

Atuação fonoaudiológica nas disfagias neurogênicas por Doença de Alzheimer

Phonoaudiological role in neurogenic dysphagia due to Alzheimer's Disease

Logopedia en la disfagia neurogênica por Enfermedad de Alzheimer

Recebido: 15/01/2024 | Revisado: 24/01/2024 | Aceitado: 25/01/2024 | Publicado: 29/01/2024

Bianca Alves Santos de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7512-3641>
Universidade Veiga de Almeida, Brasil
E-mail: biancaalves70@yahoo.com.br

Eveline de Lima Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0593-7946>
Universidade Veiga de Almeida, Brasil
E-mail: eveline.nunes@uva.br

Resumo

Introdução: A deglutição é uma função biológica caracterizada como o ato de engolir e tem a participação de diversos músculos que dependem da organização neurológica para um bom funcionamento desta função. Os distúrbios neurológicos podem afetar a coordenada contração dos músculos envolvidos na deglutição e ocasionar a disfagia, como na Doença de Alzheimer (DA), demência que pode ocorrer em indivíduos na idade pré-senil ou senil. Dado que, indivíduos com Doença de Alzheimer podem apresentar Disfagia Orofaríngea (DO), o fonoaudiólogo é o profissional apto para a reabilitação dessa disfagia no intuito de promover segurança alimentar e qualidade de vida do paciente. O objetivo deste trabalho é analisar a atuação fonoaudiológica nas disfagias neurogênicas por Doença de Alzheimer. **Métodos:** Esta é uma revisão integrativa que abrangeu quatro bases de dados, onde foi conduzida uma leitura e análise crítica dos estudos publicados no período entre 2016 e 2022, com os descritores “Doença de Alzheimer” e “Transtornos de Deglutição”, “Alzheimer Disease” and “Deglutition Disorders”, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** A partir de onze artigos, todas as pesquisas avaliaram os sinais clínicos da disfagia orofaríngea na Doença de Alzheimer, três abordaram a relação da fonoaudiologia e DA, três os aspectos de avaliação fonoaudiológica e, seis abordaram a reabilitação dos pacientes. **Conclusão:** O presente estudo analisou a atuação fonoaudiológica na disfagia orofaríngea por Doença de Alzheimer e evidenciou que, o fonoaudiólogo é o profissional apto para avaliação e tratamento do distúrbio de deglutição.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Transtornos de deglutição; Doença de Alzheimer.

Abstract

Introduction: Swallowing is a biological function characterized as the act of swallowing and involves the participation of several muscles that depend on neurological organization for the proper functioning of this function. Neurological disorders can affect the coordinated contraction of the muscles involved in swallowing and cause dysphagia, as in Alzheimer's Disease (AD), a dementia that can occur in individuals of pre-senile or senile age. Given that individuals with Alzheimer's disease may present with Oropharyngeal Dysphagia (OD), the speech therapist is the professional capable of rehabilitating this dysphagia in order to promote food safety and the patient's quality of life. The objective of this work is to analyze speech therapy in neurogenic dysphagia caused by Alzheimer's disease. **Methods:** This is an integrative review that covered four databases, where a critical reading and analysis of studies published in the period between 2016 and 2022 was conducted, with the descriptors “Alzheimer's Disease” and “Swallowing Disorders”, “Alzheimer Disease” and “Swallowing Disorders”, in Portuguese and English. **Results:** From eleven articles, all research evaluated the clinical signs of oropharyngeal dysphagia in Alzheimer's disease, three addressed the relationship between speech therapy and AD, three aspects of speech therapy assessment and six addressed the rehabilitation of patients. **Conclusion:** The present study analyzed speech therapy in oropharyngeal dysphagia due to Alzheimer's disease and showed that the speech therapist is the professional capable of evaluating and treating swallowing disorders.

Keywords: Speech, language and hearing sciences; Deglutition disorders; Alzheimer Disease.

Resumen

Introducción: La deglución es una función biológica caracterizada como el acto de tragar e involucra la participación de varios músculos que dependen de la organización neurológica para el correcto funcionamiento de esta función. Los trastornos neurológicos pueden afectar la contracción coordinada de los músculos involucrados en la deglución y causar disfagia, como en la enfermedad de Alzheimer (EA), una demencia que puede ocurrir en individuos en edad pre-senil o senil. Dado que los individuos con enfermedad de Alzheimer pueden presentar Disfagia Orofaríngea (DO), el logopeda es el profesional capaz de rehabilitar esta disfagia con el fin de promover la seguridad alimentaria y la

calidad de vida del paciente. El objetivo de este trabajo es analizar la logopedia en la disfagia neurogénica provocada por la enfermedad de Alzheimer. Métodos: Se trata de una revisión integradora que abarcó cuatro bases de datos, donde se realizó una lectura y análisis crítico de estudios publicados en el período comprendido entre 2016 y 2022, con los descriptores “Enfermedad de Alzheimer” y “Trastornos de la Deglución”, “Enfermedad de Alzheimer” y “Trastornos de la Deglución” en portugués e inglés. Resultados: De once artículos, todas las investigaciones evaluaron los signos clínicos de la disfagia orofaríngea en la enfermedad de Alzheimer, tres abordaron la relación entre la logopedia y la EA, tres aspectos de la evaluación de la logopedia y seis abordaron la rehabilitación de los pacientes. Conclusión: El presente estudio analizó la logopedia en la disfagia orofaríngea por enfermedad de Alzheimer y demostró que el logopeda es el profesional capaz de evaluar y tratar los trastornos de la deglución.

Palabras clave: Terapia del lenguaje; Trastornos de la deglución; Enfermedad de Alzheimer.

1. Introdução

A deglutição é um processo neuromuscular durante a alimentação que exige uma coordenação adequada e, engloba uma série de eventos motores e sensoriais, sendo uma das funções básicas do organismo que tem como objetivo a nutrição do indivíduo. O ato de engolir pode ser dividido em cinco fases: fase que antecede o alimento na cavidade oral (antecipatória); fase associada à preparação do bolo alimentar com ações motoras orais (preparatória oral); fase em que há o movimento da língua para trás para ejeção oral do alimento (fase oral); e, por fim, as fases involuntárias (faríngea e a esofágica) (González & Recio, 2016; Filho et al., 2013; Marin et al., 2021).

A incapacidade de engolir adequadamente exerce uma significativa influência tanto na qualidade de vida quanto na saúde do indivíduo (Marchesan et al., 2014). O distúrbio de deglutição é uma alteração na deglutição de alimentos sólidos, semissólidos e/ou líquidos devido ao déficit em qualquer uma das quatro fases da deglutição (preparatória oral, oral, faríngea e esofágica), podendo causar consequências como desidratação, desnutrição, obstrução das vias aéreas e pneumonia. Essa condição pode surgir devido a complicações relacionadas às ações comportamentais, motoras e sensoriais que ocorrem antes do ato de deglutir, bem como à consciência cognitiva em relação a próxima ingestão alimentar, no reconhecimento visual dos alimentos e todas as respostas fisiológicas ao cheiro e a presença dos alimentos (González & Recio, 2016; Boccardi et al., 2016).

O distúrbio de deglutição pode ser dividido em orofaríngeo e esofágico. A disfagia orofaríngea (DO) pode ter etiologia neurogênica, sendo um sintoma comum em doenças ou traumas neurológicos que envolva uma ou mais fases da deglutição. O progresso de doenças neurológicas e alterações cognitivas trazem como consequências a disfagia e ajustes nas preferências alimentares, devido a suspensão de elementos essenciais, como a consideração das necessidades nutricionais e sociais, que incluem a percepção de consistência, viscosidade e volume de diversos tipos de alimentos. Esses aspectos desempenham um papel crucial na capacidade do indivíduo de discernir entre diferentes alimentos (Manrique et al., 2013; Ortiz et al., 2014; Alagiakrishnan et al., 2013).

As principais doenças que causam a disfagia orofaríngea neurogênica são as demências, como a Doença de Alzheimer (DA) (Dedivitis et al., 2016). Essa doença neurodegenerativa é caracterizada como um declínio comportamental e cognitivo, que tipicamente sucede em sintomas provenientes da disfunção hipocampal e parieto-temporal bilateral, sendo responsável pela redução da função intelectual do indivíduo e desencadeando grandes impactos na autonomia do indivíduo afetado e nas atividades de vida diária, como a alimentação (Mira et al., 2022).

Implicações no funcionamento da deglutição repercutem de forma negativa no indivíduo com DA, em condições de causar desnutrição, desidratação e pneumonia aspirativa, podendo levar à óbito. Em quadros de DA avançados, são frequentes as aspirações silentes e, ocasionalmente, macroaspirações (Dias et al., 2018; Mira et al., 2022).

A atuação interdisciplinar por profissionais que sejam habilitados para lidar adequadamente com a disfagia é fundamental, contribuindo para a melhora do paciente com a finalidade de identificar sinais clínicos durante a alimentação, assim como sua funcionalidade e as complicações pulmonares (Pivi et al., 2017). A identificação precoce da disfagia permite a

intervenção fonoaudiológica, no intuito de reduzir as consequências do distúrbio de deglutição (Jotz et al., 2016). Ao fonoaudiólogo cabe a tarefa de otimizar a deglutição, assegurando um processo seguro e adaptando-a para preservar o prazer da alimentação por via oral (Da Cruz et al., 2021).

A importância do aprofundamento neste tema se deve a atuação fundamental do fonoaudiólogo na avaliação e intervenção da disfagia, contribuindo com vários outros profissionais da saúde em diferentes contextos, e tendo relação entre padrão de deglutição, estado nutricional e estado geral de saúde, ressaltando a necessidade de habilidades especializadas de fonoaudiólogos no manejo eficaz da disfagia. As intervenções positivas colaboram para o aumento da ingestão de alimentos líquidos e sólidos, mantendo o estado nutricional e prevenindo o aparecimento de morbidades como pneumonia de aspiração (Mira et al., 2022).

Os impactos do prejuízo na deglutição conforme evolução da Doença de Alzheimer são grandes e é importante explorarmos o papel da fonoaudiologia para a qualidade de vida desses indivíduos, levando à necessidade de maiores esclarecimentos.

O objetivo deste trabalho é analisar a atuação fonoaudiológica nas disfagias neurogênicas por Doença de Alzheimer.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (Pereira et al., 2018) sobre a atuação fonoaudiológica no campo das disfagias neurogênicas por doença de alzheimer. Para orientar a pesquisa na literatura, elaborou-se a seguinte pergunta: “De que forma o fonoaudiólogo pode atuar e contribuir na qualidade de vida desse indivíduo?”

O rastreamento dos estudos foi realizado nas bases de dados Plataforma Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *National Library of Medicine National Institutes Health* (PubMed). Na busca dos artigos científicos foram utilizados os *descritores* (*Doença de Alzheimer*) e (*Transtornos de Deglutição*) em português, (**Alzheimer Disease**) and (**Deglutition Disorders**) em inglês, a partir do vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), lista de termos da Saúde desenvolvida pela BIREME.

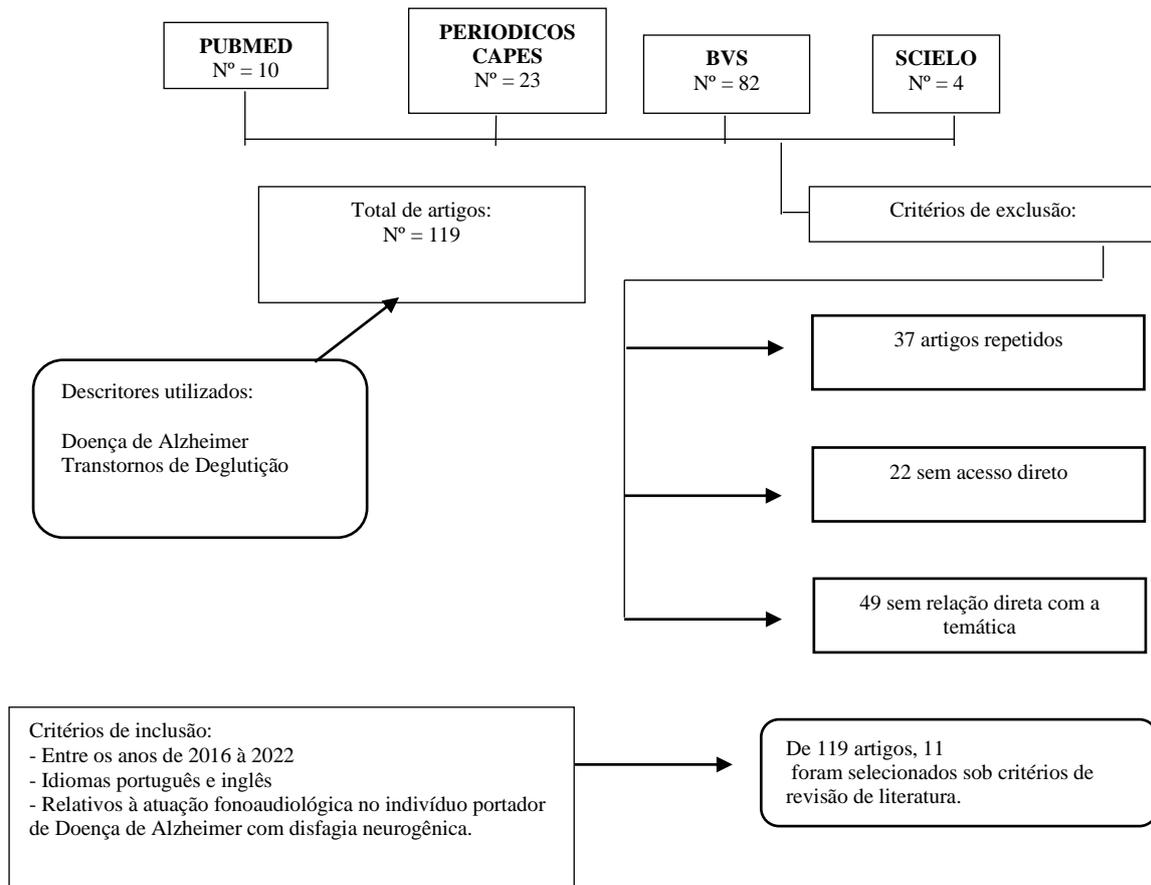
Na seleção dos estudos utilizados nesta revisão foram adotados como critério de inclusão: delimitação do período de publicação dos trabalhos entre 2016 e 2022, nos idiomas Português e Inglês, além da temática dos trabalhos relativa a possível atuação fonoaudiológica nos indivíduos com disfagia portadores de Doença de Alzheimer, conforme delimitado no objetivo desta revisão.

Efetou-se, ainda, de forma manual, a exclusão dos artigos repetidos, sem possibilidade de acesso direto, fontes com links quebrados, além de trabalhos sem relação direta com a temática, recuperados na busca apenas em virtude da incidência do termo Doença de Alzheimer, em apenas uma vez no texto, ou de forma superficial, por exemplo.

A busca da literatura forneceu um total de 119 artigos selecionados inicialmente nas bases de dados científicas citadas previamente em método, alinhados à abordagem do tema proposto. Após a omissão de duplicatas, 37 estudos foram excluídos. Foi feita a triagem de título e resumo e 22 estudos foram excluídos por se encontrarem sem acesso direto e 49 estudos foram retirados da seleção por não se encontrarem em alinhamento direto com a temática. Por fim, 11 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram inseridos na síntese qualitativa e quantitativa da revisão proposta.

A Figura 1 apresenta o fluxograma de informações dos processos realizados na revisão de literatura.

Figura 1 - Fluxograma de informações dos processos realizados na revisão de literatura.



Fonte: Elaborado pelos autores.

3. Resultados

Dos 11 artigos incluídos nesta revisão, 3 exploraram a relação entre fonoaudiologia e a Doença de Alzheimer, 3 investiram nos aspectos de avaliação e, 6 abordaram a reabilitação dos pacientes. Todos os artigos analisaram de maneira unânime os sinais clínicos de disfagia em pacientes com Doença de Alzheimer. A Tabela 1 apresenta os sinais clínicos da disfagia associados à Doença de Alzheimer.

Tabela 1 – Artigos que expõem sinais clínicos de disfagia na Doença de Alzheimer.

Autores/Ano	Objetivo dos autores	Sinais Clínicos da disfagia	Conclusão dos autores
(Boccardi et al., 2016).	Analisar os achados mais recentes na avaliação diagnóstica e no manejo do comprometimento da deglutição em pacientes afetados pela DA.	Tempo de Trânsito Oral lentificado* Tosse após deglutição* Reflexo de vômito anormal* Resíduo na cavidade oral*	As evidências para avaliação diagnóstica clínica, intervenções e tratamento médico da disfagia nestes pacientes ainda são limitados: poucos estudos relatam a avaliação e o manejo nesse grupo de pacientes.
(Thiyagalingam et., al. 2021).	Abordar a importância de obter uma boa história e exame físico, assim como compreender as estratégias de manejo da disfagia orofaríngea e esofágica na população idosa.	Alimentos na boca* Refeições prolongadas* Perda de peso*	São necessários grandes estudos de investigação de alta qualidade para gerir melhor o diagnóstico e o tratamento adequado desta crescente síndrome geriátrica.
(Espinosa-Val et., al. 2020).	Avaliar a prevalência, os fatores de risco e as complicações nutricionais e respiratórias em longo prazo durante o acompanhamento de DO em pacientes idosos com demência.	Higiene oral ruim* Pneumonia aspirativa* Infecções respiratórias*	Novas estratégias nutricionais devem ser desenvolvidas para aumentar a adesão e os efeitos terapêuticos para esta crescente população de pacientes disfágicos.
(González e Recio 2016).	Conhecer o estado atual do conhecimento em relação à abordagem da disfagia em pacientes com Alzheimer, localizando os fatores que permitem um diagnóstico precoce que facilita a prevenção de complicações e a escolha da conduta mais adequada.	Lentidão no início e/ou atraso da deglutição* Descoordenação da mastigação ou deglutição* Múltiplas deglutições* Regurgitação oral ou nasal de alimentos/líquidos* Aumento do tempo de refeição* Presença de tosse ou espirro durante a alimentação*	Há pouca evidência científica na abordagem da disfagia e grande desconhecimento sobre a alimentação dos pacientes com Alzheimer. Esta patologia requer uma intervenção multidisciplinar na qual as medidas dietéticas desempenham um papel primordial.
(Pivi et al., 2017).	Mostrar os métodos atuais de tratamento nutricional para pacientes com DA.	Tosse e engasgos durante a alimentação*	Esta revisão apresentou os aspectos gerais das orientações nutricionais adotadas em cada fase da DA. São necessários mais estudos nesta área.
(Seçil et al., 2016).	Investigar parâmetros eletrofisiológicos da deglutição em todos os estágios da doença de Alzheimer.	Indiferença aos alimentos e à alimentação* Sintomas de asfixia e aspiração*	Pacientes com doença de Alzheimer apresentavam características eletrofisiológicas de disfagia, mesmo no período inicial da doença. O envolvimento cortical e a gravidade do distúrbio cognitivo podem aumentar os problemas de deglutição, mas sinais subclínicos de disfagia podem ser observados mesmo em pacientes com doença de Alzheimer leve ou moderada.

(Mira et al., 2022).	Identificar as características específicas, a progressão e a prevalência da disfagia na DA.	Fase oral prolongada* Resíduos orais após a deglutição* Ineficácia mastigatória* Tosse ou engasgo ao consumir alimentos* Incapacidade de reconhecer visualmente os alimentos* Agnosia tátil e oral* Apraxia da deglutição*	A disfagia é uma comorbidade complexa e importante que tem impacto na qualidade de vida. A escassez de publicações atuais de prevalência pode indicar que não é considerada como potencial causa de morte por pneumonia na DA.
(Parlak et al., 2022).	Descrever a dificuldade de deglutição ao longo dos estágios da DA.	Resíduo faríngeo* Deglutições múltiplas* Tosse* Mudança na voz* Escape oral* Diminuição na saturação de oxigênio*	A disfunção da deglutição começa num estágio leve e piora progressivamente até o estágio avançado em pacientes com DA. Em todas as fases da DA foram observados resíduos, o que representa risco para o desenvolvimento de penetração-aspiração. Portanto, faz-se necessária a avaliação precoce da disfagia dos indivíduos.
(Simões et al., 2020).	Detectar sinais de disfagia em idosos com e sem doença de Alzheimer (DA).	Diminuição do estado nutricional* Ausência de apetite* Hábito de armazenar alimentos na boca*	Esses sinais podem ser ferramentas úteis para o diagnóstico precoce da disfagia em idosos com DA.
(Dias et al., 2018)	Avaliar o tempo de trânsito oral de alimento na consistência pudim, nos diferentes estágios da demência de Alzheimer.	Agnosia orotátil* Movimentos incoordenados de língua* Dificuldade no início da fase oral* Aumento na duração do trânsito oral* Dificuldade de propulsão do bolo alimentar* Atraso no reflexo da deglutição* Atraso no transporte laringohioidea*	Indivíduos com demência e idade avançadas apresentam tempo de trânsito oral aumentado para alimento na consistência pudim, devendo ser alvo de atenção de familiares e cuidadores.
(Wu et al., 2022),	Usando um desenho de ensaio clínico randomizado, o estudo proposto conduz uma pesquisa multicêntrica para avaliar a eficácia do programa SST (treinamento gradual da deglutição) entre pacientes com DA.	Movimentos e pressão fracos da língua* Atraso no reflexo faríngeo* Redução da força muscular faríngea* Resíduos alimentares após a deglutição* Dificuldade na formação e ejeção do bolo alimentar*	Espera-se que o programa SST melhore a função de deglutição e reduza os impactos negativos da disfagia, com exploração da aceitabilidade no programa SST.

Fonte: Elaborado pelos autores.

4. Discussão

O artigo de Wu et al. (2022) destaca que o indivíduo com Doença de Alzheimer pode apresentar sinais de disfagia, podendo ter possíveis consequências como perda de peso, desnutrição e desidratação.

Como mencionado por Mira et al. (2022), os fonoaudiólogos desempenham um papel crucial na avaliação e tratamento da disfagia. O distúrbio de deglutição é um importante sintoma na Doença de Alzheimer e a intervenção precoce pode colaborar para a redução de gastos com cuidados de saúde e diminuição de morbidades, como a pneumonia aspirativa.

De acordo com Pivi et al. (2017), atribui-se ao fonoaudiólogo a determinação da consistência alimentar mais segura a ser aplicada, após avaliação realizada pelo nutricionista para corrigir a ingestão de calorias e proteínas para a consistência recomendada, visto que, pacientes com DA sofrem com perda de peso e alterações comportamentais associadas à alimentação, desencadeando deterioração da qualidade de vida dos mesmos.

Na visão dos estudos de Dias et al. (2018), verificou-se que indivíduos com DA e idade avançada possuem Tempo de Trânsito Oral (TTO) aumentado para alimentos na consistência pudim, através de exames de videofluoroscopia da deglutição (VFD) analisados por um aluno de Fonoaudiologia, treinado anteriormente por um fonoaudiólogo. Dessa forma, há a contribuição para a compreensão do TTO do paciente com DA, ajudando os profissionais na elaboração de abordagens que auxiliem na intervenção. Com base nas considerações de Pivi et al. (2017), um método comumente utilizado em pacientes com DA grave é a adequação da consistência alimentar através do uso de espessantes, dado que, a desnutrição e a desidratação são causadas por dietas inadequadas em razão da modificação da consistência alimentar.

Outrossim, Dias et al. (2018) traz com maior profundidade sobre o tempo de trânsito oral, salientando a importância de direcionar e determinar condutas terapêuticas, levando em consideração os riscos potenciais para DO que os pacientes com DA apresentam. Em uma abordagem mais recente, Mira et al. (2022), afirma que as intervenções fonoaudiológicas devem ser fundamentadas em evidências e moldadas a um grupo único de dificuldades da pessoa com disfagia, ressaltando a importância do profissional com habilidades especializadas no manejo eficaz da disfagia em pacientes com DA.

Como difundido por Mira et al. (2022), as intervenções comumente utilizadas pelos fonoaudiólogos são intervenções compensatórias, como a modificação de consistência da dieta, estando associada à segurança da alimentação oral conforme a progressão do distúrbio de deglutição nos diferentes estágios da Doença de Alzheimer.

De acordo com a visão de Thiyaalingam et al. (2021), os fonoaudiólogos comumente avaliam dois estudos comuns da deglutição, o estudo de VFD, em que é solicitado aos pacientes que consumam diferentes consistências de contraste de bário, assim como alimentos misturados ou revestidos com contraste de bário, sendo visualizados por meio de videofluoroscopia por um fonoaudiólogo treinado. O outro exame é a avaliação endoscópica da deglutição por fibra óptica (FEES), no qual a deglutição é avaliada enquanto o paciente ingere diversas consistências texturizadas pigmentadas com corante alimentar. Na avaliação desses dois exames, o fonoaudiólogo pode analisar a eficiência de uma diversidade de manobras terapêuticas. Assim, Mira et al. (2022), relata em seu trabalho quanto a progressão da disfagia, onde há a presença de aspiração visível durante a realização da FEES, caracterizando os estágios moderados da DA.

No artigo de Pivi et al. (2017), é destacada a importância da avaliação do fonoaudiólogo e demais profissionais em acréscimo com o correto conhecimento da fisiologia da deglutição, sendo fundamental para a evolução satisfatória dos alimentos em cada estágio da Doença de Alzheimer. Em contrapartida, Thiyaalingam et al. (2021) discorre que o objetivo da equipe colaborativa é tratar a patologia subjacente, gerenciar os sintomas e cuidar das necessidades nutricionais. Relata também, as diversas categorias de opções terapêuticas que podem ser investigadas na forma de intervenções compensatórias na DA, que não alteram a fisiologia da deglutição e auxiliam na redução dos sintomas e consequências adversas da disfagia.

Além disso, Mira et al. (2022) conclui que diferentes abordagens foram usadas para avaliar a dificuldade de deglutição nesses pacientes, não sendo aplicada de forma consistente nenhuma avaliação específica e individualizada da

deglutição. Somado a isso, é relatado que poucos estudos avaliaram intervenções específicas para disfagia em indivíduos com DA. Por outro lado, Pivi et al. (2017) aborda um trabalho além da fonoaudiologia com amostra dos métodos atuais de tratamento nutricional para esses pacientes, considerando a DO nas estratégias de intervenção nutricional em casos de indivíduos gravemente debilitados com Doença de Alzheimer.

Com base nas considerações de Boccardi et al. (2016), é discorrido no artigo os sinais da disfagia relacionados à idade e a DA, como o processo de fase oral lentificada, tosse após deglutição, reflexo de vômito anormal e resíduo na cavidade oral. Com maior precisão, Espinosa-Val et al. (2020), inclui pacientes idosos com demência (DA como principal causa) e DO no estudo, relatando os achados de higiene oral ruim, pneumonia aspirativa e infecções respiratórias.

Seguindo o raciocínio, Seçil et al. (2016) correlaciona a idade com DA e presença de DO, apresentando os indícios de indiferença aos alimentos e à alimentação, sintomas de asfixia e aspiração, sugerindo que a DO geralmente é prevista nos estágios moderados e graves da DA.

No entendimento de González e Recio (2016), a identificação precoce dos sinais é fundamental, abordando observações clínicas de lentidão no início e/ou atraso da deglutição, descoordenação da mastigação ou deglutição, múltiplas deglutições, regurgitação oral ou nasal, aumento do tempo de refeição e presença de tosse ou espirro durante a alimentação. Em concordância com a detecção precoce de DO, Parlak et al. (2022) cita as manifestações de resíduo faríngeo, deglutições múltiplas, tosse, mudança na voz, escape oral e diminuição na saturação de oxigênio.

Para Mira et al. (2022), os achados de distúrbio de deglutição baseiam-se em fase oral prolongada, resíduos orais após a deglutição, ineficácia mastigatória, tosse ou engasgo ao consumir alimentos sólidos e/ou líquidos, incapacidade de reconhecer visualmente os alimentos, agnosia tátil e oral e apraxia da deglutição.

Conforme afirma Simões et al. (2020), a intensidade da DA influencia consideravelmente na manifestação de disfagia e, o teste modificado de deglutição de água, tem mostrado eficiência no diagnóstico de DO em pacientes com demência, simultaneamente às características clínicas dos indivíduos presentes no estudo de redução do estado nutricional, ausência da vontade de comer e hábito de armazenar alimentos na cavidade oral. No trabalho de pesquisa descrito por Wu et al. (2022), também é abordado um Teste de Deglutição de Água, sendo relatada as manifestações da DO, como movimentos e pressão fracos da língua, atraso no reflexo faríngeo, diminuição da força muscular faríngea, resíduos alimentares após a deglutição e dificuldade na formação e ejeção do bolo alimentar. Similarmente, Thiyagalingam et al. (2021) apresenta os achados de armazenar alimentos na boca, hábito de refeições prolongadas e perda de peso.

Na análise de Dias et al. (2018), é explorado o envolvimento negativo na dinâmica da deglutição que repercute prejudicialmente no idoso com diferentes fases da DA, como agnosia orotátil, movimentos incoordenados de língua, dificuldade no início da fase oral, aumento na duração do trânsito oral, dificuldade de propulsão do bolo alimentar, atraso no reflexo da deglutição e redução na excursão laringohioidea, podendo ocasionar desnutrição. Bem como a investigação de Pivi et al. (2017), no qual é explorado o manejo nutricional para indivíduos com DA em todos os estágios, relacionando a desnutrição como uma das principais consequências da disfagia e apresentando a presença de tosse e engasgos durante a alimentação.

Para Thiyagalingam et al. (2021), o tratamento da DO conta com uma equipe cooperativa composta por fonoaudiólogo, agente de cuidados primários e nutricionista e, é vantajosa no quesito de fornecimento de corretos cuidados à disfagia, com o objetivo de tratar a doença subjacente, gerenciar os sintomas e assumir às demandas nutricionais.

Em relação a Boccardi et al. (2016), a reabilitação com estratégia coordenada por uma equipe multidisciplinar é vital para pacientes com demência, assegurando um repasse confiável de cuidados entre ambientes de cuidados distintos. Parlak et al. (2022) demonstra que planos de tratamentos individuais podem ser elaborados e pacientes e cuidadores podem receber orientações.

No que tange aos métodos alternativos de alimentação, Mira et al. (2022) apresenta que a utilização a nutrição entérica (gastrostomia endoscópica percutânea [PEG] ou sonda nasogástrica), em pacientes com DA somente é aplicada em casos de pneumonia aspirativa ou disfagia grave, trazendo que a nutrição artificial não possui nenhuma vantagem nas taxas de sobrevivência ou na diminuição do risco de aspiração nesses pacientes em fases avançadas de DO. Para Pivi et al. (2017,) além da abordagem da PEG como via alternativa de alimentação, há o uso da sonda nasoentérica (SNE), porém também relata não parecer haver benefício clínico no quesito de sobrevida para pacientes com demência.

Na pesquisa de Wu et al. (2022), é exposto que o tratamento da disfagia apresenta abordagens de estratégias compensatórias (ajuste postural, modificação da dieta, manobras de deglutição e alimentação enteral), reabilitação da deglutição (exercícios direcionados ao treinamento de músculos), tendo em vista a necessidade de tratamentos acessíveis e eficazes para a disfagia. Nessa perspectiva, Thiyagalingam et al. (2021) traz que na DO as duas alternativas consideráveis de recursos terapêuticos são intervenções compensatórias e de reabilitação, com a primeira contribuindo na redução dos sintomas e consequências da disfagia e, na reabilitação, é salientado o treino para melhorar a fisiologia normal da deglutição.

Como exposto por Boccardi et al. (2016), a avaliação do distúrbio de deglutição em idosos com DA é melhor executada através do tratamento de equipe multidisciplinar, mediante uma avaliação geriátrica abrangente como instrumento para o diagnóstico multidisciplinar que reconhece limitações médicas, psicossociais e funcionais em indivíduos idosos, assim como a garantia de uma abordagem geriátrica ampla no que diz respeito ao manejo da disfagia.

Ademais, Parlak et al. (2022) expõe que a elaboração de abordagens preventivas e terapêuticas precoces podem elevar a qualidade de vida dos pacientes e, minimizar os índices de morbidade, comorbidade e mortalidade. Logo, é evidenciado que a terapia fonoaudiológica beneficia a qualidade de vida do paciente portador de DA com disfagia.

5. Conclusão

O presente estudo analisou a atuação fonoaudiológica na disfagia orofaríngea por Doença de Alzheimer e evidenciou que, o fonoaudiólogo é o profissional apto para avaliação do distúrbio de deglutição através de exames clínicos e de imagem e para o tratamento, por meio de abordagens como estratégias compensatórias e reabilitação da deglutição.

A partir das pesquisas investigadas, pode-se observar que a atuação da Fonoaudiologia nesse cenário possui relevância clínica, cooperando para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Conclui-se que a Disfagia Orofaríngea na Doença de Alzheimer é um sintoma que pode levar a óbito. São necessárias intervenções precoces do fonoaudiólogo juntamente com a equipe multidisciplinar e cuidadores em relação ao paciente disfágico com DA. Sugere-se, portanto, que haja a realização de novas pesquisas a fim de difundir e atualizar a abordagem fonoaudiológica à esses indivíduos, pois essa intervenção do profissional na área ainda apresenta poucas evidências científicas.

Dessa forma, preconiza-se a elaboração de trabalhos futuros que apresentem a atuação fonoaudiológica nos indivíduos com disfagia na Doença de Alzheimer, assim como a divulgação do profissional e sua atuação, com objetivo de incentivar a comunidade científica sobre a atualização do tema abordado no presente estudo e, averiguar a associação da Doença de Alzheimer com a disfagia.

Agradecimentos

Expressamos nossa gratidão a todos que, de maneira direta ou indireta, colaboraram para a concretização e êxito deste artigo.

Referências

- Alagiakrishnan, K., Bhanji, R. A., & Kurian, M. (2013). Evaluation and management of oropharyngeal dysphagia in different types of dementia: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2012.04.011>
- Baena González, M. (2016). Abordaje de la disfagia en enfermos de alzhéimer. *Nutrición Hospitalaria*, 33(3). <https://doi.org/10.20960/nh.286>
- Boccardi, V., Ruggiero, C., Patriti, A., & Marano, L. (2016). Diagnostic Assessment and Management of Dysphagia in Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 50(4), 947–955. <https://doi.org/10.3233/jad-150931>
- da Cruz, F. C., Williams, E. M. O., & Denucci, M. A. M. (2021). Atuação fonoaudiológica nos cuidados paliativos de pacientes com a doença de alzheimer. *Revista Interface-Integrando Fonoaudiologia e Odontologia*, 2(1), 58-76. <http://www.revistas.uniflu.edu.br:8088/seer/ojs-3.0.2/index.php/interface/article/view/411/234>
- Dedivitis, RA, Santoro, PP, & Arakawa-Sugueno, L. (2016). *Manual Prático de Disfagia: Diagnóstico e Tratamento*. Thieme Brasil.
- Dias, M. da C., Vicente, L. C. C., Friche, A. A. de L., Ribeiro, E. G., & Motta, A. R. (2018). Tempo de trânsito oral na demência de Alzheimer. *Audiology - Communication Research*, 23(0). <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1900>
- Espinosa-Val, M. C., Martín-Martínez, A., Graupera, M., Arias, O., Elvira, A., Cabré, M., Palomera, E., Bolívar-Prados, M., Clavé, P., & Ortega, O. (2020). Prevalence, Risk Factors, and Complications of Oropharyngeal Dysphagia in Older Patients with Dementia. *Nutrients*, 12(3), 863. <https://doi.org/10.3390/nu12030863>
- Filho, O. L., Campiotto, A. R., Levy, C. C. A. D. C., & Redond (2013). *Novo Tratado de Fonoaudiologia* (3a ed.). Editora Manole.
- Jotz, G. P. (2016). *Disfagia - Abordagem Clínica e Cirúrgica - Criança, Adulto e Idoso*. Grupo GEN.
- Manrique M, C. A., Martínez, J. D., Garzón O, M. A., Hormaza, N., Lizarazo R, J., Marulanda, J. C., Molano V, J., Pinto C, R., Rey T, M. H., & Rivera H, D. (2013). The development of compromised Swallowing in patients with Alzheimer's Disease and dysphagia. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 28(3), 219–224. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-99572013000300006&script=sci_arttext&tlng=en
- Marchesan, IQ, Justino, H., & Tomé, MC (2014). *Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia*. Grupo GE.
- Marin, S. M. C., Mansur, L. L., Oliveira, F. F. De, Marin, L. F., Wajman, J. R., Bahia, V. S., & Bertolucci, P. H. F. (2021). Swallowing in behavioral variant frontotemporal dementia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 79(1), 8–14. <https://doi.org/10.1590/0004-282x20200060>
- Mira, A., Gonçalves, R., & Rodrigues, I. T. (2022). Dysphagia in Alzheimer's disease: a systematic review. *Dementia & Neuropsychologia*. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-dn-2021-0073> (Mira; Gonçalves; Rodrigues, 2022)
- Ortiz, K. Z. (2014). *Distúrbios neurológicos adquiridos: fala e deglutição* (2a ed.). Editora Manole.
- Parlak, M. M., Babademez, M. A., Alicura Tokgöz, S., Bizpınar, Ö., & Saylam, G. (2021). Evaluation of Swallowing Function according to the Stage of Alzheimer's Disease. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*. <https://doi.org/10.1159/000519263>
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM.
- Pivi, G. A. K., Vieira, N. M. de A., da Ponte, J. B., de Moraes, D. S. C., & Bertolucci, P. H. F. (2017). Nutritional management for Alzheimer's disease in all stages: mild, moderate, and severe. *Nutrire*, 42(1). <https://doi.org/10.1186/s41110-016-0025-7>
- Seçil, Y., Arıcı, Ş., İncesu, T. K., Gürgör, N., Beckmann, Y., & Ertekin, C. (2016). Dysphagia in Alzheimer's disease. *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 46(3), 171–178. <https://doi.org/10.1016/j.neucli.2015.12.007>
- Simões, A. L. S., Oliva Filho, A., & Hebling, E. (2020). Signs for Early Detection of Dysphagia in Older Adults with Severe Alzheimer's Disease. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1382-8>
- Thiyagalingam, S., Kulinski, A. E., Thorsteinsdottir, B., Shindelar, K. L., & Takahashi, P. Y. (2021). Dysphagia in Older Adults. *Mayo Clinic Proceedings*, 96(2), 488–497. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.08.001>
- Wu, C., Zhang, K., Ye, J., Huang, X., Yang, H., Yuan, L., Wang, H., Wang, T., Zhong, X., Guo, J., Yu, L., & Xiao, A. (2022). Evaluating the effectiveness of stepwise swallowing training on dysphagia in patients with Alzheimer's disease: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06446-y>