

ORIENTAÇÕES FONOAUDIOLÓGICAS NAS DEMÊNCIAS

FGA. MS. CAROLINE MARRAFON



Curso de Capacitação: O envelhecimento e as Demências

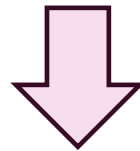
FONOAUDIOLOGIA NO ENVELHECIMENTO

- Promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento
- Audição
- Voz
- Motricidade orofacial
- Fala
- Linguagem / cognição
- **Deglutição**



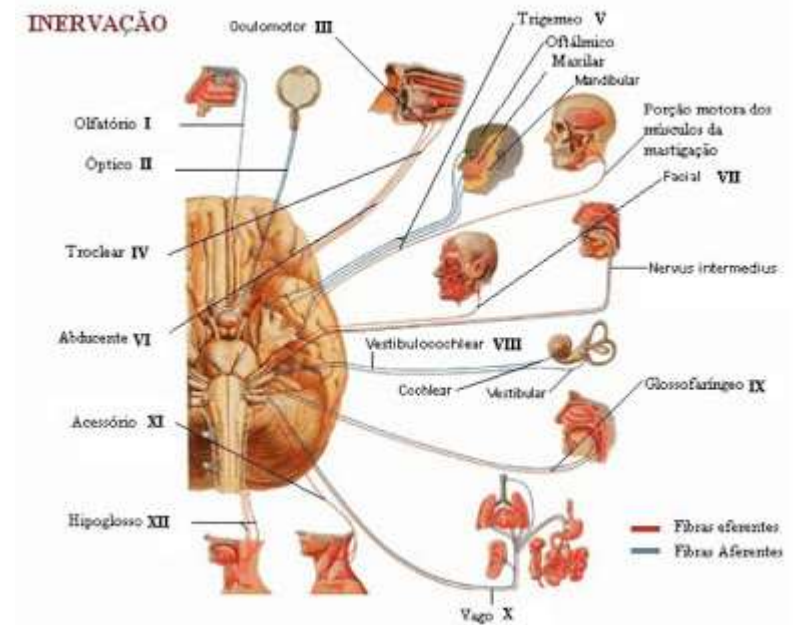
DEGLUTIÇÃO

Ação responsável por levar o alimento pelo trato digestivo



boca até estômago

- Ação neuromuscular complexa
- córtex cerebral
- troco cerebral
- 30 músculos
- 06 pares de nervos encefálicos
- V, VII, IX, X, XI e XII



Google

DEGLUTIÇÃO E SUAS FASES

■ ANTECIPATÓRIA

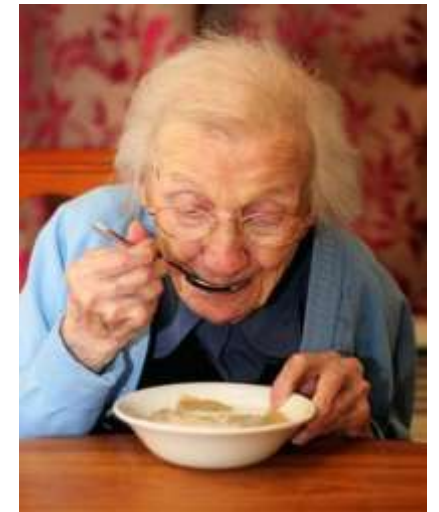
- Estímulo sensorial – visual e olfativo
 - * vontade de se alimentar
 - * salivação



Google

■ FASE ORAL

- Voluntária e consciente
- Subfases:
 - * captação
 - * preparo
 - * qualificação
 - * organização



Google

Dodds 1989; Dodds et. al 1990

■ FARÍNGEA

- Involuntária e subconsciente

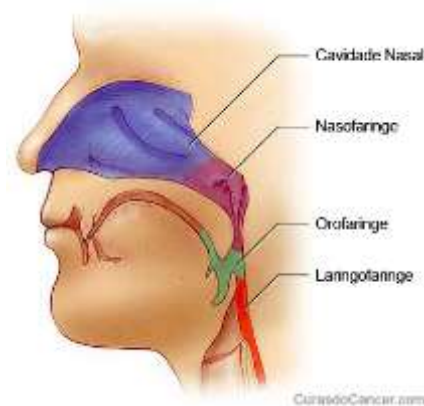
* fechamento velofaríngeo

* ação esfíntérica da laringe

* contração dos músculos faríngeos

* elevação do osso hióide /
elevação e anteriorização
da laringe

* abertura da transição
faringoesofágica



CursoCancer.com

Google

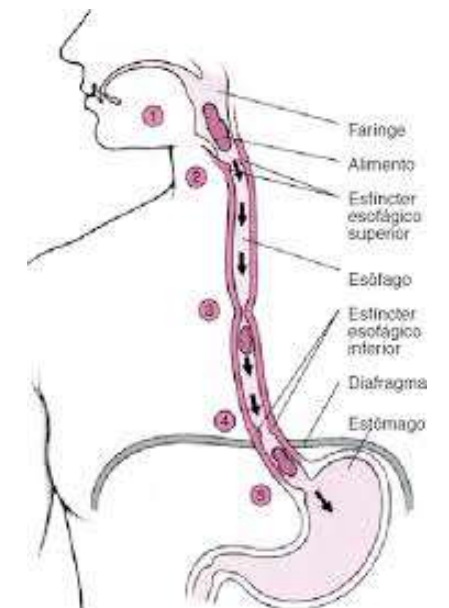
■ ESOFÁGICA

- Involuntária e insconsciente

* transição faringo-esofágica até o
esfíncter esofágico inferior

- movimentos peristálticos

do esôfago



Google

Dodds 1989; Dodds et. al 1990



DEGLUTIÇÃO

- <https://www.youtube.com/watch?v=Hl-kw8cryqU>

DISFAGIA

- Dificuldade para deglutir alimentos, secreções, líquidos, desde a boca até a sua transição do esôfago para o estômago
- Riscos
 - Desidratação e desnutrição
 - Pneumonias de repetição
 - Óbito

Socialização e autoimagem do indivíduo
Limitar a sensação de prazer



Qualidade de Vida

DISFAGIA

- Não é doença e sim consequência / condição clínica
 - 2016 Europa: Síndrome geriátrica
- Prevalência nos idosos varia de 7 a 30%
- Até 68% dos idosos residentes em casas de repouso
- 30% dos idosos internados no hospital
- 13-38% dos idosos que vivem de forma independente

SINAIS E SINTOMAS DE DISFAGIA

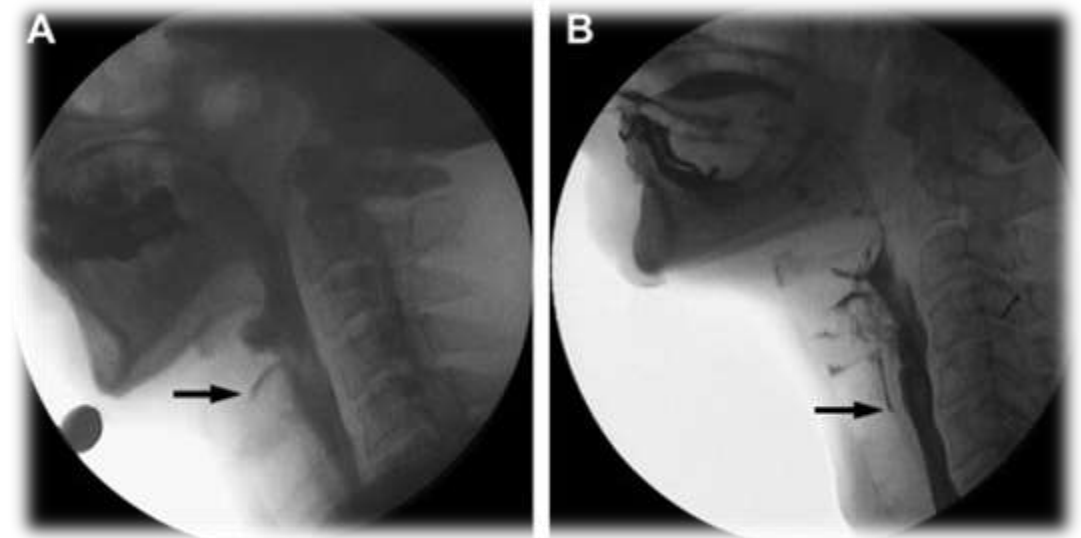
- Captação inadequada do alimento
- Alteração de mastigação
- Tempo de trânsito oral lentificado
- Estase do alimento em cavidade oral
- Escape do alimento pelo nariz
- Escape do alimento
- Deglutições múltiplas
- Voz molhada
- Pigarro
- Cansaço
- Alteração da FR, FC e SpO2
- Desconforto respiratório
- Odinofagia
- Tosse
- Engasgo

**Tempo prolongado de refeição
Gasto energético x aporte calórico**

Ingesta dos Medicamentos

ASPIRAÇÃO SILENTE

- Presença de aspiração sem os sinais clínicos sugestivos de aspiração
- Piora do quadro pulmonar



DEMÊNCIAS

- Doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo
 - alterações de memória
 - desorientação em relação ao tempo e ao espaço
 - raciocínio
 - concentração
 - aprendizado
 - realização de **tarefas complexas**, julgamento, linguagem e habilidades visuais-espaciais
- Acompanhadas por mudanças no comportamento ou na personalidade
 - * sintomas neuropsiquiátricos

10 pontos sobre Demência

1. Demência não faz parte do envelhecimento normal
2. 47 milhões de pessoas vivem com demência
3. 1 novo caso é diagnosticado a cada 3 segundos
4. Impacto econômico US\$ 818 bilhões por ano
5. Cuidadores experimentam sobrecarga física, emocional e econômica
6. Diagnóstico precoce melhora a QV das pessoas com demência e de seus familiares
7. Pessoas com demência e seus familiares frequentemente sofrem discriminação
8. Necessário aumentar a conscientização e o conhecimento
9. Mais investigação e inovação
10. Prioridade de saúde pública

DISFAGIA E DEMÊNCIAS

- Tipos:
 - Doença de Alzheimer – 70%
 - Demências Vasculares – 20%
 - Doença por Crepúsculo de Lewy – 5%
 - Demências frontotemporais – 5%
- Disfagia é um sintoma importante na demência
 - 45% têm algum grau de dificuldades de deglutição

DV tiveram uma taxa mais alta de aspiração silenciosa quando comparado a DA

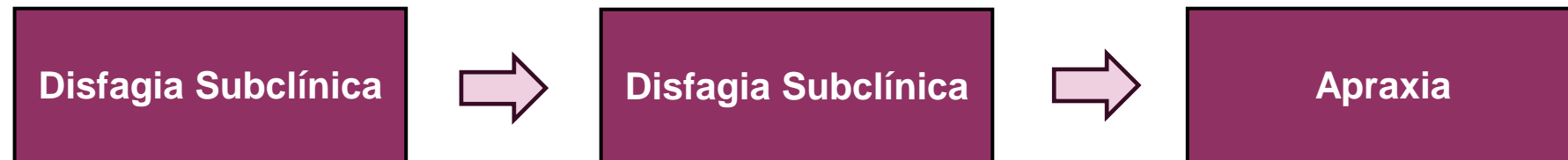
**DFT há uma tendência a comer rapidamente e compulsivamente
Incoordenação orofaríngea**

- Doença de Alzheimer: geralmente esperada em estágios moderados e tardios

* subclínica – estágio inicial

✓ não há relato de queixa

* DA leve a moderada: alimentação inadequada, indiferença à comida e à alimentação, sintomas de asfixia e aspiração; apraxia de alimentação e deglutição



Várias áreas corticais controlam a deglutição orofaríngea podem ser afetadas pela patologia da DA

- Nutrição x disfagia

- Disfagia sarcopênica: dificuldade de engolir devido à sarcopenia dos músculos esqueléticos generalizados e dos músculos da deglutição

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Posicionamento – sentado; 90°, se possível
- Alerta
 - não ofertar se estiver dormido – redução dos reflexos
- Utilizar as manobras de deglutição se necessário
- Ritmo e volume
- Adaptação de consistências
- Manter decúbito elevado após a alimentação
- Higiene oral
- Uso de espessante, se indicado

Objetivo

**Eliminar/reduzir
as possíveis
penetrações e
aspirações**



ESPESSANTE

- Várias marcas no Mercado
- Adicionar a bebidas, suplementos, refeições trituradas, purês, sopas. Ideal para ser adicionado a preparações quentes ou frias, misturando-se bem

- Medida: Colher-medida



Independência x segurança

- Estabelecimento de rotina
- Intervenções individualizadas
 - Adequação do ambiente
 - * calmo x interações sociais em torno de comida e bebida
 - Consistências, utensílios, manobras
 - Postura do cuidador

VIA ALTERNATIVA DE ALIMENTAÇÃO

7 Nov 2014 10:00
Volume 15, Number 11, 2014

A COMPARISON OF SURVIVAL, PNEUMONIA, AND HOSPITALIZATION IN PATIENTS WITH ADVANCED DEMENTIA AND DYSPHAGIA RECEIVING EITHER ORAL OR ENTERAL NUTRITION

M.T.G. CINTRA¹, N.A. DE REZENDE², E.N. DE MORAES², L.C.M. CUNHA¹, H.O. DA GAMA TORRES²

- Maior incidência de pneumonia aspirativa foi observada no grupo de alimentação alternativa, mas não houve diferença no número de internações hospitalares entre os grupos

Current Opinion in Gastroenterology, 31(2):137-142, MAR 2015
DOI: 10.1097/MOG.0000000000000152 PMID: 25591059
ISSN Print: 0267-1379
Publication Date: 2015/03/01

When is feeding via a percutaneous endoscopic gastrostomy indicated?

Carthage Moran; Seamus O'Mahony

- Consenso geral nos Estados Unidos de que a alimentação com PEG não beneficia pacientes com demência avançada

Clinical Nutrition 33 (2014) 1033–1038



Original article

Survival in older adults with dementia and eating problems: To PEG or not to PEG?

Andrea Ticinesi^{A,B,C}, Antonio Nouvenne^{A,D}, Fulvio Lauretani^B, Beatrice Prati^{A,B}, Nicoletta Cerundolo^{A,B}, Marcello Maggio^{A,C}, Tiziana Meschi^{A,B}

- Idosos com demência e problemas alimentares, a alimentação prolongada com PEG aumenta o risco de mortalidade e deve ser desencorajado

Revista Española de Geriatria y Gerontología, 49(1):1-14



ORIGINAL BREVE

Uso de sondas de gastrostomía en mayores de 75 años

María Elena Baeza-Monóedero^{A,*}, Beatriz Montero-Erasquin^B, Juan Sánchez-Corral^B y Alfonso J. Cruz-Jentoft^A

^AUnidad de Geriatria, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España
^BUnidad de Nutrición Intervención, Servicio de Radiología, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

- A disfagia na demência grave foi a principal indicação para PEG em pacientes com mais de 75 anos. Esta intervenção não preveniu a pneumonia aspirativa, que foi a complicação mais comum. Mortalidade em pacientes quem tem um PEG foi alta.

**TUBE FEEDING CAN BE DISCONTINUED BY
TAKING DOPAMINE AGONISTS AND
ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME
INHIBITORS IN THE ADVANCED STAGES
OF DEMENTIA**

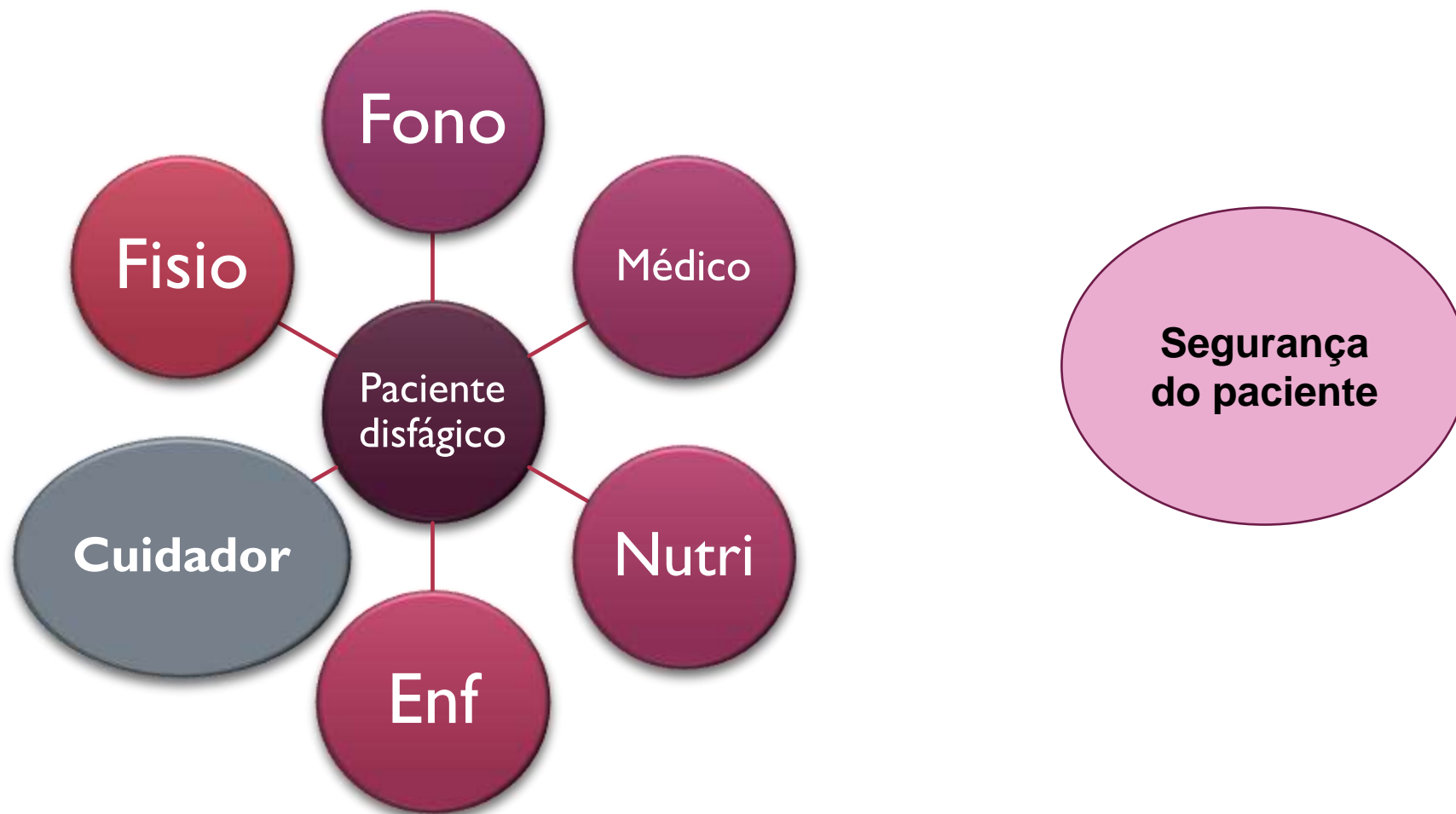
- Discussão de 3 casos – efeito medicamentoso no nível de consciência, atenção e comportamento e melhora do desempenho de deglutição e apetite
- No Japão, é comum o uso de alimentação por sonda de longa duração introduzida pela gastrostomia endoscópica percutânea (PEG), principalmente com o objetivo de prolongar a vida no estágio final da demência, mas a PEG não é útil na prevenção de pneumonia porque esta pode ser causada de aspiração silente de saliva contaminada e retorno de secreção gástrica

- Metodologias diferentes
 - tipo de estudo
 - modo de avaliação e controle
 - * muitas variáveis
 - * revisão sistemática e meta análise

- Qual objetivo da colocação da gastrostomia?
 - evitar aspiração?
- ** **Uso de via alternativa de alimentação exclusiva não evita aspiração**
 - saliva, secreções e refluxo gastroesofágico
 - * nível de consciência

- Atendimento Fonoaudiológico
 - Demências - contínuo independente de ter critério para alimentação via oral
 - * orientações de cuidados / discussão com equipe

TRABALHO EM EQUIPE





Caroline Marrafon

FONOAUDIOLOGIA



Liebe

Fonoaudiologia domiciliar

OBRIGADA!

WWW.FONOAUDIOLOGOSP.COM.BR

CAROLINE.SMF@GMAIL.COM