



## Artigo de Revisão

### Disfagia em idosos com transtornos neurocognitivos

#### *Dysphagia in elderly people with neurocognitive disorders*

Renato Dias Freire<sup>1</sup>, Lillian Christina Oliveira Silva<sup>2</sup>

#### Resumo

---

**Introdução:** Transtornos neurocognitivos podem levar o agravamento geral do idoso disfágico, principalmente de idosos com imobilidade e outras complicações relacionadas aos distúrbios de deglutição. O artigo trata da disfagia associada aos transtornos neurocognitivos, e a sua motivação foi a deficiência de programas e/ou informações sistematizados voltados para cuidadores e familiares de idosos portadores dessas comorbidades. **Objetivos:** Apresentar conceitos e elucidar as manifestações dos transtornos neurocognitivos e suas relações com quadros disfágicos propondo um programa prático de orientação e prevenção dos agravos dos distúrbios de deglutição em idosos nessas condições. **Metodologia:** O procedimento metodológico adotado foi a pesquisa bibliográfica, a partir de citações de livros e artigos e textos de caráter científico publicados a partir das plataformas digitais SciELO e Google Acadêmico datados de 2009 a 2020. **Resultados/discussão:** Aprofundamento dos conhecimentos sobre os transtornos neurocognitivos e distúrbios de deglutição associados a diferentes fatores e descrição de orientações para um programa preventivo de cuidados com os idosos antes, durante e após a alimentação. **Conclusão:** É relevante a relação entre transtornos neurocognitivos e a disfagia, sendo necessário o gerenciamento dos distúrbios de deglutição almejando alcançar uma melhor qualidade de vida para os idosos portadores dessas condições. As orientações e informações para os familiares, cuidadores e demais profissionais da saúde, são de extrema importância visando evitar o agravamento do quadro do paciente.

**Descritores:** Fonoaudiologia, Transtornos de Deglutição, Transtornos neurocognitivos, idosos, Disfagia.

---

#### Abstract

---

**Introduction:** Neurocognitive disorders can lead to a general worsening of dysphagic elderly people, especially elderly people with immobility and other complications related to swallowing disorders. The article deals with dysphagia associated with neurocognitive disorders, and its motivation was the lack of systematic programs and/or information aimed at caregivers and family

members of elderly people with these comorbidities. **Objectives:** To present concepts and elucidate the manifestations of neurocognitive disorders and their relationships with dysphagic conditions, proposing a practical program of guidance and prevention of the problems of swallowing disorders in elderly people with these conditions. **Methodology:** The methodological procedure adopted was bibliographic research, based on citations of books and articles and scientific texts published on the digital platforms SciELO and Academic Google dated from 2009 to 2020. **Results/discussion:** Deepening knowledge about disorders neurocognitive and swallowing disorders associated with different factors and description of guidelines for a preventive care program for the elderly before, during and after feeding. **Conclusion:** The relationship between neurocognitive disorders and dysphagia is relevant, requiring the management of swallowing disorders aiming to achieve a better quality of life for the elderly with these conditions. Guidance and information for family members, caregivers and other health professionals are extremely important to avoid worsening the patient's condition.

**Keywords:** Speech Therapy, Swallowing Disorders, Neurocognitive Disorders, elderly, Dysphagia.

---

1. Fonoaudiólogo, Graduado pela Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS, 2003. Especialista em Gestão de Instituições Educacionais pela Universidade Pitágoras BH (2014). Especialista em Neuroaprendizagem e Práticas Pedagógicas pela Universidade Pitágoras PR (2019).

2. Fonoaudióloga, Graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2001). Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá (2003). Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia (2018).

---

e-mail: [renatofono@yahoo.com.br](mailto:renatofono@yahoo.com.br)

## Introdução

“A disfagia é um distúrbio da deglutição que afeta a capacidade de transportar alimentos ou líquidos da boca até o estômago. É sintoma de uma doença de base e se manifesta, por tosse e/ou engasgo”<sup>1</sup>.

Não se sabe ao certo quando surgiu o termo disfagia, mas é evidente a importância dos estudos referentes aos distúrbios de deglutição em idosos, uma vez que, o crescimento da população e a longevidade dessa faixa etária no Brasil tornam-se cada vez mais notória. De acordo com o censo de 2018, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil tem cerca de 28 milhões de



pessoas com 60 anos ou mais, que corresponde a 13% da população. Dessa forma, a tendência, é que essa taxa dobre nos próximos dez anos<sup>2</sup>.

Transtornos neurocognitivos podem levar o agravamento geral do idoso disfágico, principalmente de idosos com imobilidade e outras complicações relacionadas aos distúrbios de deglutição. Além disso, os distúrbios de deglutição estão associados à comorbidades como a eructação, referência a não comer alimentos duros, falta de apetite, desnutrição, desidratação e pneumopatias broncoaspirativas de repetição<sup>3,4</sup>.

Entre as principais pesquisas desenvolvidas destacam-se os estudos sobre as maneiras de diagnosticar a disfagia por avaliação clínica, que abarcam aspectos associados a dietas alimentares, uso de remédios de uso contínuos, questões dentárias, musculatura orofacial, sistema estomatognático associados no processo e avaliação funcional nas diferentes consistências do bolo alimentar.

Infelizmente deixa-se a desejar pesquisas que tenham foco no caráter preventivo em relação à incidência ou mesmo agravamento do quadro disfágico com produção de materiais informativos e norteadores da tratativa do dos distúrbios de deglutição em idosos com transtornos neurocognitivos.

Partindo da preocupação do fonoaudiólogo em relação a diversos fatores, e não somente com os aspectos da motricidade, jogos pressóricos e praxias deglutorias mas também de tudo que permeia uma visão holística dos idosos com transtornos neurocognitivos, este artigo tem como objetivo apresentar conceitos e elucidar as manifestações dos transtornos neurocognitivos e suas relações com quadros disfágicos, propondo um programa prático de orientação

e prevenção dos agravos dos distúrbios de deglutição em idosos nessas condições.

### **Metodologia**

Para atingir o objetivo, o procedimento metodológico foi pesquisa bibliográfica.

Inicialmente foram selecionadas e definidas as fontes de base de dados, nos quais, foram organizados, analisados e interpretados com intuito de aprimorar os conhecimentos sobre distúrbios e deglutição.

Para definição das bases de dados foram selecionadas duas plataformas baseadas em critérios diferentes devido à autenticidade de cada uma apresenta. Foram utilizadas as plataformas SciELO (Scientific Electronic Library Online) e Google Acadêmico.

Foi realizado um recorte temporal de onze anos de 2009 a 2020 para melhor delimitação da pesquisa, em livros, e textos de caráter científico. Os materiais foram selecionados ao apresentarem uma das palavras-chaves: Fonoaudiologia, Transtornos de Deglutição, Transtornos neurocognitivos, idosos, Disfagia.

Depois de selecionados os materiais, foram analisados e interpretados nos quais foram explorados e estudados através de uma leitura sistemática a fim de responder as questões levantados nessa pesquisa abranger o objetivo desta pesquisa.

E por fim, foi proposto em linhas gerais um programa informativo sobre orientação e prevenção dos distúrbios de deglutição em idosos com transtornos neurocognitivos.



## **Resultados e Discussão**

### **Fundamentos teóricos**

Para melhor desenvolvimento de um programa informativo e preventivo do agravamento dos distúrbios de deglutição em idosos com transtorno neurocognitivo, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre transtorno neurocognitivo, distúrbios de deglutição e orientações de alimentação visando a qualidade de vida de idosos disfágicos. Mas para distinguir conceitos, causas, complicações e possíveis orientações, foi necessário compreender as etapas que compõe a deglutição, a saber: preparatória oral, oral, faríngea e esofágica, sua função biológica, além de identificar as alterações que possam prejudicar a fisiologia da deglutição em idosos com transtorno neurocognitivo.

A organização dos resultados e discussão, foi dividida em quatro tópicos: Transtorno neurocognitivo em idosos; Distúrbios de deglutição em idosos com transtorno neurocognitivo; Orientações de alimentação para qualidade de vida de idosos disfágico; e Proposta do programa preventivo do agravamento dos distúrbios de deglutição em idosos, que serão relatados a seguir:

### **Transtorno neurocognitivo em idosos**

“A cognição é o conjunto de habilidades mentais que permitem ao indivíduo compreender e resolver os problemas do cotidiano”<sup>4</sup>.

É natural que ocorram mudanças fisiológicas na memória e nas funções cognitivas durante o envelhecimento natural do ser humano. A principal característica da senescência cognitiva é o déficit global no processo de aprendizagem e nas respostas aos estímulos ambientais.





Já o transtorno neurocognitivo é a diminuição do desempenho cognitivo das suas faculdades mentais que podem ser desenvolvidas por diferentes fatores. O termo “demência” tem origem do latim, da junção da “palavra *de* mais *mentis* (diminuição/falta da mente) e foi utilizado ao longo da história para caracterizar indivíduos que apresentavam deterioração de suas funções mentais cognitivas e comportamentais”<sup>3</sup>.

O “declínio da função cognitiva representa um declínio a partir de um nível de funcionamento alcançado anteriormente, não estando presente no nascimento ou no início de vida”<sup>5</sup>. “Idosos com declínio cognitivo associado a declínio funcional apresentam incapacidade cognitiva”<sup>4</sup>. Outras causas são doenças mentais como as psicoses, delirium e até mesmo depressão.

A prevalência da incapacidade cognitiva é estimada cerca de 7% da população idosa que duplica a cada cinco anos, atinge cerca de 50% dos idosos com mais de 80 anos. O principal causa de transtornos neurocognitivos é a demência de Alzheimer que corresponde a cerca de 60% dos casos<sup>4</sup>.

A depressão é outra causa que podem desencadear incapacidade cognitiva em idosos, pois a depressão “consiste no humor rebaixado, tristeza, desesperança, desânimo, perda de interesse ou prazer nas atividades, queixa de perda de memória, alteração do sono e do apetite e tentativa de suicídio”<sup>4</sup>.

Outra causa de incapacidade cognitiva são os delirium, considerado um estado de confusão mental aguda, ao contrário da demência, que ocorre lentamente. Geralmente, ocorrem em idosos no pós-operatório, hospitalizados com doenças agudas. Já as “doenças mentais consistem em comprometimento do pensamento. A esquizofrenia, a parafrenia tardia e a oligofrenia são causas de doença mental”<sup>4</sup>.

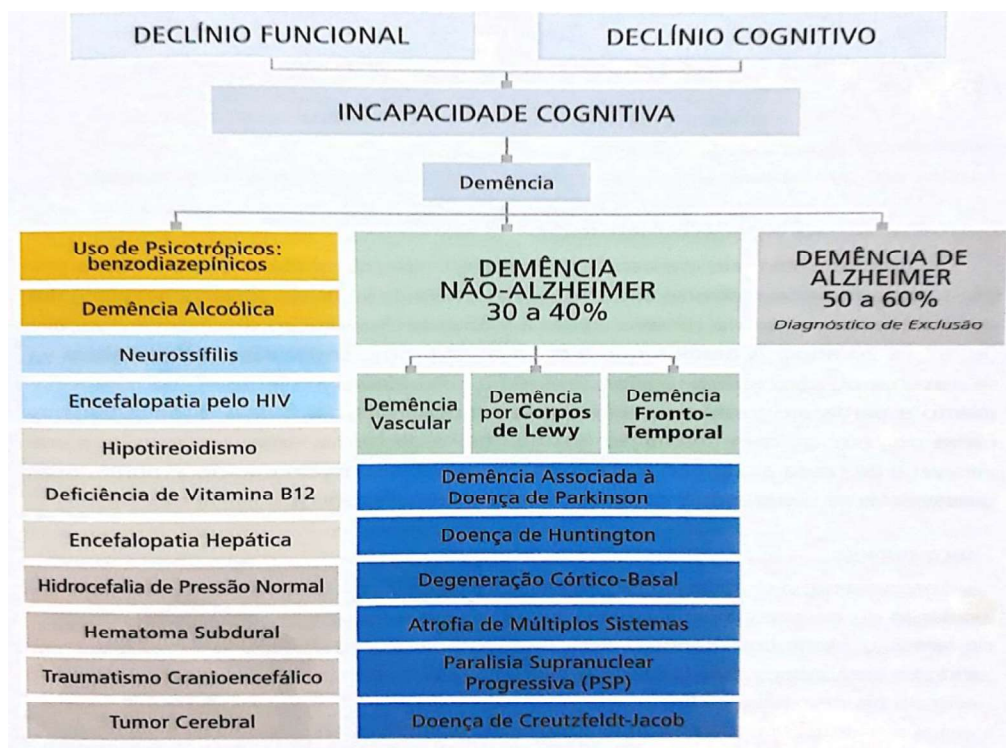


Referindo-se ao conceito de demência, segundo a Associação de Psiquiatria Americana, desde 2014, o termo demência foi substituído por transtorno neurocognitivo. Atualmente eles são classificados em “leve” e “maior”. De acordo com Pereira<sup>5</sup> “o aspecto diferente entre o leve e o maior é o comprometimento dos prejuízos cognitivos na “independência do indivíduo, uma vez que no leve não há perda de independência nas atividades do cotidiano, por sua vez no maior há uma perda de independência na realização das mesmas”.

Para a Associação de Psiquiatria Americana (2014)<sup>6</sup>, em idosos, os transtornos neurocognitivos descritos são: transtornos neurocognitivo devido à doença de Alzheimer; Devido lesão Cerebral Traumática; Induzido por substância e medicamento; À infecção por HIV; À doença do Prion; À doença Huntington; A doença de Parkinson; Frontotemporal; Corpus de Lewy; Transtorno neurocognitivo Vascular; ou devido a outras Condições Médicas e Múltiplas Etiológicas.

Os transtornos neurocognitivos em idosos são (figura 1): Demência de Alzheimer; Demência vascular; Demência por Corpus de Lewy; Demência Frontotemporal; e causas potencialmente reversíveis. Esses transtornos neurocognitivos podem levar ao agravamento do quadro disfágico, principalmente de idosos com imobilidade. “Estima-se que cerca de 40% dos idosos internados desenvolvem algum tipo de imobilidade após internação hospitalar”<sup>4</sup>.

**Figura 1 – Principais causas de demência**



**Fonte:** Moraes e Azevedo<sup>4</sup>

A imobilidade por se só, já levar o idoso a dependência temporária ou permanente e até mesmo “um processo irreversível e terminal, com poucas intervenções a serem propostas”, uma vez que, as complicações da imobilidade afetam agressivamente grande parte da fisiologia dos sistemas do corpo humano<sup>4</sup>.

Partindo ainda desse ponto, Moraes e Azevedo<sup>4</sup>, afirmam que, “o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, principalmente





benzodiazepínicos”, “amputações de membros inferiores, uni ou bilaterais”, isolamento social, contensão física no leito e estrutura física inadequada do domicílio, são alguns fatores de risco frequentes, que devem ser levados em consideração na abordagem do idoso disfágico com transtornos neurocognitivo.

Conforme o estudo realizado por Goes *et al.*<sup>7</sup>, demonstraram que alterações cognitivas, encontrados em idosos com a “doença de Alzheimer, podem causar a interrupção das ações necessárias e preparatórias para a deglutição. Os principais déficits encontrados em idosos são: disfunção motora lingual, atraso no disparo do reflexo de deglutição, controle motor oral do bolo inadequado, a retenção de alimentos na valécula e nos seios piriformes, penetração e aspiração. Ao analisar esses déficits nutricional baseando-se na doença de Alzheimer, identificaram que 30% estavam desnutridos, 53,3% apresentavam risco de desnutrição e 16,6% apresentavam estado nutricional adequado.

De acordo com Moraes e Azevedo<sup>4</sup>, na figura 1, a demência vascular, corresponde a 20% dos casos de transtornos neurocognitivos em idosos. Geralmente são sequelas de AVCs (acidente vascular cerebral) e seus sintomas estão associados à determinada área do cérebro. A demência por Corpos de Lewy “causa sintomas de parkinsonismo, alucinações visuais, flutuações cognitivas, hipersensibilidade a antipsicóticos e pesadelos e sonhos vívidos frequentes”. Demência Frontotemporal “predominam as alterações graves do comportamento ou alteração precoce da fala”. Já as causas potencialmente reversíveis, “como o uso de psicotrópicos, demências alcoólicas, a neurosífilis e outras causas que devem ser sempre investigadas”.



Outro aspecto dificultador que, a maioria dos idosos com transtornos neurocognitivos apresenta, é possuir grande probabilidade de apresentarem deficiência nutricional e de hidratação baseado em diferentes fatores, como: “a perda sensorial, a anorexia, dificuldades de mastigação e deglutição, distúrbios clínicos agudos ou crônicos e a utilização de um grande número de medicamentos”<sup>8</sup>.

Na contemporaneidade, ainda não tem medidas curativas para os transtornos neurocognitivos (demências), porém, o tratamento deve-se considerar intervenções com medicações e terapêuticas, baseado em sua origem, para estabelecimento das consequências desencadeadas pelo transtorno. “Existem medicamentos para o tratamento das manifestações clínicas de todas as demências. A escolha da medicação deve ser correta e baseada no diagnóstico da origem de demência”<sup>4</sup>.

### **Distúrbios de deglutição em idoso com transtorno neurocognitivo**

Analisando que o ato de se alimentar é vital para o funcionamento saudável do corpo e da deglutição do ser humano, qualquer distúrbio que dificulte uma das etapas da deglutição nos idosos, influencia diretamente no processo físico, comportamental e emocional da fisiologia do corpo do idoso<sup>8</sup>.

“A deglutição é uma atividade neuromuscular complexa, que pode ser iniciada conscientemente durando alguns segundos, na qual estão envolvidos músculos da respiração e do trato gastrointestinal”. Esse movimento tem por objetivo transportar o bolo alimentar e higiene do trato respiratório<sup>9</sup>. Geralmente a deglutição apresenta três fases: oral, faríngea e esofágica. “Porém, quando se considera os momentos que antecedem a deglutição propriamente dita, pode ser

dividida em cinco fases: antecipatória, preparatória oral, oral, Faríngea e Esofágica”<sup>10</sup>.

Vale ressaltar que, qualquer alteração cognitiva que dificulte uma das fases da deglutição em idosos com transtorno neurocognitivo, se torna muito mais complexo, uma vez que, as “alterações no sistema nervoso podem levar à disfagia, é importante conhecer a fisiopatologia de cada doença e conhecer a origem sensorial e motora dos sinais e sintomas da alteração na deglutição”. Uma vez compreendendo que modificações no sistema nervoso podem desenvolver a disfagia, é fundamental o conhecimento das fisiopatologias das doenças e distinguir “a origem sensorial e motora dos sinais e sintomas da alteração na deglutição”<sup>1</sup>.

Partindo dessa explanação, vale retornar ao termo disfagia, que pode se referir tanto à dificuldade de iniciar a deglutição como o impedimento na passagem do material deglutido para o esôfago, portanto, ela é classificada em disfagia orofaríngea ou esofágica. “A disfagia orofaríngea também pode ser denominada disfagia “alta” pela sua localização. Os pacientes têm dificuldade de iniciar a deglutição e geralmente identificam a área cervical como a com problemas”<sup>11</sup>.

“A disfagia esofágica também pode ser denominada disfagia ‘baixa’, referindo-se a uma provável localização no esôfago distal, mas deve-se observar que alguns pacientes com disfagia esofágica, como a acalasia”, podem apresentar disfagia próximo a cervical, disfarçando a disfagia orofaríngea”<sup>11</sup>.

Estudos realizados por Luchesi *et al.*<sup>1</sup> verificaram que os participantes da pesquisa diagnosticados com transtornos neurocognitivos apresentaram modificações como alteração na fase oral da deglutição, resíduos faríngeos,



penetração laríngea e aspiração laringotraqueal. Além disso, os participantes com esse distúrbio descreveram um ou mais sintomas desagradáveis no processo de deglutição, “percebida de maneira aguda durante a deglutição, os demais a percebiam de maneira contínua” sintomas como “percebiam ardor, desconforto, incômodo, cansaço, odinofagia, câimbra ou irritação na “garganta” ao deglutir, diariamente”<sup>1</sup>.

Pesquisas citadas por Santos<sup>10</sup> afirma que na doença de Alzheimer, existem uma correlação entre a disfagia e funções neurocognitivas. “O maior impacto ocorre nas fases antecipatória, preparatória oral e oral da deglutição, visto que as fases voluntárias exigem maior controle cognitivo e das funções executivas”.

O autor citado acima traz, também, em seu texto, que outras pesquisas que analisaram a correlação positiva entre deglutição e cognição verificaram que idosos com doença de Alzheimer, demonstraram tempo de trânsito oral aumentado, enquanto idosos com AVCs (acidente vascular cerebral) obtiveram maior problema na mastigação e formação do bolo alimentar, pior percurso hiolaríngeo, no desempenho no funcionamento epiglótico e maior ocorrência de aspiração silente<sup>10</sup>.

### **Orientações de alimentação para qualidade de vida de idosos disfágicos**

Estudos realizados por Goes *et al.*<sup>7</sup> revelam que idosos com demências “possuem pior estado nutricional quando comparados com um grupo controle sem demência, apresentando perda de peso”. As alterações na deglutição em idosos também estão associadas às acomodações das funções ao mastigar,

deglutir, perdas dentárias, por usar próteses mal adaptadas e designadas como presbifagia. “Essas mudanças na cavidade oral, associadas ao envelhecimento, podem comprometer a fase oral da deglutição, levando a redução da mobilidade da língua e de sua força de movimentação”<sup>8</sup>.

Contribuindo com esse diálogo, baseando-se na literatura fundamentada nessa pesquisa, embora partindo de uma concepção preventiva e tratativa, segue abaixo orientações necessárias para a oferta de alimentos em idosos disfágico, que estão organizadas em: Dicas antes de iniciar a oferta de alimentos; Dicas durante a oferta de alimentos; e Dicas depois da oferta de alimentos<sup>4</sup>.

**Dicas para seguir antes de iniciar a oferta de alimentos e bebidas em idosos com disfagia<sup>4</sup>:**

- Posicionar o idoso assentado a 90°, sempre que possível. Cuidar para que os pés estejam apoiados sobre o chão ou alguma outra plataforma.
- Oferecer comida somente se o idoso estiver alerta ou acordado; se necessário converse, realize uma orientação a realidade do que vai acontecer naquele momento. No momento de refeição é preciso estar alerta e atento para se alimentar com calma, mastigar bem os alimentos minimizando o risco de engasgos.
- Importante verificar se o idoso apresenta alguma lesão na cavidade oral ou frouxidão na adaptação de prótese dentária que pode ocasionar dificuldades na mastigação, formação e gerenciamento do bolo alimentar.
- O idoso deverá sempre que possível sentar-se à mesa para alimentar.



- Se estiver administrando refeição a um idoso muito confuso ou que interage pouco deverá anunciar o que irá fazer: “vamos começar a almoçar”, “abra a boca”, “mastigue bem” e “engula com força”.
- O idoso com demência pode se esquecer de engolir os alimentos em sua boca. Fale de forma frequente: “tem comida na boca, pode engolir”; “vamos engolir mais uma vez”.
- Garantir a consciência da mastigação e deglutição com fechamento dos lábios evitando o escape anterior de alimentos e prejuízo do jogo pressórico que garante a ejeção do bolo alimentar para a fase faríngea da deglutição.
- Certifique que o idoso já engoliu toda comida/bebida, antes da próxima colherada ou próximo gole.
- Ofereça o alimento sempre numa temperatura diferente da temperatura da saliva, ou seja, mais morno ou mais frio.
- Se estiver administrando refeição a um idoso agitado, peça para que o paciente não fale enquanto estiver com comida ou bebida na boca, conversar pode causar tosse e engasgo.
- O idoso deverá beber líquidos em pequenos goles para que possa ter mais controle; evitar a movimentação vertical do pescoço, copos adaptados ajudam bastante.
- Siga as orientações do fonoaudiólogo em relação a consistência dos alimentos a serem ofertados. Idosos com demência podem precisar de adequações, como por exemplo ofertar somente de alimentos pastosos ou uso de espessante.

- Sempre comunicar qual refeição e quais alimentos serão ofertados naquele momento. Por exemplo: “Sr. João, agora vamos almoçar e hoje temos arroz com feijão, purê de batata, frango desfiado... “.
- Apresentar e deixar o alimento na frente do idoso para estimular o processo de salivação. As refeições devem ser apetitosas aos olhos e ao paladar.
- Evitar misturar os alimentos homogeneizando os sabores individuais. Trazer para as refeições alimentos que antes eram preferidos pelo idoso ainda que em consistência adaptada.
- É importante aproximar o alimento das narinas para o idoso sentir o cheiro do alimento.
- Usar talheres apropriados às condições do idoso.

**Dicas para seguir durante a oferta de alimentos e bebidas<sup>4</sup>:**

- O alimento deve ser oferecido em pequenas quantidades.
- Sempre que o idoso tiver condições físicas e cognitivas ele mesmo deve segurar o talher ou o copo e levar o alimento ou a bebida até a boca.
- O cuidador deve permanecer assentado na frente ou do lado do idoso. Não se recomenda ofertar as refeições em pé, pois essa posição o cuidador transmite a sensação de pressa ou descuido além de poder alterar a postura cervical adequada para a alimentação conforme sugerido pelo fonoaudiólogo.
- Respeitar o tempo do idoso, esperá-lo engolir totalmente para ofertar a próxima colherada/garfada ou próximo gole.
- O idoso deve o tempo todo ser estimulado para que não perca a concentração. Lembrar ao idoso de mastigar e engolir o alimento: “Sra. Eloíza, tem comida na boca, pode engolir “.

- Manter o ambiente tranquilo e evitar ruídos que possam distrair o idoso como televisão, rádio conversas paralelas e outros elementos/situações que possam ocasionar distração.
- Evitar oferecer líquidos durante as refeições, pois eles são difíceis de serem controlados na cavidade oral, facilitando a entrada de alimentos nas vias aéreas, provocando tosse, engasgos e até pneumonia de aspiração.
- Evitar a oferta de alimentos secos, eles podem promover engasgos.
- Caso seja necessário e indicado pelo fonoaudiólogo, utilizar espessantes para modificar a consistência dos alimentos, mas sempre com a orientação de um fonoaudiólogo ou de um nutricionista.
- Caso seja necessário, utilizar manobras para facilitar deglutição, sempre com orientação de um fonoaudiólogo.
- Interromper imediatamente a oferta em caso de engasgos, alteração brusca do ritmo respiratório (muito cansaço), sonolência... é necessário estar alerta, consciente e bem orientado no momento da refeição.
- Em caso de engasgo não desesperar, solicite ao idoso para tossir com força para eliminar o alimento. Se o idoso continuar engasgado ou caso não conseguir tossir avise que vai ajudá-la a desengasgar. Com a pessoa consciente em pé ou sentada coloque a sua mão fechada, com o polegar para dentro, contra o abdômen da pessoa, ligeiramente acima do umbigo e abaixo do limite das costelas. Segure de modo firme o seu pulso com a outra mão. Exerça pressões repetidas e rápidas contra o abdômen para trás e para cima. Se o idoso estiver inconsciente ou após as manobras ainda estiver engasgado acione o SAMU (telefone: 192) ou Corpo de Bombeiros imediatamente (telefone: 193).

#### **Dicas para seguir após oferta de alimentos/bebidas<sup>4</sup>:**

- No idoso frágil, com dificuldade de mastigação e/ou disfagia, após a deglutição pedir ao idoso abrir a boca e verificar se existem resíduos de alimentos na cavidade oral. Se o idoso não deglutir os restos alimentares que permanecerem na cavidade oral, o cuidador deverá retirá-los (calce uma luva, embrulhe o dedo ou use uma espátula com gaze e limpe toda a boca).
- Em relação a oferta de medicamentos em forma de comprimidos ou cápsulas é importante verificar se realmente houve a deglutição do mesmo que poderá ficar fixo no palato, e no espaço ente as bochechas e a gengiva.
- Fazer higiene oral após cada refeição, se usar prótese dentária fazer a higienização da mesma e não se esquecer da cavidade oral, dos espaços entre a gengiva e as bochechas, debaixo da língua e entre os lábios e a gengiva.
- Com escova de cerdas macias mais pasta de dentes ou dedo mais gaze mais antisséptico bucal diluído em água potável, passar em: língua, céu da boca, bochechas internas, gengivas e dentes remanescentes (se houver).
- Após a refeição, manter o idoso assentado pelo período de 30 minutos, no mínimo para evitar refluxo gastroesofágico que pode ser broncoaspirado.

Portanto, há de se observar e considerar nos idosos com transtornos neurocognitivos todas as possíveis variantes que possam interferir no processo de deglutição desde a fase antecipatória até a esofágica.

Vislumbrar a deglutição não simplesmente como o ato mecânico de “engolir” o alimento, mas todo o processo de memória e processamento da linguagem que se torna uma predisposição cognitiva para os processos



sensitivos e motores que englobam desde a sensação do apetite, o estímulo gustativo, captação do alimento, preparação, formação e ejeção do bolo alimentar, até a fisiologia de coaptação glótica e demais processos de proteção de vias aéreas.

As dicas a serem observadas antes, durante e após a oferta de alimentos auxiliam muito, norteiam a rotina de todos os que auxiliam os idosos com transtornos neurocognitivos no momento das refeições.

Para os portadores de transtornos neurocognitivos tarefas até então automatizadas no dia a dia como o alimentar-se de líquidos e sólidos passam a perder ou mesmo a adquirir novos significados e desafios quando muitas vezes não somente o sabor, as memórias afetivas vinculadas ao alimentar-se, mas também o ato de mastigar (praxia) e deglutir escapam a memória executiva. Daí a importância de cuidadores e familiares zelarem para que o momento das refeições seja imbuído de sentimentos atitudes que promovam prazer, socialização, autocuidado e segurança.

As orientações acima descritas servem para balizar comportamentos assertivos em situações de via oral de alimentação em casos de transtornos neurocognitivos. A observância ativa dessas orientações nos momentos de refeição faz parte de um conjunto de medidas terapêuticas fonoaudiológicas que contribuem para uma deglutição segura e eficiente evitando, junto com a equipe multidisciplinar, a intercorrência de episódios de broncoaspiração, desnutrição e desidratação que colocam em risco não somente a qualidade, mas também a própria vida do paciente.

No campo da saúde, particularmente na fonoaudiologia, existe uma grande demanda e preocupação das alterações que possam prejudicar a





fisiologia da deglutição e muitas vezes esta preocupação se amplia com a incidência de transtornos neurocognitivos.

Os conhecimentos sobre transtornos cognitivos e disfagia, propõe orientações práticas de prevenção dos agravamentos e da tratativa dos transtornos de deglutição em idosos acometidos por tais disfunções. Uma atenção especial deve ser voltada para a pessoa portadora de transtornos neurocognitivos e distúrbios de deglutição, a fim de estabelecer novas formas de atuações do fonoaudiólogo, buscando alcançar melhor qualidade de vida de idoso, visando garantir o acesso à informação dos familiares, cuidadores e outros profissionais envolvidos.

### **Conclusão**

Há necessidade de desenvolver mais pesquisas que tenham foco no caráter de prevenção dos agravos aos distúrbios de deglutição em idosos com transtornos neurocognitivos.

Para possíveis trabalhos futuros, pode-se apontar a necessidade de estabelecer programas de orientação a partir da elaboração materiais didáticos como cartilhas e guias para cuidadores e familiares dos idosos diagnosticados com transtornos neurocognitivos e disfagia. Aqui há de se concluir afirmando a importância de um processo terapêutico interdisciplinar onde a tratativa da reabilitação cognitiva seja também vislumbrada em quadros disfágicos visto a sua participação nas fases antecipatória e oral (mastigação) da deglutição.

A visão holística do paciente nos faz refletir sobre possibilidades terapêuticas individualizadas abrangendo a sua realidade biopsicossocial



estendida aos cuidadores, familiares e demais profissionais da saúde envolvidos e que cotidianamente participam desse processo.

### Referências

1. Luchesi KF, Campos BM, Mituuti CT. Identificação das alterações de deglutição: percepção de pacientes com doenças neurodegenerativas. CoDAS [periódicos na Internet]. 2018. [acesso em 25 abr 2021] 2018;30(6) Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/sKN5KTfPqFhzzdKXVN8yQqM/?lang=pt>
2. Perissé C, Marli M. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. Revista Retratos. [periódicos na Internet]. 2019 mar [Acesso em 6 mar 2021]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
3. Pessoa RMP, Faria SM, Moraes D, Chagas MHN. Da demência ao transtorno neurocognitivo maior: aspectos atuais. Revista Ciências em Saúde, v6, n4, 2016.
4. Moraes EN, Azevedo RS. Fundamentos do Cuidado ao Idoso Frágil. Belo Horizonte: Folium; 2016. 335-355p.
5. Pereira MMGMT. Transtornos Neurocognitivos-Leve e Maior—Módulo de psicoeducação para o programa REHACOG. [monografia/dissertação/tese]. Portugal: Universidade de Coimbra/Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2017.
6. American Psychiatric Association. DSM-5®: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992 p.
7. Goes VF, Mello-Carpes PB, Oliveira LO, Hack J, Magro M, Bonini JS. Avaliação do risco de disfagia, estado nutricional e ingestão calórica em idosos com Alzheimer. Rev. Latino-Am. Enfermagem mar.-abr. 2014;22(2):317-24.
8. Moraes APA. Presbifagia: revisão bibliográfica. [monografia/dissertação/tese]. Goiânia: Universidade São Marcos/Ceafi Pós-graduação, 2009. 6-10p.
9. Marchesan IQ. Fundamentos em Fonoaudiologia: aspectos clínicos da motricidade oral. In: Deglutição: diagnóstico e possibilidades terapêuticas, Marchesan IQ., 2005. 51-58.
10. Santos DT. Funcionalidade global, da deglutição e da comunicação de idosos com comprometimento cognitivo avançado. [monografia/dissertação/tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo / Faculdade de Medicina; 2018. 15,35,109p.
11. WGO - World Gastroenterology Organisation: Practice Guidelines. Disfagia: diretrizes e cascatas mundiais, 2014. 13 p.