revista CEFAC. 17(6). 1939-1945.
3. Gonçalves et. al (2015). Utilização de protocolos de qualidade de vida em disfagia: revisão da literatura. Revista CEFAC. 17 (4). 1333-1340.

Reabilitação da Deglutição no Traumatismo Cranioencefálico com Alterações Cognitivas: a propósito de um estudo de caso

Rita Gonçalves (1); Marco Lopes (1)

1- CENTRO DE MEDICINA DE REABILITAÇÃO DO SUL

Abstract:

O termo traumatismo cranioencefálico (TCE) refere-se a uma lesão cerebral adquirida que resulta em alterações cognitivas e comportamentais, podendo estas ser transitórias, de longo-termo ou permanentes (Sherer & Sander, 2014). Por provocar tendencialmente lesões difusas, é frequente encontrarmos uma prevalência elevada de alterações da deglutição nesta população - 27-30%. (Halper, Cherney, Cichowski, & Zhang, 1999; Takizawa, Gemmell, Kenworthy, & Speyer, 2016)

As alterações cognitivo-comunicativas e comportamentais também frequentes nesta população têm impacto no desempenho na deglutição, influenciando negativamente a aquisição de exercícios, estratégias e a monitorização da própria performance (Cichero & Murdoch, 2006; Dinesh & Dewan, 2018; Hansen, Engberg, & Larsen, 2008; Howle, Baguley, & Brown, 2014; Kindell, 2002).

O presente estudo de caso reporta a um adulto de 36 anos do sexo masculino, que apresentou disfagia grave, bem como consequências e sequelas cognitivas, linguísticas e comportamentais decorrentes de TCE. Dentre as alterações cognitivas apresentadas, salientavam-se as de memória, atenção, funções executivas (nomeadamente, controlo inibitório e autonomia ambiental). Ao longo do internamento realizou reabilitação intensiva com as valências de terapia da fala, neuropsicologia, terapia ocupacional e fisioterapia. Apesar de ter apresentado melhorias ao nível do status funcional, manteve as alterações cognitivas interferentes. Ao nível da deglutição apresentou evolução positiva assente sobretudo na melhoria da biomecânica. Devido às alterações cognitivas não foi possível a automatização de manobras posturais, manobras de limpeza de resíduos, nem manobra de esforço, necessitando de comandos verbais de terceiros para a sua execução e ocasional contenção física para restrição de ritmo e quantidade.

O presente caso ilustra a relevância da cognição na reabilitação da deglutição.

Keywords: disfagia, traumatismo cranioencefálico, cognição

Referências Bibliográficas:

1. Cichero, J. A. Y., & Murdoch, B. E. (2006). Dysphagia: foundation, theory and practice. (J. A. Y. Cichero & B. E. Murdoch, Eds.) (1st ed.). West Sussex, England: John Wiley & Sons, Ltd.
2. Dinesh, C., & Dewan, K. (2018). Dysphagia Evaluation and Management in Otolaryngology. Elsevier.
3. Halper, A. S., Cherney, L. R., Cichowski, K., & Zhang, M. (1999). Dysphagia after head trauma: The effect of cognitive-communicative impairments on functional outcomes. Journal of Head Trauma Rehabilitation. https://doi.org/10.1097/00001199-199910000-00009
4. Hansen, T. S., Engberg, A. W., & Larsen, K. (2008). Functional oral intake and time to reach unrestricted dieting for patients with traumatic brain injury. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 89(8), 1556–1562. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2007.11.063
5. Howle, A. A., Baguley, I. J., & Brown, L. (2014). Management of Dysphagia Following Traumatic Brain Injury. Current Physical Medicine and Rehabilitation Reports, 2(4), 219–230. https://doi.org/10.1007/s40141-014-0064-z
6. Kindell, J. (2002). Feeding and Swallowing Disorders in Dementia. Nursing older people. Brackley, UK: Speechmark Publishing.
7. Sherer, M., & Sander, A. M. (2014). Handbook on the Neuropsychology of Traumatic Brain Injury. (M. Sherer & A. M. Sander, Eds.). New York, NY: Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-0784-7
8. Takizawa, C., Gemmell, E., Kenworthy, J., & Speyer, R. (2016). A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. Dysphagia, 31(3), 434–441. https://doi.org/10.1007/s00455-016-9695-9

Caregivers' and Health Professionals' Perceptions about Food Procedures in Dysphagia: how do they communicate?

Rafaela Neves (1); Irene Carvalho (1); Maria Assunção Matos (2)

1- SCHOOL OF MEDICINE, UNIVERSITY OF PORTO – PORTUGAL; 2- ESSUA, UNIVERSITY OF AVEIRO – PORTUGAL

Abstract:

Introduction: Dysphagia is a change in swallowing characterized by difficulties in moving the food from the mouth to the stomach, accompanied by complications such as malnutrition, pulmonary complications, and in more severe cases, mortality. Good communication between professionals and patients/caregivers may contribute to a better adherence to the suggested intervention techniques, avoiding some of these complications. The intervention in dysphagia presents a great failure of communication of the professionals to the patients and their caregivers on the necessity of the change. This study aims to identify the experience of health professionals and caregivers of patients about the communication of dysphagia.

Material & Methods: Qualitative method, with the application of semi-structured interviews. Elements of the multidisciplinary team and caregivers were interviewed. Thematic analysis was used to analyse the transcripts with the support of NVivo 12, and representative themes were chosen.

Results: We interviewed 13 nurses, 8 clinical assistants and 3 speech and language pathologist working in 5 health inpatient care and 10 caregivers of patients with neurogenic dysphagia, in Portugal. 11 subjects were identified: Dysphagia assessment; Training in dysphagia; Food adaptation; Passing information among team members; Managing team-patient conflicts about food; Images of the patient with dysphagia; Information to the patient about dysphagia; Information to/received by caregivers; Patients' reactions; Caregivers' reactions; Caregivers' procedures.

Conclusion: This study reinforces the idea that dysphagia communicating is essentially performed by nurses, who explain to caregivers the type of diet and consistency that patients with dysphagia do, because they choke. These professionals recognize that they address the risks of dysphagia only in extreme cases, such as when caregivers bring food from outside. They also point out that the presence of the speech and language pathologist is crucial for talking to caregivers and for intervening correctly with patients.

Caregivers also reported that they would like to have more information about dysphagia, and some show that they do not know about this swallowing disorder or its risks.

Keywords: Dysphagia; Communication; Caregivers; Multidisciplinary Team.

Terapia da Fala na Reabilitação do Carcinoma Epidermoide da Orofaringe - Estudo de Caso

Cláudia Lima (1); Augusta Heleno (1)

1- CHVNGAIA/ESPINHO, EPE

Abstract:

O carcinoma epidermoide da orofaringe acarreta sequelas no processo de deglutição e fala, que limitam a qualidade de vida do indivíduo.

O estudo de caso proposto refere-se a um homem de 64 anos, caucasiano, diagnosticado com um carcinoma epidermoide da orofaringe, tendo sido submetido a quimioterapia (QT) e radioterapia (RT).

Acompanhado pelo grupo cancro cabeça e pescoço beneficiando do apoio de diversas especialidades que se complementam entre si de forma integrada visando a reabilitação do indivíduo.Orientado para Terapia da Fala tendo sido identificadas sequelas estruturais e alterações ao nível da deglutição e fala que se repercutem em sinais evidentes de disfagia e disartria.

A avaliação das estruturas oro - faciais e deglutição torna-se fundamental para preconizar uma intervenção direcionada para as alterações decorrentes, neste caso específico para a fase oral, fase faríngea e motricidade oro – facial.

Para além da avaliação do terapeuta da fala considerou-se fundamental recorrer a exames complementares de diagnóstico e terapêutica, neste caso específico solicitou-se a avaliação pela especialidade de ORL com recurso à videoendoscopia da deglutição (VED), de forma a complementar o processo clínico e terapêutico.

A intervenção terapêutica numa fase inicial permitiu uma reabilitação mais rápida, efetiva e funcional, minimizando o risco de morbilidade do indivíduo. A intervenção do terapeuta da fala num caso de disfagia e disartria ocasionada por carcinoma epidermoide da orofaringe foi eficiente, no que refere à inteligibilidade da fala. Na terapia indireta recorreu-se a manobras posturais e de facilitação de modo a proteger a via aérea e facilitar a propulsão faríngea. No que se refere à fala recorreu-se a exercícios para favorecer a co - articulação, velocidade e coordenação de forma a melhorar a inteligibilidade do discurso.

No entanto, não foi possível retomar o desempenho no processo da deglutição, uma vez que foram atingidas estruturas anatómicas fundamentais para o referido processo apresentando uma disfagia severa, em que a alimentação por via oral não é possível.

Tendo em conta as possíveis alterações anatómicas das estruturas oro - faciais decorrentes do carcinoma epidermoide da orofaringe e respetivo tratamento (QT/ RT/ Cirúrgico) a intervenção atempada do terapeuta da fala foi fundamental para a reabilitação da deglutição e da fala. A reabilitação proporcionou neste caso a modificação normal e adaptação destas funções, para além de proporcionar uma melhor qualidade de vida do indivíduo.
Keywords: Carcinoma Epidermoide da Orofaringe, Disfagia, Reabilitação, Terapia da Fala

HFMEA como Ferramenta de Gestão do Risco na Disfagia Orofaríngea

Silva, M. (1); Baylina, P. (2)

1- UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO DR. MANUEL SOARES - SEVER DO VOUGA; APNOR - INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO; 2- DEPARTAMENTO DE GESTÃO E ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE - INSTITUTO POLITÉCNICO DO PORTO - ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE, PORTUGAL ;

Abstract:

Introdução: A disfagia é uma alteração na deglutição que pode levar à desidratação, desnutrição, diminuição da qualidade de vida, agravamento clínico, pneumonia por aspiração e morte. Está associada a prolongamento do internamento hospitalar e, consequentemente o aumento dos custos para as instituições. A inclusão da gestão do risco nas organizações é um tema discutido, mundialmente, no âmbito das politicas de saúde. A Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) é uma ferramenta criada para gerir risco especificamente em organizações de saúde, e o seu contributo tem vindo a ser positivo.

Materiais e métodos: O presente estudo científico foi realizado numa Unidade de Cuidados Continuados de Média duração e Reabilitação, com 20 camas e com o envolvimento de toda a equipa. Em concordância com a ISO 31000, iniciou-se o estudo com uma análise SWOT, para melhor caracterização da unidade e da temática da disfagia orofaríngea dentro desta instituição, assim como uma análise do contexto externo. Posteriormente, foi aplicada a HFMEA ao processo de tratamento do doente com disfagia, para avaliação de riscos assim como para estabelecer um plano preventivo de ações de modo a gerir as potenciais causas dos riscos. Para isto utilizaram-se diagramas e rácios fornecidos pela ferramenta.

Resultados: Elaboraram-se diagramas de processo identificando o processo de tratamento da disfagia e os subprocessos relacionados. Dada a complexidade do processo, elegeram-se três subprocessos (S) que foram alvo de estudo: S3 - avaliação dos técnicos, S4 - diagnóstico e S5 - tratamento. Foram encontradas 35 possíveis causas de falha em que, relativamente à gravidade, 57% apresentavam risco catastrófico e, em relação à frequência, 20% eram frequentes. No âmbito da avaliação do risco constatou-se que 62.9% das causas apresentaram risco não aceitável. Observou-se também que 34% das causas não tinham procedimentos de controlo e 31% eram difíceis de detetar. Na fase de tratamento do risco, 71% das potenciais causas foram controladas ou eliminadas. Os planos de ação elaborados incluíram aumentar

competências teórico-práticas, tempo de intervenção e desenvolver meios de comunicação/informação mais eficazes entre profissionais, utentes e as famílias.
Conclusão: Verifica-se escassez de estudos em Portugal sobre a temática da gestão do risco da disfagia nas unidades de cuidados continuados, e nenhum com a utilização da HFMEA. A implementação da HFMEA suporta um sistemático aperfeiçoamento da gestão do risco e da segurança do doente e permite o estabelecimento de um plano pró-ativo, minimizando o risco de disfagia e ao mesmo tempo envolvendo toda a equipa no processo. Realça-se a importância de realizar mais estudos na área no sentido de promover a segurança do doente.
Keywords: Gestão do risco, Cuidados continuados, Risco de disfagia, HFMEA.

Disfagia Orofaríngea em Portugal nos Últimos Dez Anos: revisão da literatura

Joana Santos (1); Óscar Ribeiro (2); Luis M. T. Jesus (1); Maria A. Matos (1)

1- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE (ESSUA), UNIVERSIDADE DE AVEIRO, AVEIRO, 3810-193, PORTUGAL;
2- DEPARTMENTO DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA, UNIVERSIDADE DE AVEIRO, AVEIRO, 3810-193, PORTUGAL

Abstract:

Estado da arte: A deglutição é uma função vital dos seres humanos e é responsável pelo transporte seguro e eficaz de alimentos e fluidos desde a boca ao estômago. A Disfagia Orofaríngea (DO) é o sintoma que reflete uma ou mais alterações deste processo ao nível da orofaringe [1]. A DO tem elevada prevalência na população idosa e em pacientes com doenças neurodegenerativas e acidente vascular cerebral [2, 3]. As suas principais consequências são a malnutrição, a desidratação e a pneumonia de aspiração. A DO está também associada a um prognóstico reservado, ao aumento da mortalidade e da duração do internamento em pacientes hospitalizados [4].

Objetivo: Rever artigos de investigação originais, conduzidos nos últimos dez anos em Portugal, com foco no estudo da DO.

Metodologia: A pesquisa foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Google Scholar e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Os termos de pesquisa utilizados foram: dysphagia ou deglutition ou swallow, combinados com prevalence ou assess* ou evaluate* ou manage* ou treat*. Foram incluídos apenas artigos originais, publicados em português ou inglês, entre 2008 e 2017. Foram excluídos os artigos relativos a perturbações alimentares, disfagia esofágica e alimentação entérica, assim como revisões da literatura, estudos de caso e dissertações. Os artigos incluídos na revisão foram analisados em detalhe pelo primeiro autor e discutidos com os coautores.

Resultados: Foram identificados 445 artigos, dos quais 6 cumpriram os critérios de inclusão. Quatro artigos eram duplicados e 435 foram excluídos. Todos os artigos analisados tinham o seu foco no diagnóstico ou na autoavaliação da DO. Dois dos artigos incluídos exploravam um instrumento de avaliação objetiva da DO [5, 6] , dois artigos focavam-se na adaptação de dois instrumentos de avaliação de qualidade de vida e dos sintomas da DO para a língua portuguesa [7, 8], um artigo estudou a prevalência da DO em idosos a residir em lar [9] e um estudo focou-se no desenvolvimento de um instrumento quantitativo de avaliação da ingestão de sólidos [10].

Conclusão: Nos últimos dez anos, foram poucos os estudos conduzidos com foco na DO e não houve investigação realizada na área da reabilitação ou de abordagens de intervenção. Alguns dos artigos revistos constituíram contributos relevantes para a prática clínica e para investigação futura. Verificou-se consenso entre os autores quanto à necessidade de continuar a estudar sobre instrumentos de avaliação e as suas características psicométricas. Alguns autores salientaram ainda a falta de conhecimento sobre a DO e as suas consequências, sugerindo a necessidade de informar melhor os pacientes e melhorar os serviços de saúde.

Keywords: Deglutição; Disfagia Orofaríngea; Revisão; Portugal.

Referências Bibliográficas:

1. Sasegbon A, Hamdy S. The anatomy and physiology of normal and abnormal swallowing in oropharyngeal dysphagia. Neurogastroenterology & Motility. 2017;29(11):e13100-n/a.

2. Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R. A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson's Disease, Alzheimer's Disease, Head Injury, and Pneumonia. Dysphagia. 2016;31(3):434-41.

3. Cabre M, Serra-Prat M, Palomera E, Almirall J, Pallares R, Clave P. Prevalence and prognostic implications of dysphagia in elderly patients with pneumonia. Age and ageing. 2010;39(1):39-45.

4. Altman KW, Yu GP, Schaefer SD. Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources. Archives of otolaryngology--head & neck surgery. 2010;136(8):784-9.

5. Castro E, Fonseca L, Matos JP, Bernardo T, Silva AP. Videoendoscopia da deglutição: Protocolo de avaliação. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. 2012;50(3):8.

6. Freitas L, Moscoso E, Machado M, Rita A, Simão M, Dias O, et al. Avaliação videoendoscopica da deglutição na abordagem da disfagia orofaríngea. Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. 2012;50(4):5.

7. Nogueira DS, Ferreira PL, Reis EA, Lopes IS. Measuring Outcomes for Dysphagia: Validity and Reliability of the European Portuguese Eating Assessment Tool (P-EAT-10). Dysphagia. 2015;30(5):511-20.

8. Antunes EB, Vieira D, Dinis-Ribeiro M. Linguistic and cultural adaptation into European Portuguese of SWAL-QOL and SWAL-CARE outcomes tool for adults with oropharyngeal dysphagia. Arquivos de Medicina. 2015;29(1):6-10.

9. Nogueira D, Reis E. Swallowing disorders in nursing home residents: how can the

problem be explained? Clinical interventions in aging. 2013;8:221-7.
10. Huckabee ML, McIntosh T, Fuller L, Curry M, Thomas P, Walshe M, et al. The Test of Masticating and Swallowing Solids (TOMASS): reliability, validity and international normative data. International journal of language & communication disorders. 2017.

Uso de Via Alternativa de Alimentação em Idosos com Demência Avançada: revisão integrativa da literatura científica.

Lígia Maria Rocha Passos (1); Patrícia Vieira Salles (1)

1- PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS - BRASIL

Abstract:

Introdução: associado ao fenômeno mundial do envelhecimento populacional, que ocorre de forma acelerada, está o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, incluindo as demências. Idosos demenciados podem apresentar declínio cognitivo e funcional por um longo período antes da morte, estando a recusa alimentar e a disfagia muitas vezes presentes, especialmente na fase avançada da demências. A manutenção do estado nutricional torna-se um grande desafio para profissionais de saúde, familiares e cuidadores, que frequentemente precisam decidir sobre o uso de vias alternativas de alimentação. A realização desse estudo se deu para cumprir um dos requisitos para conclusão do curso de Pós-graduação em Gerontologia na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Brasil.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi analisar artigos científicos publicados e disponíveis em periódicos on-line, que discutissem a temática do uso, ou não, de vias alternativas de alimentação em pacientes com demência.

Metodologia: Foi realizada pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) tendo como critério de inclusão artigos que discutissem a indicação, ou não indicação, de vias alternativas de alimentação em pacientes com demência avançada, publicados em português, inglês e espanhol, nos últimos 10 anos (2007 a 2017). 10 artigos foram selecionados para leitura crítica e discussão sobre critérios para o uso de sondas de alimentação.

Resultados: Esse estudo identificou que existem poucas evidências científicas acerca dos benefícios do uso de via alternativa de alimentação em idosos com demência avançada. Faz-se necessário a realização de estudos nacionais e criação de critérios mais específicos para facilitar o momento de decisão de profissionais, pacientes e familiares.

Keywords: Demência; Disfagia; Nutrição Enteral

Disfagia Orofaríngea na Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica

Daniela Ferreira (1); Marta Silva (2)

1- HOSPITAL DA MISERICÓRDIA DE AROUCA; 2- UNIDADE DE CUIDADOS DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO DR. MANUEL SOARES, SEVER DE VOUGA

Abstract:

Introdução: A coordenação entre a respiração e deglutição são fundamentais para prevenir possíveis episódios de aspiração pulmonar. A Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é uma doença respiratória crónica caracterizada por sinais e sintomas respiratórios associados à limitada capacidade ventilatória que o utente apresenta com consequências extrapulmonares. Um dos sintomas da DPOC é a tosse, que pode ocorrer diariamente ou de forma intermitente, e outro é a dispneia. A diminuição do volume pulmonar encontra-se relacionada com a diminuição da pressão subglótica comprometendo a coaptação glótica da laringe.

Metodologia: Através deste estudo de caso procura-se caracterizar os sinais e sintomas da disfagia orofaríngea de um utente com diagnóstico médico de DPOC. Para tal, aplicaram-se o protocolo institucional para avaliação da disfagia orofaríngea, o questionário COPD Assessment Test – CAT e EAT-10. A severidade da dispneia quantificou-se através da escala Modified Medical Research Council (MMRC). Esta investigação insere-se dentro dos estudos qualitativos e é de carácter exploratório e descritivo.

Resultados: Os sinais e sintomas apresentados pelo utente relacionam-se, sobretudo, com a dispneia e mecanismo de proteção da via área, evidenciando a dificuldade em coordenar o ato de respirar com a atividade de deglutir. No que refere à consistência, os alimentos sólidos foram mais desafiantes uma vez que a mastigação afeta o ritmo respiratório, tornando os ciclos respiratórios mais irregulares.

Conclusão: A DPOC é uma doença respiratória com impacto na deglutição. Utentes com DPOC poderão apresentar sinais e sintomatologia de disfagia. A necessidade de avaliação e intervenção do Terapeuta da Fala junto desta população deve ser mais investigada.

Keywords: Deglutição; Disfagia; Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica.

Caracterização dos Utentes com Disfagia nas Unidades de Cuidados Continuados

M. Silva (1); D. Ferreira (2)

1- UNIDADE DE CUIDADOS CONTINUADOS DE MÉDIA DURAÇÃO E REABILITAÇÃO DR. MANUEL SOARES - SEVER DO VOUGA; 2- HOSPITAL DA SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE AROUCA

Abstract:

Introdução: A disfagia orofaríngea (D.O.) é uma alteração de deglutição que pode levar ao agravamento do quadro clínico do utente, malnutrição, desidratação, diminuição da qualidade de vida, pneumonia e morte. A literatura expõe estudos sobre a avaliação e tratamento, caracterização do utente e análises de custos diversificadas. Os utentes encontram-se em diversos tipos de instituições de saúde (desde os cuidados primários aos terciários), são na sua maioria idosos, dependentes e com AVC. As unidades de cuidados continuados de média duração e reabilitação (U.C.C. M.D.R.) foram pensadas como uma extensão das instituições hospitalares onde o utente possa recuperar a sua função global e autonomia. Destina-se a pessoas de todas as idades com dependência funcional, doença crónica ou incurável em estado avançado e fase final de vida.

O objetivo deste estudo é caracterizar sociodemograficamente os utentes com disfagia em duas unidades de cuidados continuados de média duração e reabilitação desde o ano 2015 até 2018.

Materiais e Métodos: O estudo apresentado é de carácter observacional, descritivo e transversal. De uma população de 193 utentes institucionalizados em duas U.C.C. M.D.R., retirou-se uma amostra intencional de utentes com D.O.. Após criação de uma base de dados com as características sociodemográficas dos utentes, realizou-se a consulta e análise das seguintes variáveis: média de idades, género, estado civil, escolaridade, situação profissional, concelho de residência, origem do encaminhamento, diagnóstico de base e dependência nas AVD's. Para o tratamento estatístico recorreu-se ao software SPSS.

Resultados: De 193 utentes 72 apresentaram D.O., o equivalente a 37,3%. Verificou-se média de idades M=76,21, DP= 11,76. Na amostra, prevalece o género masculino (55%), 47% dos utentes são casados e 47% viúvos. 22% não possui qualquer nível de instrução escolar e 33% frequentaram, apenas, o primeiro estadio equivalente à 4 classe. No que concerne à situação profissional, 72% são reformados. A maioria reside na zona centro. Relativamente ao encaminhamento, 87% apresentam como origem o hospital e 12,5% o domicílio. No diagnóstico, existe maior incidência de doença vascular cerebral aguda,

mas mal definida “AVC”, contudo, também existe um número significativo de outras patologias de base que motivam o internamento. 94,4% dos utentes apresentam dependência nas AVD’s.
Conclusão: Existe uma prevalência significativa de utentes com disfagia orofaríngea internados nas U.C.C. M.D.R., sendo as características dos utentes próximas do que é retratado na literatura. Existem estudos realizados em Portugal que caracterizam a população internada na Rede Nacional de Cuidados Continuados, contudo, são escassos os que focam a caracterização dos utentes internados com disfagia orofaríngea. Realça-se a importância dos estudos nesta área, para uma maior compreensão da prevalência, características e recursos necessários para o adequado tratamento dos utentes com D.O..

Keywords: Disfagia; Utente; Unidade de Cuidados Continuados; Caracterização Sociodemográfica.