

Lisboa, 12 e 13 de Dezembro 2019

2º Congresso Nacional sobre Disfagia

Livro de Atas



eventQualia

12 e 13 de dezembro de 2019

Ramada Wyndham Lisbon, Lisboa - Portugal

Promovido por eventQualia

ISBN: 978-989-54102-4-8

Data da Publicação:

12 de junho 2020

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**.

ÍNDICE

Declaração ética e procedimentos sobre práticas abusivas	3
Enfermagem	1
Neurologia.....	5
Nutrição	7
Otorrinolaringologia	9
Outros	15
Terapia da Fala.....	21

Enfermagem

Prevenção da aspiração nos doentes com alteração da deglutição no hospital de Cascais

Susana Laranjinho¹; Mónica Bettencourt¹; Marta Soares¹; Filomena Borges¹; Raquel Martins¹

1- Hospital de Cascais

A identificação precoce da disfagia é um dos parâmetros definidos como boa prática no cuidado de doentes com dificuldade na deglutição, uma vez que reduz a morbilidade, diminui o tempo de internamento e custos associados. Iniciámos, este ano, o cumprimento de um protocolo de Prevenção da Aspiração em doentes com alteração da deglutição, com o objetivo de reduzir a taxa de pneumonias de aspiração. Todos os doentes com idade igual ou superior a 65 anos ou com diagnóstico médico/antecedentes pessoais de patologia do foro neurológico ou respiratório são avaliados em relação à deglutição, através da escala GUSS, nas primeiras 24 horas de internamento pelo enfermeiro responsável pelo doente. Se o doente apresenta alterações na deglutição (GUSS inferior a 20) é referenciado automaticamente para a terapeuta da fala, que observa o doente nas 24 horas seguintes. Mediante o resultado obtido na escala GUSS, o enfermeiro monitoriza o risco de aspiração, informa o médico assistente do grau de disfagia, adequa a dieta e providencia medidas preventivas de aspiração. É definido, em equipa multidisciplinar (médico assistente, fisiatra, nutricionista, enfermeiro e terapeuta da fala), o plano de reeducação funcional da deglutição e a preparação para a alta (ensinos à família/cuidador/doente). De Abril a Junho de 2019 foram internados nos serviços de Especialidades Médicas 958 doentes. Destes, 597 foram avaliados com a escala GUSS e 242 foram identificados com alteração da deglutição (GUSS inferior a 20), sendo que 28 apresentavam disfagia grave (GUSS 0 a 9), 84 disfagia moderada (GUSS 10 a 14) e 130 disfagia ligeira (GUSS 15 a 19). Neste período foram diagnosticadas 7 Pneumonites de Aspiração em doentes com a escala GUSS avaliada. 62% dos doentes internados apresentaram critérios para a aplicação da escala GUSS, justificando a necessidade de um rastreio da disfagia. Apenas 0,9% dos doentes identificados com alteração da deglutição, desenvolveram pneumonites de aspiração, o que pode sugerir a eficácia da implementação do protocolo. Foi perceptível a necessidade de formação contínua aos enfermeiros relativamente à aplicação da escala. O tratamento dos dados obtidos requer uma monitorização diária e contínua do número de doentes com GUSS avaliado e observação da terapeuta da fala, assim como

uma análise quantitativa e qualitativa dos dados obtidos, através de auditorias mensais dos processos clínicos e de dados estatísticos mensais. Continuamos a trabalhar no desenvolvimento do processo de reeducação funcional dos doentes com disfagia e na consolidação de uma dieta adequada e agradável para estes doentes.

Bibliografia:

Braga, R. (2016). *Avaliação da Função Deglutição*. In L. Lusodidacta-Soc. Port. De Material Didático (Ed.), *Cuidados de enfermagem de Reabilitação à pessoa ao longo da vida* (1a Edição, pp. 181–188).

Loures.Ferreira, Alexandre (2017) – *Avaliação da Deglutição com a Aplicação da Escala de GUSS: Contribuição da Enfermagem de Reabilitação*. Universidade de Évora. Évora.

Maria, C., & Tanure, C. (2008). Tese de mestrado em Ciências da Saúde : Infectologia e Medicina Tropical. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.Brazil. Ordem dos Enfermeiros. Instrumentos de recolha de dados para a documentação dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Reabilitação. 2016.

Trapl, M., Enderle, P., Nowotny, M., Teuschl, Y., Matz, K., Dachenhausen, A., & Brainin, M. (2007). *Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen*. *Stroke*; a Journal of Cerebral Circulation, 38(11), 2948–2952. <http://stroke.ahajournals.org/content/38/11/2948.full>Ventura, I. – *Gugging Swallowing Screen na avaliação clinica da deglutição*. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, 2018.

Ventura, I., Pierdevara,L., Ferreira, A., & Eiras, M. (2015). *Avaliação Clínica daDeglutição: uma revisão sistemática de literatura*. Artigo de revisão sistemática de literatura, submetido para publicação na Revista Portuguesa de Saúde Publica em Março de 2015.

Palavras chave: Disfagia; Guss; Pneumonia de Aspiração

Consulta de Enfermagem de Deglutição

Ana Almeida Gama¹

1- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

A World Gastroenterology Organization (WGO) em 2008, refere que a disfagia é um problema comum. Em indivíduos mais jovens, a disfagia geralmente está relacionada com acidentes envolvendo a cabeça ou o pescoço ou a tumores da boca e faringe. Em relação às outras faixas populacionais, Santoro (2008) refere que este problema pode afetar 16% a 22% da população acima dos 50 anos, alcançando índices de 70% a 90% de comprometimento da deglutição nas populações mais idosas. A disfagia corresponde a uma alteração da deglutição caracterizada por dificuldade na preparação oral do bolo alimentar e/ou do seu transporte desde a boca até ao estômago. Pode decorrer de várias patologias neurológicas (Traumatismo Crânio-encefálico, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Esclerose Múltipla, Esclerose Lateral Amiotrófica, etc.) ou de anomalias mecânicas (neoplasias, traqueotomia, etc.), sendo em muitos casos multifactorial. A consulta de enfermagem de deglutição tem como população alvo adultos que apresentem-se capazes de colaborar na realização do questionário e MECV-V (método exploração clínica volume-viscosidade). Recebe utentes referenciados com queixas de disfagia de qualquer especialidade no hospital. Realizada pelo enfermeiro de reabilitação assume um papel de rastreio de forma a reduzir ou evitar as complicações associadas à disfagia. A abordagem holística da pessoa permite avaliar através da anamnese, antecedentes pessoais, hábitos de vida, avaliação neurológica, MCDT e medicação habitual potenciais riscos de comprometimento da deglutição e perante isso é aplicado o método de exploração clínica de volume-viscosidade (MECV-V). O MECV-V avalia se existem alterações da segurança e/ou eficácia na deglutição, e caso o resultado seja positivo, segue-se o encaminhamento para a consulta multidisciplinar de deglutição com médica otorrino-laringologista, terapeuta da fala e enfermeira de reabilitação, de forma a realizar a videoendoscopia da deglutição. Após 3 anos desde o início desta consulta proponho-me a apresentar a sua estrutura assim como a análise estatística da mesma, como avaliação da população tipo, queixas mais frequentes, patologias mais frequentes, cuidados de enfermagem, assim como os objectivos futuros para aumentar a abrangência da consulta.

Bibliografia:

World Gastroenterology Organization(2007) *World Gastroenterology Organization Practice Guidelines: Dysphagia* Disponível em: http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/fr/pdf/guidelines/dysphagia_fr.pdf

Santoro, P- *Disfagia Orofaríngea: panorama actual, epidemiologia, opções terapêuticas e perspectivas futuras*- Revista CEFAC. Vol 10, nº41 (2008)Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-18462008000200002&script=sci_arttextAmerican Speech-Language-Hearing Association. Adult dysphagia. Disponível em <http://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589942550§ion=References>

Palavras chave: enfermagem; disfagia; reabilitação; deglutição

Neurologia

Disfagia e doença de pequenos vasos cerebrais

Gonçalo Cabral¹; Luísa Alves¹; Fátima Cruz²;

1- Serviço de Neurologia, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2- Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A prevalência de disfagia em doentes com AVC isquémico lacunar é de até 20%.¹

Casos Clínicos

Caso 1: Homem de 83 anos, com antecedentes de HTA, dislipidemia e DM2. Admitido por quadro súbito de hemiparesia esquerda e disartria. Realizou TAC-CE que revelou pequena lesão vascular insular e núcleo-capsular posterior direita recente. Poucos dias após o evento, desenvolveu disfagia grave, pelo que foi realizada avaliação endoscópica da deglutição através de fibra óptica. Esta evidenciou alteração da fase de transporte faríngea e alterações de sensibilidade e mobilidade laríngea, com DOSS nível 1, com contra-indicação total para alimentação per-os, tendo sido necessária alimentação por SNG. Realizou nova TAC-CE, que revelou lacuna isquémica na confluência das cápsulas interna e externa à esquerda, de novo. Cerca de 3 meses depois, mantinha ainda necessidade de alimentação através de SNG.

Caso 2: Mulher de 53 anos recorre à urgência por Instalação súbita de hemiparesia esquerda e disartria. Realizou TAC-CE que documentou enfartes lacunares núcleo-capsulares de datação imprecisa. Nas primeiras 24 horas, houve agravamento franco da disartria e disfagia grave. Repetiu TAC-CE que documentou lesão vascular lacunar de novo na coroa radiária direita. Quatro dias após o evento, realizou FEES, que demonstrou alteração muito marcada da eficácia da fase oral preparatória, com DOSS nível 6, iniciando reabilitação da deglutição e plano dietético adequado, com recuperação favorável durante o internamento.

Conclusão: Estes dois casos reforçam a ideia de que a disfunção dos tratos cortico-espinhais provocada por enfartes lacunares bilaterais ou insultos agudos em alterações morfológicas pré-existentes causadas por doença de pequenos vasos promovem ou aumentam o risco de disfagia.^{2,3} Por outro lado, ilustram que a localização das lesões influencia a fase da deglutição afetada. Por fim, é de destacar a importância da FEES, sendo uma ferramenta imprescindível nas fase aguda.

Bibliografia:

Fandler S., Gattringer T., Pinter D., Pirpamer L., Borsodi F., Eppinger S., Niederkorn K., Enzinger C., Fazeka F. (2018). *Dysphagia in supratentorial recent small subcortical infarcts results from bilateral pyramidal tract damage*, International Journal of Stroke, 0(0) 1–5. doi: 10.1177/1747493018778141

Fandler S., Gattringer T., Eppinger S., Doppelhoferk K., Pinter D., Niederkorn K., Enzinger C., Wardlaw J., Fazeka F. (2016). *Frequency and Predictors of Dysphagia in Patients With Recent Small Subcortical Infarcts*. Stroke. 2017; 48:00-00. doi: 10.1161/STROKEAHA.116.015625.

Wan P., Ertekin C.; Aydogdu I., Tarlaci S., Turman A., Kiylioglu N. (2000). *Mechanisms of Dysphagia in Suprabulbar Palsy With Lacunar Infarct*, Stroke. Stroke. 2000; 31:1370-1376. doi: 10.1161/01.str.31.6.1370.

Nutrição

A Disfagia na Equipa de Cuidados Continuados Integrados: uma análise narrativa.

Dalila Pereira¹

1- ACES Gondomar - ECCI Rio Tinto/ São Pedro da Cova

A disfagia é uma perturbação da deglutição, frequentemente subdiagnosticado. Observa-se na maior parte dos nossos utentes com doença neurológica, mas também a encontramos associada à fragilidade, sarcopenia e desnutrição, bem como à acção de numerosos fármacos. Apresentamos uma análise narrativa da experiência da nossa Equipa de Cuidados Continuados Integrados, descrevendo a experiência multidisciplinar na identificação, diagnóstico diferencial e gestão do suporte nutricional adequado. Os dados relativos a 22 utentes, admitidos e que tiveram alta durante o primeiro semestre de 2019, com uma idade média de $70,6 \pm 17$, [26,96]. A prevalência de disfagia = 31,8%, (n=7). Em apenas dois casos a ingestão alimentar foi realizada por sonda nasogástrica e sonda de gastrostomia percutânea. O risco elevado de úlcera por pressão (Braden) esteve presente em 16 utentes (72,7%). O MNA é aplicado sistematicamente. 13 dos utentes referenciados apresentavam-se desnutridos. Outros oito utentes apresentavam risco de desnutrição. Estes resultados traduzem a gravidade do estado de saúde dos utentes cujos motivos de referenciação foram: 8 para cuidados paliativos, 11 para reabilitação e 3 para tratamento de úlceras por pressão. A identificação de disfagia é um procedimento habitual realizado a partir da observação directa da ingestão alimentar /aplicação do GUSS para determinação das texturas alimentares mais adequadas. A avaliação do estado nutricional continua limitada pelo facto de não ser possível determinar objetivamente o peso nos utentes acamados. Este facto é comum a nível hospitalar, pois os utentes não trazem um registo de uma pesagem objectiva. É difícil solicitar a avaliação instrumental, em contexto hospitalar. Seria fundamental a colaboração de um terapeuta da fala. A ausência de comparticipação dos produtos de nutrição entérica e de espessante inviabiliza um suporte nutricional eficiente e seguro. A capacitação do cuidador para os cuidados alimentares é frequentemente prejudicada pelas limitações do próprio.

Bibliografia:

McGinnis, C et al. Dysphagia: Interprofessional Management, Impact and Patient-Centered Care. Nutr Clin Pract, 2018;00: 1-16.

Palavras chave: disfagia, suporte nutricional, risco nutricional

Otorrinolaringologia

Hérnia Diafragmática Volumosa Associada a Presbifagia: etiologia multifatorial da disfagia orofaríngea - relato de caso clínico

Sara Fernandes Custódio¹; David Campos Correia²; Rui Cabral¹

1- Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

2- Serviço de Radiologia do Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introdução: A disfagia é um sintoma comum, com consequências potencialmente muito graves. O seu estudo requer a observação do doente como um todo, sendo fundamental procurar várias etiologias possíveis, sobretudo na população mais idosa. **Objetivo:** Apresentação de caso clínico de doente com disfagia orofaríngea associada a presbifagia e hérnia diafragmática de grandes dimensões. **Material e Métodos:** Revisão de caso clínico, com recurso à história clínica, exame objetivo, videoendoscopia da deglutição, videofluoroscopia e outros meios complementares de diagnóstico.

Caso Clínico: Doente do sexo feminino, com 87 anos de idade, foi encaminhada para a consulta de Deglutição, pela presença de pneumonias de aspiração recorrentes, associadas a queixas sugestivas de disfagia orofaríngea. Dos antecedentes pessoais conhecidos, é de destacar a presença de volumosa hérnia diafragmática de deslizamento, com estômago totalmente intratorácico. Foi realizado estudo endoscópico da deglutição (FEES) e videofluoroscopia da deglutição. Estes exames revelaram diminuição da eficácia (diminuição da força de propulsão e atraso na progressão faríngea dos alimentos) e da segurança, com aspiração com líquidos finos e aumento da quantidade de resíduos com a consistência sólida (bolacha). A doente foi aconselhada a optar por uma dieta de consistência pastosa/mole tipo pudim e introduzir espessante nos líquidos para consistência néctar. A alteração da dieta obteve resultados positivos, com ausência de episódios de pneumonia desde então.

Conclusão: O caso clínico apresentado permite exemplificar a importância de uma visão multifatorial em doentes com alterações da deglutição. Neste caso, as modificações dietéticas decorrentes do estudo endoscópico e imagiológico da deglutição levaram à ausência de novos episódios de pneumonia, com benefício clínico para a doente.

Bibliografia:

Giraldo-Cadavid LF^{1,2}, Pantoja JA; et al. *Aspiration in the Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing Associated with an Increased Risk of Mortality in*

a Cohort of Patients Suspected of Oropharyngeal Dysphagia. *Dysphagia*. 2019 Jul 20. doi: 10.1007/s00455-019-10036-7.-

Butler SG1, Stuart A2; et al. *Aspiration as a Function of Age, Sex, Liquid Type, Bolus Volume, and Bolus Delivery Across the Healthy Adult Life Span*. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2018 Jan; 127(1):21-32. doi: 10.1177/0003489417742161. Epub 2017 Nov 30.

Palavras chave: Hérnia diafragmática; Presbifagia; Disfagia orofaríngea

Disfagia e Dispneia Alta Súbitas por Lesão Traumática da Hipofaringe Secundária a Síndrome de Forestier

Mariana Donato¹; Fátima Cruz¹; Tiago Colaço¹; David Correia¹; Isa Martins¹; José Pedro Rodrigues¹; Pedro Escada¹

1- Serviço de Otorrinolaringologia - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de síndrome de Forestier, em que o traumatismo repetido da deglutição deu origem a uma lesão da parede posterior da faringe com consequente disfagia e dispneia alta. Doente de 76 anos de idade, com quadro de disfagia total e dispneia alta com estridor de aparecimento súbito. Ao exame objetivo, apresentava volumosa massa com mucosa regular, com implantação aparente na parede posterior da faringe e preenchimento do vestíbulo laríngeo. Foi submetido a traqueotomia infra-ístmica e colocada SNG. A TC de pescoço evidenciava lesão de morfologia ovalada com cerca de 3 cm, limites bem definidos, discretamente heterogénea com áreas sugestivas de conteúdo quístico. Tinha aparente ponto de partida na parede posterior da faringe, desde a transição glosso-epiglótica até à subglote. Associadamente, apresentava exuberante osteofitose marginal anterior de C4 a C7, em relação com doença de Forestier, que moldava os planos paravertebrais com redução da permeabilidade da via aérea e parede posterior do esófago. Após antibioterapia e corticoterapia, houve redução significativa da massa, que passou a ter localização retrocricóideia. Foi submetido a microcirurgia da hipofaringe com laser-CO2 com remoção parcial da massa de conteúdo predominantemente sólido com vários focos de necrose. O resultado histológico foi pólipo bem vascularizado da mucosa faríngea. Teve alta ao 8º dia pós-operatório, sem SNG a tolerar alimentação pastosa. Ao 11º dia pós-operatório realizou-se um estudo endoscópico da deglutição (FEES): ligeiro edema e hiperémia da parede posterior da faringe, pooling de secreções na hipofaringe grau I (preenchimento completo dos seios piriformes, região retrocricóideia e parcial da valécula direita). Nos food trials, resíduo nos seios piriformes e região retrocricóideia, não eliminado pelas deglutições voluntárias e completamente eliminado pela deglutição de líquido fino. Retirou-se a traqueotomia. Realizou videofluoroscopia da deglutição em D20 pós-operatório, com aspetos de hiperóstose idiopática difusa com expressão entre C4 e C7 sem repercussão na deglutição e sem outras alterações. Na TC cervical de controlo não se documentava presença de massa polipoide existente no estudo prévio. Repetiu FEES ao 30º dia pós-operatório, sem resíduo na hipofaringe e sem evidência de alteração da segurança ou eficácia das fases oral e faríngea

da deglutição. Foi dada indicação para mastigação cuidada dos alimentos e evitar bolus de maior volume e consistência. Os autores pretendem ilustrar o primeiro caso descrito de disfagia e dispneia alta associadas não diretamente ao síndrome de Forestier, mas a uma lesão traumática secundária a este, pelo traumatismo repetido da parede posterior da hipofaringe proeminente por alimentos de maior consistência. A sua excisão cirúrgica resolveu por completo as queixas do doente.

Bibliografia:

Carlson M, Archibald D, Graner D, Kasperbauer J; *Surgical Management of Dysphagia and Airway Obstruction in Patients with Prominent Ventral Cervical Osteophytes*; *Dysphagia* 26:34–40; 2011

Dulguerov P, Payer M; *Anterior Cervical Osteophytes Causing Dysphagia and Dyspnea: An Uncommon Entity Revisited*; *Dysphagia*: 259–263; 2006

Olson, D, Dodds, W, Stewart E, Helm J, Duncavage J; *Pedunculated Pharyngeal Lipoma Presenting as an Esophageal Polyp*; *Dysphagia* 2: 113-116; 1987

Parker, MD; *Dysphagia Due to Cervical Osteophytes: A Controversial Entity Revisited*; *Dysphagia* 3: 157-160; 1989

Psychogios G, Jering M, Zenk J; *Cervical Hyperostosis Leading to Dyspnea, Aspiration and Dysphagia: Strategies to Improve Patient Management*; *Dysphagia: Strategies to Improve Patient Management*. *Front. Surg.* 5:33 Stojanovic J, Zivanovic S, Sreckovic S, Jovanovic S, Belic B, Simovic S; *Laryngeal Manifestation of Forestier's Disease*; *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 4(2): 287-289; 2016 Roland Giger, MD, 1,3

Palavras-chave: Síndrome Forestier; Disfagia; Estudo endoscópico da deglutição; Cirurgia laser

Abordagem na Disfagia Orofaríngea: análise dos doentes referenciados para realização de vídeoendoscopia da deglutição

Cátia Azevedo¹; Ana Isabel Costa¹; Berta Rodrigues¹; Sérgio Vilarinho¹; Luís Dias¹; Mónica Valinho¹

1- Hospital de Braga

Introdução: A disfagia é definida com a dificuldade na deglutição. Pode ser secundária a causas orofaríngeas e/ou esofágicas e, do ponto de vista fisiológico, pode ser causada por doenças estruturais ou patologias que causam comprometimento funcional. Esta poderá levar à sensação de impactação alimentar e cursar com tosse, pigarreio e/ou episódios de engasgamento.

Objetivos: Análise dos doentes referenciados para realização de vídeoendoscopia da deglutição (VED), no Hospital de Dia do departamento de Otorrinolaringologia num hospital terciário, para a avaliação da disfagia.

Métodos: Estudo retrospectivo dos doentes com sintomatologia sugestiva de disfagia orofaríngea orientados para realização de VED, entre junho de 2018 e junho 2019, e respetiva caracterização da amostra com vídeo-documentação. Para a análise estatística foram excluídos os doentes com mais do que uma avaliação no mesmo período.

Resultados: Efetuaram-se 69 consultas em Hospital de Dia com realização de VED, das quais 67% foram primeiras avaliações. A idade média dos doentes analisados foi de aproximadamente 57 anos, com predominância ligeira do sexo masculino (~58%). A maioria dos doentes (65,4%) apresentava menos do que 3 sintomas na primeira avaliação, sendo que o engasgamento para líquidos e sólidos foram os mais frequentemente reportados (59,6% e 28,8%, respetivamente). Segundo a classificação clinico-endoscópica proposta por Macedo Filho, foram identificados 20(38,5%) pacientes com deglutição normal, 15 (28,8%) com disfagia leve, 16(30,8%) com disfagia moderada e 1 (1,9%) paciente com disfagia grave. Não houve correlação da sintomatologia com a gravidade da disfagia, no entanto os doentes com antecedentes de acidente vascular cerebral estão associados a um grau de disfagia orofaríngea mais severa ($p=0,001$). Todos os doentes foram orientados segundo a *Functional Oral Intake Scale* (FOIS) sendo que 57,7% teve ainda necessidade de ser referenciado para reabilitação da deglutição.

Discussão: As principais populações com predisposição para disfagia orofaríngea são idosos, pacientes com doenças neurológicas ou neurodegenerativas e pacientes com patologia da cabeça e pescoço. No entanto, não se verifica uma correlação sintomatológica com a gravidade da disfagia e a sintomatologia é muito inespecífica e muitas vezes não está

associada a comprometimento da deglutição. Por isso, é necessária uma avaliação complementar e mais dirigida para garantir uma abordagem e tratamento ideal. A VED assume, neste papel, uma elevada importância pois permite fazer uma avaliação sistematizada e demonstrar detalhes anatômicos e fisiológicos dos órgãos e tecidos mais comprometidos. A intervenção multidisciplinar permite um diagnóstico mais preciso e uma orientação terapêutica mais dirigida, permitindo assim prevenir possíveis repercussões, como por exemplo a nível respiratório.

Bibliografia:

Clavé P, Shaker R. Dysphagia: *Current reality and scope of the problem*. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2015;12(5):259-270. doi:10.1038/nrgastro.2015.49

Street Y. *Practice Standards and Guidelines for Dysphagia Intervention By Speech-Language*. 2018.

Puvanendran M, Paleri V, Wilson J. RE: *12-minute consultation: An evidence-based approach to the management of dysphagia*. Clin Otolaryngol. 2014;39(1):67-68. doi:10.1111/coa.12208

Datta G, Gupta M, Rao N. *Clinical profile of cases of dysphagia presenting in ENT department: a study from rural tertiary care center*. Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg. 2017;3(3):639. doi:10.18203/issn.2454-5929.ijohns20173039

Lemos C, Furia B, Forte AP, et al. of *Oropharyngeal Dysphagia : a Combined Protocol Proposal*. 2011;77(2).

Macedo Filho ED. *Avaliação endoscópica da deglutição (VED) na abordagem da disfagia orofaríngea*. Em: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. *Disfagia - Avaliação e Tratamento*. 1a ed. Rio de Janeiro: Editora Revinter; 2003.p.332-42.

Palavras-chave: Disfagia orofaríngea, Vídeoendoscopia da deglutição, Intervenção multidisciplinar

Outros

Uso de Vias Alternativas de Alimentação em Pacientes com Demência Avançada: perspectivas de profissionais da saúde brasileiros.

Lígia Passos (1), Filipe Prazeres (2)

1-Departamento de Educação e Psicologia - Universidade de Aveiro

2-Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade da Beira Interior, Covilhã

A demência é uma síndrome crónica/progressiva, com deterioração cognitiva além daquela esperada no envelhecimento dito “normal”. Em fases avançadas a pessoa com demência pode desenvolver disfagia orofaríngea e/ou recusa alimentar (Cintra, Rezende, & Torres, 2013). A manutenção do estado nutricional torna-se um desafio e frequentemente familiares e profissionais da saúde precisam decidir por uma via alternativa de alimentação (VAA) (Martins, Rezende, & Torres, 2012). Sociedades científicas não recomendam o uso de sondas alimentares, e sugerem privilegiar uma alimentação oral adaptada e cuidadosa (American Geriatrics Society Ethics Committee, 2014; Barrocas et al., 2010; Gonçalves et al., 2019; Royal College of Physicians, 2010; Volkert et al., 2015). Apesar dessas recomendações, na prática clínica ainda é muito comum o uso das VAA.

Objetivo: conhecer as percepções de profissionais da saúde brasileiros quanto à utilização de VAA em pessoas com demência avançada.

Métodos: estudo descritivo, transversal, amostra não-probabilística por conveniência, constituída por enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos e nutricionistas brasileiros, que responderam a um questionário online.

Resultados: 454 profissionais responderam ao questionário: 49,3% fonoaudiólogos, 18,3% médicos, 17% nutricionistas e 15,4% enfermeiros. Idade média de 37,58 anos e prática profissional média de 11,87 anos. 83,5% trabalham com pessoas com demência.

Sobre o uso das VAA em pacientes com demência avançada: 44,1% concordam que há melhora da qualidade de vida, 54% concordam que há aumento da sobrevivência, 40,5% discordam que previne as úlceras de pressão, 68,7% concordam que há melhora da nutrição, e 42,9% concordam que impede a broncoaspiração. 51,8% dos profissionais desconhecem recomendações científicas para uso de VAA em pessoas com demência.

Conclusão: nota-se uma percepção equivocada dos profissionais em relação ao risco/benefício das VAA na demência avançada. O desconhecimento das recomendações científicas é um ponto crítico, e indica a necessidade de

programas de educação continuada a fim de evitar procedimentos desnecessários.

Bibliografia:

1. American Geriatrics Society Ethics Committee. (2014). *American Geriatrics Society Feeding Tubes in Advanced Dementia Position Statement*. Journal of the American Geriatrics Society, 62(8), 1590–1593. <https://doi.org/10.1111/jgs.12924>
2. Barrocas, A., Geppert, C., Durfee, S. M., Maillet, S. R., Monturo, C., Mueller, C., ... Aspen, T. (2010). A.S.P.E.N. *Ethics Position Paper. Nutrition in Clinical Practice*, 25(6), 672–679. Retrieved from <http://ncp.sagepub.comhttp://online.sagepub.com>
3. Cintra, M. T. G., Rezende, N. A. de, & Torres, H. O. da G. (2013). *Qual a via mais adequada para a alimentação de idosos com demência avançada: oral ou enteral?* Geriatrics, Gerontology and Aging, 7(4), 308–317. Retrieved from <http://ggaging.com/details/132/en-US/qual-a-via-mais-adequada-para-a-alimentacao-de-idosos-com-demencia-avancada--oral-ou-enteral->
4. Goldberg, L. S., & Altman, K. W. (2014). *The role of gastrostomy tube placement in advanced dementia with dysphagia: A critical review*. Clinical Interventions in Aging, 9, 1733–1739. <https://doi.org/10.2147/CIA.S53153>
5. Gonçalves, J. T. M., Horie, L. M., Elisa, S., Batista, A., Bacchi, M. K., Bailer, M. C., Barreto, P. A. (2019). *Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Envelhecimento*. Braspen Journal, 34(Supl 3), 2–58.
6. Martins, A. S., Rezende, N. A. de, & Torres, H. O. da G. (2012). *Occurrence of complications and survival rates in elderly with neurological disorders undergoing enteral nutrition therapy*. Revista Da Associação Médica Brasileira, 58(6), 691–697. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000600014>
7. Organização Mundial da Saúde. (2017). *Fact Sheets - Dementia*. Retrieved March 24, 2019, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
8. Royal College of Physicians. (2010). *Oral feeding difficulties and dilemmas. A guide to practical care, particularly towards the end of life*. Royal College of Physicians. London. Retrieved from <https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/oral-feeding-difficulties-and-dilemmas>
9. Volkert, D., Chourdakis, M., Faxen-Irving, G., Frühwald, T., Landi, F., Suominen, M. H., ... Schneider, S. M. (2015). *ESPEN guidelines on nutrition in dementia*. Clinical Nutrition, 34(6), 1052–1073. Retrieved from [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(15\)00237-X/pdf](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(15)00237-X/pdf)

Palavras chave: demência; profissionais da saúde; nutrição enteral; transtornos da deglutição

Medida Intra-oral de Pressão de Sucção em Recém-Nascidos Prematuros

Manuel Cunha (1), Ana Diniz (2), João Barreiros (3), Vitor Viegas (4), Carlos Banha (4), José Miguel Pereira (4)

1- Unidade Funcional de Neonatologia. Hospital de Cascais. Cascais

2-Departamento de Matemática. Faculdade de Motricidade Humana. Universidade de Lisboa

3-Faculdade de Motricidade Humana. Universidade de Lisboa

4-LabIM, Escola Superior de Tecnologia de Setúbal, Instituto Politécnico de Setúbal

Nos recém-nascidos (RN), o sucesso da alimentação oral depende da coordenação sucção-deglutição-respiração e do estado de alerta. A eficácia da sucção/deglutição é influenciada pela maturação (idade gestacional) (IG) mas também pelo treino (Lau,2012; Mizuno,2003; Cunha,2009). Estes fatores parecem ter papel importante na seleção e fortalecimento dos circuitos neuronais inicialmente definidos pela maturação para um determinado tipo de movimentos como o padrão de sucção (Amaizu,2008; Capilouto,2014). A pressão de vácuo intraoral traduz a capacidade dos RN extraírem o leite da mama (Barlow,2008;2009).

Objetivo: avaliar a evolução do padrão de sucção através da medida da variação de pressão intraoral em RN prematuros.

Metodologia: utilização de um protótipo de medida de pressão exercida sobre a tetina de uma chupeta colocada na boca do recém-nascido. O aparelho é minimamente invasivo, permite a recolha de 10 amostras por segundo e as características de medida do sistema não produzem alterações no padrão de sucção nem na sua dinâmica (Cunha,2019).

Resultados: Amostra de 39 RN com IG média 30,2 semanas (26-35 semanas), peso de nascimento médio 1425g (700-2500 g). Avaliação ocorreu com IG 33,1 semanas (28-40 semanas) e tempo de experiência 12 dias (0-67 dias).

A pressão de expressão (pico positivo) teve um valor médio de 11,9 mmHg (3,2-23,5 mmHg) e a pressão de sucção (pico negativo) teve um valor médio de -3,2 mmHg (-16 a 3,04 mmHg). A intensidade média de pressão de vácuo intraoral (amplitude) foi de 15,2 mmHg (4,9-36,03 mmHg).

A análise por IG mostra uma tendência crescente de pressão intraoral, que parece ter um comportamento inverso com o aumento da experiência do recém-nascido.

Conclusão: a medida da pressão intraoral dá indicação importante da capacidade de extração de leite do recém-nascido prematuro e da eficácia de sucção. A experiência de sucção parece utilizar outras estratégias para além da pressão na sua maior eficácia (Geddes,2018).

Bibliografia:

1. Lau, C., Geddes, D., Mizuno, K., Schaal, B. (2012). *The Development of Oral Feeding Skills in Infants*. Int J Pediatr, 2012:572341.
2. Mizuno, K., Ueda, A. (2003). *The maturation and coordination of sucking, swallowing, and respiration in preterm infants*. J Pediatr, 142(1):36-40.
3. Cunha, M., Barreiros, J., Gonçalves, I., Figueiredo, H. (2009) *Nutritive sucking pattern-from very low birth weight preterm to term newborn*. Early Hum Dev, 85(2):125-30.
4. Amaizu, N., Shulman, R., Schanler, R. J., and Lau, C. (2008). *Maturation of oral feeding skills in preterm infants*. Acta Paediatr, 97(1):61-7.
5. Capilouto, G.J., Cunningham, T., Frederick, E., Dupont-Versteegden, E., Desai, N., Butterfield, T. A. (2014). *Comparison of tongue muscle characteristics of preterm and full term infants during nutritive and nonnutritive sucking*. Infant Behav Dev, 37(3):435-45.
6. Barlow, S.M. (2009). *Oral and respiratory control for preterm feeding*. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 17(3):179-86.
7. Barlow, S.M., Finan, D.S., Lee, J., Chu, S (2008). *Synthetic orocutaneous stimulation entrains preterm infants with feeding difficulties to suck*. J Perinatol, 28(8):541-8.
8. Cunha, M., Barreiros, J., Pereira, J. M., Viegas, V., Banha, C., Diniz, A., Pereira, M., Barroso, R., Carreiro, H. (2019). *A promising and low-cost prototype to evaluate the motor pattern of nutritive and non-nutritive suction in newborns*. Journal of Pediatric and Neonatal Individualized Medicine, 8(2):e080220 doi: 10.7363/080220
9. Geddes, D., Kok, C. Nancarrow, K., Hepworth, A., and Simmer, K. (2018). *Preterm Infant Feeding: A Mechanistic Comparison between a Vacuum Triggered Novel Teat and Breastfeeding*. Nutrients,10(3). pii: E376.

Abordagem Psicológica na Disfagia -Desafios e Obstáculos à Parentalidade

Ana Alter Rega (1)
1- Fac. Psic/Univ. de Lisboa

Uma das tarefas mais importantes com que a Parentalidade se depara é a dedicada à alimentação. Para além de ser vital em termos de sobrevivência, quando bem sucedida a alimentação promove o estabelecimento de vinculações seguras entre a criança e o cuidador e é fonte de experiências fundamentais entre a criança e o meio ambiente, proporcionando um crescimento e desenvolvimento harmoniosos. Compreende-se portanto, que entidades clínicas que afectam a dinâmica da alimentação ao nível estrutural e/ou funcional, designadamente as situações de disfagia, possam ser um desafio à parentalidade, especialmente se ocorrem muito cedo na vida da criança ou se adquirem um carácter crónico. A disfagia pelas condições de vulnerabilidade física associadas que levam com frequência procedimentos médicos invasivos e a internamentos frequentes, expõem a criança e a família a desafios e dificuldades que exigem esforços continuados de adaptação, e a uma maior probabilidade de sobrecarga emocional e instrumental. O que por sua vez, aumenta o risco de problemas de comportamento, desenvolvimento e bem-estar em geral. Nestas situações, a abordagem psicológica inserida numa equipa interdisciplinar é essencial para facilitar a adaptação da criança e das famílias a estas condições de vulnerabilidade.

Bibliografia:

- Arvedson, J.C., Brodsky, L. (2002). *Pediatric swallowing and feeding: assessment and management*. 2nd ed. Australia/Albany, NY: Singular Publishing Group.
- Barlow, J.H.&Ellard, D.R. (2006). *The psychosocial well-being of children with chronic disease, their parents and siblings: an overview of the research evidence base*. Child : Care, Health & Development, 32(1). 19-31. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00591.x
- Barros, L.(2003). *Psicologia pediátrica: uma perspectiva desenvolvimentista*. (2ª edição Revista e Aumentada). Lisboa: Climepsi.
- Fonseca, A., Nazaré, B.,&Canavarro, M.C.(2014). *Parenting an infant with a congenital anomaly: An exploratory study on patterns of adjustment from diagnosis to six months post-birth*. Journal of Child Health & Care, 18, 11-122.doi: 10.1177/1367493512473856
- Hummelink, A., & Pollock, K. (2007). *The relationship between healthcare professionals and the parents of chronically ill children: Negotiating the boundaries between dependence and expertise*. International Journal of Pharmacy Practice, 15(1), 3-9.doi:10.1211/ijpp.15.1.0002
- Ongkasuwan, J.&Chiou,E.H.(2018). *Pediatric Dysphagia: Challenges and Controversies*. Springer, Pereira, A.I., Goes, A.R.,&Barros, L.(20015). *Promoção da Parentalidade Positiva: Intervenções Psicológicas com Pais de Crianças e Adolescentes*. Lisboa: Coisas de LerRommel

N., De Meyer A.M., Fleenstra L., Veereman-Wauters G. (2003). *The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a tertiary care institution*. J. Pediatric Gastroenterol Nutr. ; 37 (1):75-84.

Silverman, A. H . (2017). *Feeding disorders: social factors*. In: Wenzel A, editor. Abnormal and clinical psychology. Thousand Oaks: SAGE; p.1451-2.

Silverman,A.H. (2017).*Feeding disorders: cultural factors*. In: Wenzel A, editor.Abnormal and clinical psychology, vol.3. Thousand Oaks: SAGE, p.1441.

Palavras-chave: Parentalidade; Disfagia; abordagem psicológica

Terapia da Fala

O Impacto da Disfagia: Caso Clínico de Cancro Cabeça e Pescoço

Augusta Heleno (1); Cláudia Lima (1)

1 – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, EPE

O Carcinoma Epidermoide da Língua (CEL) acarreta sequelas no processo de deglutição e fala, que limitam a qualidade de vida do indivíduo.

O estudo refere-se a um indivíduo de 56 anos com um CEL nos dois terços posteriores da língua à direita, tendo sido submetido a quimioterapia e radioterapia.

Encaminhado pelo Grupo Cancro Cabeça Pescoço para reabilitação em Terapia da Fala. Na avaliação foram identificadas sequelas estruturais e alterações ao nível da fala e da deglutição (alimentação exclusiva por PEG), que se repercutem em sinais evidentes de disfagia e perturbação da fala. A intervenção foi direcionada para as alterações decorrentes, especificamente para a fase oral, faríngea e motricidade oro – facial.

Foram solicitados exames complementares à especialidade de Otorrinolaringologia com recurso à videoendoscopia da deglutição (VED), de forma a complementar o processo clínico e terapêutico.

A intervenção terapêutica numa fase inicial, pré radioterapia e quimioterapia, permitiu uma reabilitação atempada no que se refere à inteligibilidade da fala e deglutição, minimizando o risco de morbilidade do indivíduo.

Durante a reabilitação foram implementadas manobras posturais e de facilitação, de proteção da via aérea, fortalecimento muscular das estruturas oro- faciais e facilitação da propulsão do alimento na fase oral e 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.

Após a implementação do plano de intervenção foi possível evoluir de uma disfagia grave - FOIS nível 1 para uma disfagia moderada - FOIS nível 4.

Tendo em conta as alterações anatómicas das estruturas oro - faciais decorrentes do CEL invasor da língua e respetivo tratamento (Cirúrgico, Quimioterapia/ Radioterapia) a intervenção atempada do Terapeuta da Fala foi fundamental para a reabilitação da deglutição e da fala, para além de proporcionar uma melhor qualidade de vida do indivíduo.

Bibliografia:

Giannitto, C., Preda, L., Zurlo, V., Funicelli, L., Ansarin, M., Di Pietro, S., & Bellomi, M. (2017). *Swallowing Disorders after Oral Cavity and Pharyngolaryngeal Surgery and Role of Imaging*. *Gastroenterology Research and Practice*, 2017(7592034). doi:doi:10.1155/2017/7592034

Jotz, G. P., Angelis, E. C.-d., & Barros, A. P. (2009). *Tratado da Deglutição e Disfagia no adulto e na criança*. Rio de Janeiro: Revinter.

Logemann, J. (1983). *Avaliação e Tratamento de Distúrbios da Deglutição*. Austin: Pro-Ed.

Pauloski, B. R., Logemann, J. A., Rademaker, A. W., McConnel, F. M., Heiser, M. A., Cardinale, S., . . . Baker, T. (1993). *Speech and Swallowing Function After Anterior Tongue and Floor of Mouth Resection With Distal Flap Reconstruction*. *Journal of Speech and Hearing Research*, 36(2), 267-276.

Palavras- Chave: Carcinoma Epidermoide da Língua, Disfagia, Reabilitação, Terapia da Fala

Teste de Triagem de Disfagia – uma aplicação prática num Centro Hospitalar

Marta Domingues (1); Diana Oliveira (1)
1- Centro Hospitalar de Leiria

A disfagia orofaríngea tem uma prevalência de 60 a 80% em pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) World Gastroenterology Organisation (WGO, 2014). Pacientes com disfagia apresentam maior risco de pneumonia associada ao AVC, elevadas taxas de morbilidade e mortalidade, internamentos mais prolongados e risco elevado de desnutrição e desidratação, implicando uma diminuição na qualidade de vida (Altman et al., 2010; Eltringham et al., 2018). Nos últimos anos, tem-se verificado a necessidade de documentar que a intervenção multidisciplinar pode fazer a diferença para os doentes com AVC em fase aguda com potencial benefício a longo prazo, após a alta das Unidades de AVC, através da adoção de protocolos como rotina nos cuidados prestados pelos Enfermeiros na fase aguda (Middleton et al., 2011). O ensaio clínico denominado Quality in Acute Stroke Care (QASC), demonstrou que a implementação de protocolos clínicos na gestão da febre, hiperglicemia e deglutição (protocolo FeSS – Fever, Sugar e Swallow), após o Acidente Vascular Cerebral, diminuiu a morte e a dependência em 16% (Middleton et al., 2017). É neste contexto que surge o QASC Europe Project, com apoio da European Stroke Organisation (ESO) e da Angels Initiative. A Unidade de AVC do nosso Centro Hospitalar encontra-se a participar neste estudo, com o objetivo de diminuir o risco de morte e dependência após o AVC, através da aplicação de um teste de triagem para despiste e orientação precoce da disfagia (Smith et al., 2018). De forma a uniformizar as avaliações, foi necessário implementar um teste de triagem adaptado à realidade do nosso Hospital. Assim, a nossa proposta consiste num protocolo que pode ser aplicado por qualquer membro da equipa multidisciplinar e permite uma avaliação rápida e objectiva com o intuito de diminuir a ocorrência de complicações decorrentes da disfagia, nomeadamente a pneumonia. Este avalia a deglutição com base num esquema passa-falha em várias consistências e posteriormente auxilia na decisão sobre o tipo de dieta e hidratação, com base num esquema de cores que auxilia na identificação das necessidades do utente. Tendo em conta a crescente necessidade de registo informático no processo clínico, a nossa proposta também auxilia na informação a registar. Neste momento o protocolo está em fase de experimentação, temos obtido um feedback positivo acerca da sua facilidade de aplicação bem como sendo um facilitador na tomada de decisão, contamos à data do congresso

poder fornecer alguns dados do ponto de vista da aplicação prática do protocolo.

Referências Bibliográficas:

World Gastroenterology Organisation(WGO) - Global Guidelines—Dysphagia. (2014): Retirado de <https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/11/2014-dysphagia.pdf>

Altman, K. W., Yu, G. P., & Schaefer, S. D. (2010). *Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources*. Arch Otolaryngol Head Neck Surg.,136(8): 784-93.

Eltringham, S. A., Kilner, K., Gee, M., Sage, K., Bray, B. D., Pownall, S., Smith, C. J. (2018). *Impact of Dysphagia Assessment and Management on Risk of Stroke-Associated Pneumonia: A Systematic Review*. Cerebrovasc Dis., 46:97-105.

Middleton, S., McElduff, P., Ward, J., Grimshaw, J. M., Dale, S., D'Este, C., ... Group, O. behalf of the Q. T. (2011). *Implementation of eviden-based treatment protocols to manage fever, hyerglycaemia and swallowing dysfunction in acute stroke (QASC): a cluster randomised controlled trial*. The Lancet, 9804, 1699–17065.

Middleton, S., Coughlan, K., Mnatzaganian, G., Low Choy, N., Dale, S., Jammali-Blasi, A., ... D'Este, C. (2017). *Mortality Reduction for Fever, Hyperglycemia, and Swallowing Nurse-Initiated Stroke Intervention: QASC Trial (Quality in Acute Stroke Care) Follow-Up*. Stroke, 48(5), 1331–1336.

Smith, E. E., Kent, D. M., Bulsara, K. R., Leung, L. Y., Lichtman, J. H., Reeves, M. J., ... American Heart Association Stroke Council. (2018) *Effect of Dysphagia Screening Strategies on Clinical Outcomes After Stroke: A Systematic Review for the 2018 Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke*. Stroke, 49(3), e123-e128.

Palavras-chave: Triagem, Disfagia, Acidente Vascular Cerebral, Equipa multidisciplinar

Pathophysiology of Swallowing Dysfunction and Dopaminergic Effects in Parkinson's Disease

Weslania V. Nascimento (1); Viridiana Arreola (1); Pilar Sanz (2); Ediz Necati (3); Mireia Bolivar Prados (1); Pere Clavé (4)

1- Gastrointestinal Physiology Laboratory, Department of Surgery, Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, Spain;

2- Neurology Department, Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, Spain

3- Department of Physiotherapy and Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Near East University, Nicosia, Mersin 10, Turkey

4- Gastrointestinal Physiology Laboratory, Department of Surgery, Hospital de Mataró, Universitat Autònoma de Barcelona, Mataró, Spain; Centro de Investigación Biomedica en Red de enfermedades hepáticas y digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Spain

Background: The pathophysiology of OD and the effect of dopaminergic medication is not fully understood in Parkinson's disease. **Aim:** To describe the pathophysiology of impaired safety of swallow in Parkinson's disease (PD) and to assess whether the OFF/ ON state related to dopaminergic medication affects swallow function. **Patients and Methods:** We studied 50 patients with PD and 12 healthy volunteers (HV). Videofluoroscopic (VFS) signs and kinematics of swallow response were assessed. In 40 patients with PD, all tests were performed in OFF (12 hours without any medication) and ON (1 hour after usual dopaminergic medication) state. **Results:** Mean age of PD patients was 70.46 ± 10.03 yr (24 women), mean time of disease evolution 5.09 ± 3.86 yr, the Hoehn-Yahr stage 2.32 ± 0.81 and mean dose of dopamine 567.10 ± 302.35 mg. Mean age of HV was 40.20 ± 2.50 yr (six women). In OFF state, PD Patients had high prevalence of impaired safety of swallow (37.50% of penetrations), delayed laryngeal vestibule closure time (LVC, 293.33 ± 90.07 ms) when compared to HV (164.00 ± 39.78 ms), both unaffected by dopaminergic treatment (305.00 ± 105.90 ms). A cutoff level of delayed $LVC \geq 380.00$ ms predicts unsafe swallow with sensitivity=0.67; specificity=0.79 and AUC of 0.80. There was no significant difference in swallow between OFF and ON states for VFS signs of efficacy and safety, or kinematics of swallow response. In both situations patients presented similar high prevalence of oral residue (OFF: 92.50%; ON: 90.00%), piecemeal swallow (OFF: 75.00%; ON: 80.00%) and pharyngeal residue (OFF: 85.00%; ON: 85.00%). **Conclusion:** Swallowing function appears to be severely impaired in the initial stages of PD and do not improve by dopaminergic treatment at this stage. Patients with PD require new strategies for active treatment of the severe swallowing dysfunction they suffer from the initial stages of the disease.

Bibliografia:

1. Kalf JG, de Swart BJ, Bloem BR, Munneke M. *Prevalence of oropharyngeal dysphagia in Parkinson's disease: a meta-analysis*. *Parkinsonism Relat Disord* 2012;18:311–315. Michou E, Baijens L, Rofes L, Sanz P, Clavé P. *Oropharyngeal swallowing disorders in Parkinson's disease: revisited*. 2013

Palavras-chave: Swallowing disorders, oropharyngeal dysphagia, Parkinson's disease, oropharyngeal swallow response

Reconhecer a Disfagia, o Impacto da Abordagem Multidisciplinar

Íris Bonança (1); Célia Antunes (1); Daniela Parreira (1); Isabel Taveira (1); Serafim Silva (1)

1- Hospital do Litoral Alentejano, Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano

O sistema de saúde exige serviços eficientes e financeiramente acessíveis. Para tal, contribuem tanto fatores intrínsecos ao doente como à organização e utilização dos serviços por parte dos profissionais de saúde. A Disfagia Orofaringea (DO) é um sintoma comum a diversas condições clínicas, tornando-as ainda mais complexas. A sua presença poderá implicar diminuição da qualidade de vida, desnutrição, desidratação, como também pneumonias por aspiração (causa frequente de morte). A DO constitui-se como alvo de análise sobre custos em saúde, tendo em conta o seu significativo impacto e prevalência. A sua presença implica aumento do tempo de internamento em 8,42 dias (dados europeus) e dos custos em saúde em 40,36%, comparativamente a doentes sem DO, contribuindo significativamente para o aumento da despesa do sistema de saúde. (1) No hospital de proveniência foi criada uma equipa multidisciplinar diferenciada no atendimento aos doentes com DO em contexto de internamento. Assim, no âmbito do Projeto “Disfagia: Identificar para Prevenir” foi reestruturada a forma de identificação, avaliação, encaminhamento e reabilitação do doente com DO. A admissão de um doente implica a realização de um teste de rastreio da DO (2) pelo enfermeiro responsável, sempre que haja fatores de risco no motivo de admissão ou nos antecedentes pessoais. Pretende-se identificar precocemente um possível risco e estabelecer medidas de segurança antes do primeiro momento de alimentação. Segue-se o encaminhamento para avaliação em terapia da fala por suspeita de DO onde são definidas e implementadas as medidas e adaptações necessárias à manutenção da segurança e eficácia da deglutição. Numa análise preliminar dos dados colhidos até à data, num estudo comparativo pré e pós implementação do projeto, verifica-se um aumento do número de doentes identificados com DO e uma clara redução das suas complicações, existindo conseqüentemente uma diminuição do tempo médio de internamento, número de reinternamentos, pneumonias por aspiração, recurso a antibioterapia, entre outros. Concretamente, verificou-se que, durante um período de três meses antes da implementação do projeto, 17,18% dos doentes internados tiveram complicações associadas à presença de DO. Por outro lado, três meses após a sua implementação apenas 3,36% dos doentes desenvolveram complicações. A identificação precoce da disfagia, numa abordagem multidisciplinar, permitiu atuar preventivamente sobre possíveis complicações, reduzindo a sua

incidência. Estamos assim num processo, a alcançar progressivamente ganhos em saúde, individualmente para cada doente e seus cuidadores/familiares, mas também com inerente impacto socioeconómico, sob o hospital, e, em última instância, o Serviço Nacional de Saúde.

Bibliografia:

Attrill S, White S, Murray J, Hammond S, Doeltgen S. *Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review*. BMC Health Services Research. 2018; 18:594.

Clavé P, Arreola V, Romea M, Medina L, Palomera E, Serra-Prat M. *Accuracy of the volume-viscosity swallow test for clinical screening of oropharyngeal dysphagia and aspiration*. Clinical Nutrition. 2008; 27 (6): 806-15.

Palavras-chave: Disfagia, Rastreio, Custos, Multidisciplinar

O Tratamento da Disfagia Orofaringea em Casa: controlo de riscos aplicando a HFMEA

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

1- Unidade de Cuidados Continuados Dr. Manuel Soares; Mestrado em Gestão das Organizações - Unidades de Saúde; Associação de Politécnicos do Norte

2- Departamento de Gestão e Administração em Saúde - Instituto Politécnico do Porto - Escola Superior de Saúde Portugal

Introdução: A gestão do risco nas organizações de saúde é uma problemática internacional e diversos exemplos retratam o sucesso da aplicação de metodologias para gestão da segurança do paciente. A Disfagia Orofaringea (DO) é uma perturbação no processo de deglutição que poderá desencadear declínio do quadro clínico, desidratação, desnutrição, diminuição da qualidade de vida, pneumonia por aspiração e morte. Está presente em diversas condições clínicas e é prevalente em idosos. Em Portugal, estudos indicam que uma parte significativa dos pacientes após alta dos Cuidados Continuados, mantêm necessidades de reabilitação em casa. O tratamento do paciente com DO no domicílio é complexo e deverá envolver profissionais de saúde, cuidadores informais (CI) e o paciente. A gestão do risco da DO deverá ser realizada de forma sistemática por estes elementos. A Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA) é uma ferramenta de gestão de risco criada para detetar e controlar/eliminar riscos na saúde e é aplicada por processos. O objetivo deste estudo é analisar a aplicação da HFMEA no processo de tratamento do utente com DO, em contexto domiciliário. **Metodologias:** realizou-se uma análise SWOT, para caracterizar o processo de tratamento do paciente com DO em contexto domiciliário. Posteriormente a HFMEA foi aplicada num caso, onde se delinearam os processos e subprocessos alvo de estudo, modos de falha, potenciais causas (PC) e correspondentes valores de risco. Por fim, estabeleceu-se um plano com vista a controlar ou eliminar riscos inaceitáveis. **Resultados:** identificaram-se 7 modos de falha: a) falha na informação clínica; b) falha na avaliação; c) falha no diagnóstico; d) falha no tratamento; e) falha na implementação de estratégias e alimentação do paciente; f) falha no conhecimento sobre a DO; g) falha na monitorização de sinais de alerta no paciente. Definiram-se 59 potenciais causas, com elevados valores de risco em e), f) e g). 30% das PC dependiam da ação dos CI. As ações desencadeadas focaram a comunicação entre profissionais, CI e paciente, treinos alimentares, registo vídeo e áudio das estratégias e exercícios a implementar com o paciente, protocolos com clínicas para avaliação instrumental, grupos de apoio, desenvolvimento de manuais informativos e

sistemas de registo. Conclusões: A reabilitação no domicílio é uma realidade e o controlo do risco neste contexto é um desafio. Os CI apresentam um papel preponderante na reabilitação do paciente com DO e é da responsabilidade dos profissionais capacitar as famílias. A HFMEA é uma ferramenta que permite gerir riscos de forma estruturada, garantindo o envolvimento de todos os membros da equipa. É crucial o desenvolvimento de mais estudos nesta temática.

Palavras-chave: HFMEA; disfagia orofaríngea; reabilitação; gestão de risco.

Patient's Perception and Physiological Assessment of Dysphonia and Dysphagia in Oropharyngeal Cancer: systematic review

Daniela de Oliveira Vieira (1); Eduarda Sousa (2); Eurico Monteiro (3); Mário Dinis-Ribeiro (4)

1- Teaching Assistant, Fernando Pessoa University - Porto, Portugal. Speech and Language Pathologist at School-Hospital Fernando Pessoa, Gondomar, Portugal

2- Speech and Language Pathologist at School-Hospital Fernando Pessoa, Gondomar, Portugal;

3- Assistant Professor, University Fernando Pessoa; ENT Dept. Oncology Portuguese Institute of Porto, Portugal;

4- Associate Professor, Porto Faculty of Medicine. CIDES/CINTESIS, Faculty of Medicine, University of Porto. Gastroenterology Dept. Oncology Portuguese Institute of Porto, Portugal

Introduction. Patients treated for oropharyngeal cancer, experience compromise of communication (voice) and deglutition. In last decades, patient's perception and physiological assessment has been in-depth studied. Nonetheless, investigation generally just focuses in one aspect. Is critical to better understand the relationship between these two points to develop educational interventions promoting patient's adherence. This systematic review describe all studies reporting the relationship between patient's perception and physiological assessment of dysphonia and/or dysphagia after treatment for oropharyngeal cancer.**Methods.** Two independent reviewers using the electronic database PubMed performed a systematic review, following PRISMA statement. All dates up to august 2019, in last five years, and with humans, in English, Portuguese or French language articles based on PICO strategy were included. In PubMed the MeSH terms deglutition, deglutition disorder, phonation or dysphonia, surveys and questionnaires, endoscopy or fluoroscopy, and perception/physiology were combined with all MeSH terms related to head and neck neoplasms. **Results.** Of the 5387 abstracts, none article met the inclusion criteria. In an embracing view three articles studied the relationship between patient's perception and physiological assessment, but in heterogenic group of head and neck cancer patients. However, they only focus on dysphagia, none look for this relation regarding voice implications. Two of than used videofluoroscopy, and one used fiberoptic endoscopy, and MDADI was the questionnaire used to assess patient's perception. Studies with more than five years that analyze subjective and objective parameters show discrepancies or disagreement. **Conclusion.** Through this systematic review we can conclude that this is an area that needs more research. These two topics are being studied but in a separately way. Some investigators study physiological measures with instrumental assessment tools to quantify in a more formal way voice and deglutition disorders. Others researchers analyze patient's perception and awareness of the functional disorders due to

head and neck cancer treatments using symptom-specific quality of life surveys. For future, it's necessary to do clinical trials focus on the relationship of this two so important topics for a broader understanding, and to rich adherence form the patients in the rehabilitation process.

Bibliografia:

- Andrade, M. S., A. N. Gonçalves, R. L. Guedes, C. B. Barcelos, L. D. Slobodtsov, S. A. Lopes, A. L. Francisco and E. C. Angelis (2017). "Correlation between swallowing-related quality of life and videofluoroscopy after head and neck cancer treatment." *Codas* 29(1): e20150175.
- Barata, L. F., G. B. de Carvalho, E. Carrara-de Angelis, J. C. de Faria and L. P. Kowalski (2013). "Swallowing, speech and quality of life in patients undergoing resection of soft palate." *Eur Arch Otorhinolaryngol* 270(1): 305-312.
- Basch, E., A. Iasonos, T. McDonough, A. Barz, A. Culin, M. G. Kris, H. I. Scher and D. Schrag (2006). "Patient versus clinician symptom reporting using the National Cancer Institute Common Terminology Criteria for Adverse Events: results of a questionnaire-based study." *Lancet Oncol* 7(11): 903-909.
- Di Maio, M., C. Gallo, N. B. Leigh, M. C. Piccirillo, G. Daniele, F. Nuzzo, C. Gridelli, V. Gebbia, F. Ciardiello, S. De Placido, A. Ceribelli, A. G. Favaretto, A. de Matteis, R. Feld, C. Butts, J. Bryce, S. Signoriello, A. Morabito, G. Rocco and F. Perrone (2015). "Symptomatic toxicities experienced during anticancer treatment: agreement between patient and physician reporting in three randomized trials." *J Clin Oncol* 33(8): 910-915.
- Florie, M., L. Baijens, B. Kremer, K. Kross, M. Lacko, F. Verhees and B. Winkens (2016). "Relationship between swallow-specific quality of life and fiber-optic endoscopic evaluation of swallowing findings in patients with head and neck cancer." *Head Neck* 38 Suppl 1: E1848-1856.
- Raber-Durlacher, J. E., M. T. Brennan, I. M. Verdonck-de Leeuw, R. J. Gibson, J. G. Eilers, T. Waltimo, C. P. Bots, M. Michelet, T. P. Sollecito, T. S. Rouleau, A. Sewnaik, R. J. Bensadoun, M. C. Fliedner, S. Silverman, F. K. Spijkervet and O. C. S. G. Dysphagia Section, M. Itinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC)/International Society of Oral Oncology (ISOO) (2012). "Swallowing dysfunction in cancer patients." *Support Care Cancer* 20(3): 433-443.
- Rogus-Pulia, N. M., M. C. Pierce, B. B. Mittal, S. G. Zecker and J. A. Logemann (2014). "Changes in swallowing physiology and patient perception of swallowing function following chemoradiation for head and neck cancer." *Dysphagia* 29(2): 223-233.
- Soldatova, L. and N. Mirza (2019). "Long-Term Voice and Swallowing Outcomes for Oral and Oropharyngeal Cancer Following Primary or Adjuvant Chemoradiation." *Ann Otol Rhinol Laryngol*: 3489419842256.
- Yang, C. J., J. L. Roh, K. H. Choi, M. J. Kim, S. H. Choi, S. Y. Nam and S. Y. Kim (2015). "Pretreatment Dysphagia Inventory and videofluorographic swallowing study as prognostic indicators of early survival outcomes in head and neck cancer." *Cancer* 121(10): 1588-1598

Palavras-chave: oropharyngeal cancer, dysphagia, dysphonia, patient's perception, physiological assessment

A Disfagia Orofaríngea nas Unidades de Cuidados Continuados: impacto no tempo de internamento

Silva, M. (1); Pimenta, R. A. E. (2)

1- Unidade de Cuidados Continuados Dr. Manuel Soares; Mestrado em Gestão das Organizações - Unidades de Saúde; Associação de Politécnicos do Norte

2- Escola Superior de Saúde do Instituto. Politécnico do Porto; CEISUC Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra Portugal.

Introdução: Nas organizações de saúde os serviços devem ser acessíveis e eficientes. Importa que sejam dadas respostas às necessidades ilimitadas da população, com os recursos adequados. As análises de custo são fundamentais para a compreensão do impacto das doenças, alocação dos recursos indispensáveis para o seu tratamento, assim como para comparar custos entre os diferentes tipos de intervenção. A Disfagia Orofaríngea (DO) é uma alteração no processo de deglutição que pode originar desnutrição, desidratação, diminuição da qualidade de vida, agravamento clínico, pneumonia por aspiração, morte e tem custos elevados para as organizações de saúde. As Unidades de Cuidados Continuados de Média Duração e Reabilitação (UCCMDR) têm como objetivo a recuperação funcional dos pacientes, com um tempo de internamento de 90 dias que poderá ser prorrogado para benefício do quadro clínico do indivíduo. O objetivo deste estudo é analisar se utentes com DO apresentam maior tempo de internamento do que pacientes sem DO, numa UCCMDR.
Metodologias: Procedeu-se à realização de um estudo comparativo, retrospectivo e quantitativo, com 104 pacientes, institucionalizados para fins de reabilitação numa UCCMDR com 20 camas, consultando-se a base de dados presente na instituição. Analisaram-se valores relativos à idade, género, tempo de internamento e tipo de diagnóstico base entre um grupo de pacientes com DO e sem DO.
Resultados: Da amostra de 104 indivíduos (49 do género feminino e 55 do género masculino), com média de idade $M=74,23$; $DP=11,45$, 37.8% manifestaram DO. Pacientes com DO demonstraram maior número de dias de internamento ($M=135,64$; $DP=6,8$), comparativamente com pacientes sem DO ($M=103,7385$, $DP=10,34$), [$t(102)=-2,670$, $p=.009$]. Outros valores não foram significantes para este estudo.
Conclusões: A DO é prevalente nas Unidades de Cuidados Continuados, dada a tipologia dos casos. As análises de custos são fundamentais para a compreensão do impacto das doenças nas organizações de saúde. À semelhança de estudos realizados noutras instituições, pacientes com DO apresentam maior tempo de internamento comparativamente com os que não apresentam DO. A análise da problemática

associada à DO neste tipo de instituições deverá ser alvo de mais estudos.

Palavras-chave: Análise de custos; disfagia orofaríngea; cuidados continuados; tempo de internamento.

Efectos Clínicos y Biomecánicos de la Estimulación Eléctrica Transcutánea en la Disfagia Orofaringea Post-ictus Crónico: resultados a un año de seguimiento de un ensayo controlado aleatorizado.

Viridiana Arreola (1); Daniel Alvarez-Berdugo (2); Omar Ortega (2); Pere Clavé (1)

1- Laboratorio de fisiología gastrointestinal, Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme

2- Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Hepáticas y Digestivas (CIBERehd), Instituto de Salud Carlos III.

Introducción: La disfagia orofaríngea (DO) posterior a un ictus crónico se asocia a una disfunción severa sensitiva y motora de la faringe. Hemos evaluado el efecto clínico y biomecánico de la deglución de la estimulación cervical eléctrica transcutánea, a nivel sensorial (SES) y motor (NMES), en pacientes con DO después de un ictus crónico en un ensayo controlado aleatorio con un año de seguimiento. **Métodos:** Noventa y nueve pacientes (74.13 ± 11.45 años) con DO post ictus crónico (NIHSS 3.6 ± 4.1 , Rankin 2.6 ± 1.7) fueron aleatorizados y asignados a: a) un grupo control con tratamiento compensatorio (TC) espesando los líquidos y modificando la dieta (TC); b) Grupo SES: TC y electroestimulación transcutánea (EET) a nivel sensorial (75% del umbral contracción); c) Grupo NMES: TC y EET a nivel motor (umbral de contracción de la musculatura suprahióidea). Los pacientes fueron tratados con dos ciclos de EET (con 6 meses de diferencia), cada ciclo con 15 sesiones de una hora durante dos semanas y se monitorizaron durante 1 año mediante cinco evaluaciones clínicas y videofluoroscópicas (VFS). **Resultados:** La deglución mejoró significativamente después del primer tratamiento y al año de seguimiento en los pacientes de los grupos SES y NMES tanto para la prevalencia de alteración de la seguridad ($p < 0,001$), en la severidad (escala de penetración-aspiración) ($p < 0,001$) así como en el tiempo de cierre del vestíbulo laríngeo ($p < 0,01$). Esta mejora originó reducción significativa en la necesidad de uso de espesante ($p < 0,001$). Al año de seguimiento, los pacientes en el grupo control también presentaron una discreta reducción de la prevalencia de signos de alteración de la seguridad y la eficacia, sin embargo, la reducción fue significativamente menor que la observada en SES y NMES y, no se relacionó con ninguna mejoría en el tiempo de cierre del vestíbulo laríngeo. No se observaron eventos adversos significativos relacionados con SES o NMES. **Conclusiones:** La EET es una terapia segura y eficaz para la DO post ictus crónico. Después de un año de seguimiento, tanto el nivel de estimulación sensorial como motor mejoraron significativamente la seguridad de la deglución y redujeron la necesidad de uso de espesante en estos pacientes.

Bibliografía:

Rofes L, Arreola V, López I, Martín A, Sebastián M, Ciurana A, et al. *Effect of surface sensory and motor electrical stimulation on chronic poststroke oropharyngeal dysfunction*. *Neurogastroenterol Motil*. 2013;25(11):888–96.

Palavras-chave: Electroestimulación transcutánea, disfagia ictus crónico