

Disfagia

A disfagia é caracterizada pela sensação subjetiva de dificuldade para deglutir os alimentos. Esta condição pode ocorrer por alterações orgânicas ou por dificuldades funcionais¹.

A disfagia acomete cerca de:

- 60% dos idosos institucionalizados;
- 29 a 64% dos pacientes idosos após AVC;
- mais de 80% daqueles com demência.

Por sua alta prevalência entre os idosos e, por estar associada à fatores inerentes às mudanças que ocorrem naturalmente nesta fase da vida, a disfagia orofaríngea é considerada pela Sociedade Europeia para Distúrbios da Deglutição como uma síndrome geriátrica, sendo importante o acompanhamento para prevenção das complicações advindas da disfagia, assim como o tratamento adequado quando diagnosticada^{2,3}.

Dentre as principais complicações da disfagia estão o impacto na saúde, estado nutricional, funcionalidade, morbimortalidade e, em especial, na qualidade de vida. Neste contexto está inserido a alta frequência de internações, em especial as reinternações por pneumonia aspirativa².

A disfagia, por estar relacionada diretamente ao processo da alimentação, afeta também o estado nutricional. Isso ocorre porque, quando há disfagia, ocorre redução no consumo alimentar.



A disfagia tem como complicações principais a desnutrição e a desidratação³.

Por que a desidratação pode acontecer em pacientes disfágicos?

Muitas vezes a ingestão de líquidos não é considerada segura nas condições de disfagia, evitando o consumo hídrico na forma de líquidos. Além disso, podem ocorrer perdas de líquidos pelo suor excessivo, vômitos, diarreia, diurese exacerbada, e outros⁴.

Segundo o guideline ESPEN para geriatria e hidratação, a desidratação é um dos dez diagnósticos mais comuns na admissão hospitalar de pessoas idosas. A prevalência de desidratação entre idosos é maior do que 60%⁵.

Os idosos apresentam condições fisiológicas favoráveis à desidratação como, aumento da perda de líquidos pela urina e concentração reduzida de líquidos corporais. Além disso, o uso de medicamentos diuréticos e laxantes associados à baixa ingestão hídrica, são

fatores conducentes à desidratação⁵.

Somado a isso há a redução da percepção de sede, especialmente entre os pacientes idosos. O processo natural do envelhecimento envolve declínio nas respostas à concentração reduzida de água no organismo, sendo a sede um importante sinal de que a desidrataação já está instalada⁵.

Como identificar?

Nos estudos de Guastaferrro, 2018 e Vivanti, 2009, o ressecamento da língua foi um sinal condizente com a desidrataação presente nestes indivíduos^{6,7}. Nos estudos de Menten, 2006 e Wakefield, 2002, foi verificado a coloração da urina como preditor para desidrataação^{8,9}.

O guideline ESPEN aponta o valor da osmolalidade plasmática como sinalizador de desidrataação sendo o ponto de corte 295 mOsm/L identificando assim a desidrataação por baixa ingestão hídrica⁵.

Alguns estudos apontam sinais clínicos como possíveis indicadores de desidrataação:

- língua/ boca seca⁶
- turgor da pele reduzido
- redução do volume de urina¹¹
- coloração da urina concentrada¹¹
- olhos fundos
- irritação
- dor de cabeça
- fadiga;

Além de exames laboratoriais como indicadores plasmáticos e urinários que podem ser utilizados para percepção da condição de desidrataação.

Contudo, ainda não existe um consenso sobre a eficácia dos sinais clínicos na predição de desidrataação.

A desidrataação pode causar complicações como:

- delirium
- infecções do trato urinário
- infecções respiratórias
- aumenta o risco de quedas
- lesões de pele
- constipação.

Robinson, 2002, verificou que o aumento do consumo hídrico reduziu entre idosos, a necessidade de laxantes, aumentou o número de evacuações e reduziu o número de quedas¹⁰.

O guideline da ESPEN recomenda que a oferta hídrica aconteça pela oferta de alimentos com alto teor de líquidos na consistência adequada ao paciente, como sopas, purês, iogurte, café, leite, sucos, água saborizada ou água livre. Estudos apontam que o respeito às preferências do paciente, associado ao estímulo constante, são indispensáveis para a ingestão suficiente de líquidos⁵.

REFERÊNCIAS

1. García-Peris, P., Velasco, C. e Frías Soriano, L. Manejo de los pacientes con disfagia. Madrid, España: Nutrición Hospitalaria, (5):1. 2012.
2. Waitzberg, DL. Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na prática clínica. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. 4ª edição.
3. European Society for Swallowing Disorders - European Union Geriatric Medicine Society White Paper: Oropharyngeal Dysphagia as a Geriatric Syndrome. Baijens L W J, et al. Clinical Interventions in Aging. 87.115.54.106 on s.n. 2019. Disponível em: <https://www.dovepress.com/>
4. Menten, J., and J.Wang. Measuring risk for dehydration in nursing home residents. Research in Gerontological Nursing 4 (2):148-56. 2010.
5. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. Volkert D, et al. s.l.: Clinical Nutrition, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.05.024>.
6. Guastaferro R, et al. Development of a screening tool to assess dehydration in hospitalized older population: a diagnostic, observational study. s.l.: Professioni Infermieristiche, 2018.
7. Vivanti A, Harvey K, Ash S. Developing a quick and practical screen to improve the identification of poor hydration in geriatric and rehabilitative care. Australia: Archives of Gerontology and Geriatrics, 2009, Vols. 50 (2010) 156–164. Disponível em: [doi:10.1016/j.archger.2009.03.003](https://doi.org/10.1016/j.archger.2009.03.003).
8. Menten J C, Wakefield B, Culp K. Use of a Urine Color Chart to Monitor Hydration Status in Nursing Home Residents. DOI: 10.1177/1099800405281607, s.l.: BIOLOGICAL RESEARCH FOR NURSING, Vols. 7(3):197-203. 2010.
9. Wakefield B, et al. Monitoring Hydration Status in Elderly Veterans. Western Journal of Nursing Research, 24(2):132-142:s.n. 2002.
10. Robinson S B, Rosher R B. Can a beverege cart help improve hydration. Geriatr Nurs 23:208-11:s.n. 2002.
11. Rodrigues S et al. Validation Analysis of a Geriatric Dehydration Screening Tool in Community-Dwelling and Institutionalized Elderly People. Int. J. Environ. Res. Public Health 12:2700-2717. 2015. Disponível em: [doi:10.3390/ijerph120302700](https://doi.org/10.3390/ijerph120302700)