

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FONOAUDIOLOGIA

Rosane da Silva Soares

AUTOAVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO E CONDIÇÃO DENTÁRIA DE IDOSOS COM E SEM
HISTÓRICO DE HANSENÍASE

Belo Horizonte
2019

Resumo expandido

Introdução: O envelhecimento ocasiona diversas mudanças fisiológicas e cognitivas, que afetam diretamente a segurança e capacidade funcional do sistema sensório miofuncional orofacial. O idoso, mesmo que saudável, está propenso a apresentar presbifagia, que é caracterizada por modificações estruturais e funcionais, em maioria decorrente da diminuição da força mastigatória e faríngea, redução do grau de elevação anterior da laringe e perdas dentárias. O quadro disfágico também pode estar associado a doenças crônicas, dentre as quais destaca-se a hanseníase. A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete tecidos cutâneos, nervos periféricos, inclusive pares cranianos. Acredita-se que a lesão no sistema nervoso periférico dos idosos com histórico de hanseníase pode afetar os nervos: trigêmeo, facial, glossofaríngeo, vago e hipoglosso. **Objetivo:** Verificar associação entre o risco para disfagia e as características sociodemográficas e da dentição de idosos com e sem histórico de hanseníase. **Métodos:** Estudo do tipo observacional transversal analítico realizado com dois grupos de idosos. O primeiro grupo, composto por 117 idosos com histórico de hanseníase, usuários de uma antiga colônia de hanseníase da rede pública estadual. O segundo grupo, formado por 254 idosos ativos que frequentam seis Academias da Cidade região centro-sul de uma Capital Brasileira. Ambos os grupos foram entrevistados entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018 pela mesma equipe de pesquisadores e avaliados com os mesmos instrumentos de coleta de dados. Foram analisados os seguintes dados presentes no questionário

estruturado: sexo, idade, grau de escolaridade e aspectos da dentição (presença de dentes naturais e adaptação da prótese dentária). Também foi realizado o rastreio em disfagia, por meio da escala EAT-10 - Eating Assessment Too. Foi considerado como risco para disfagia a presença de três ou mais marcações afirmativas pelos idosos, de acordo com o critério de referência do teste. Foi realizada análise descritiva e as associações bivariadas pelo teste Qui-quadrado de Pearson e as multivariadas pelo modelo de regressão logística com magnitude estimada usando o *odds ratio*. O nível de significância adotado foi de 5%.

Resultados: Os idosos com histórico de hanseníase apresentaram maior prevalência de risco para disfagia segundo o protocolo EAT-10 (18,8%) em comparação com os idosos ativos (5,9%). Também houve significância estatística na associação entre o risco para disfagia e as variáveis prótese dentária, histórico de hanseníase, idade e escolaridade do idoso ($\leq 0,05$). Na análise multivariada o risco para disfagia permaneceu com associação estatisticamente significativa com ausência de prótese adaptada nos três modelos de análise multivariada. **Conclusão:** A proporção de risco para disfagia em idosos com histórico de hanseníase é maior do que em idosos ativos. O uso de prótese mal adaptada aumentou o risco para disfagia em ambos os grupos de idosos, independente do sexo, da idade e da escolaridade.

Referência Bibliográfica

1. Tanure CMC, Barbosa JP, Amaral JP, Motta AR. A deglutição no processo normal de envelhecimento. Rev CEFAC. 2005;7(2):171-77
2. Esquível S, Sampaio JF, Silva ST. Alimentar a vida ou sustentar a morte?: uma reflexão em equipa partindo de um caso clínico. Rev Port Med Geral Fam. 2014;30:44-9
3. Acosta N et al. Presbifagia: estado da arte da deglutição do idoso. RBCEH. 2013 mar ;9(1):143-54
4. Quintale S, Pimentel AT. Caracterização das mudanças anátomo fisiológica da mastigação, deglutição e hábitos alimentares no indivíduo idoso assintomático. Fono Atual 2002; 5(21):16-29
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia Prático sobre hanseníase. 1ª ed. Brasília (DF); 2017. 6 p.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. Weekly Epidemiological Record, Geneva, v. 90, n. 36, p. 461-476, 2015a.
7. Reichart PA, Srisuwan S, Metah D. Lesions of the facial and trigeminal nerve in leprosy. An evaluation of 43 cases. Int J Oral Surg. 1982;11(1):14-20.
8. Ghosh S, Gadda RB, Vengal M, Pai KM, Balachandran C, Rao R, et al. Oro-facial aspects of leprosy: report of two cases with literature review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2010;15(3):459-62.

9. Martins ACC, Miranda A, Oliveira MLW, Bühner- Sékula S, Martinez A. Nasal mucosa study of leprosy contacts with positive serology for the phenolic glycolipid 1 antigen. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(5):579-87.
10. Martins ACC, Miranda A, Oliveira MLW, Bühner- Sékula S, Martinez A. Nasal mucosa study of leprosy contacts with positive serology for the phenolic glycolipid 1 antigen. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2010;76(5):579-87.
11. Jales MA, Cabral RR, Silva HJ, Cunha DA. Características do sistema estomatognático em idosos: diferenças entre instituição pública e privada. *Rev CEFAC,* 2005;7(2):178-87.
12. Catão MHCV, Xavier AFC, Pinto TCA. O impacto das alterações do sistema estomatognático na nutrição do idoso. *Rev Bras Ciênc Saúde.* 2011;9(29):73-8.
13. Marchesan IQ. Distúrbios da motricidade oral. In: Russo IP. *Intervenção fonoaudiológica na terceira idade.* Rio de Janeiro: Revinter, 2004
14. Bertolucci BHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental na população geral. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994; 52(1):1-7.
15. Gonçalves MIR, Remaili CB, Behlau M. Equivalência cultural da versão brasileira do Eating Assessment Tool - EAT-10. *CoDAS.* 2013; 25: 601- 604.
16. Melão S, Blanco LFO, Mounzer N, Veronezi CCD, Simões PWTA. Epidemiological profile of leprosy patients in the extreme south of Santa Catarina between 2001 and 2007. *Rev Soc. Bras. Med. Trop.* 2011; 44(1):79-84.
17. Souza VB, Silva MRF, Silva LMS, Torres RAM, Gomes KWL, Fernandes MC et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de um centro de saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde* 2013; 26(1):110-16

18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2017
19. Santos DAS, Spessatto LB, Melo LS et al. Prevalência de casos de Hanseníase. Rev enferm UFPE. 2017; 11: 4045-55.
20. Miranzi SSC, Pereira LHM, Nunes AA. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. Rev Soc Bras Med Trop. 2010;43(1):62-7.
21. Rodrigues RN. Análise espacial da Hanseníase no município de Belo Horizonte e sua relação com o índice de vulnerabilidade da saúde. Belo Horizonte. Dissertação. [Programa de Pós-Graduação] - Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas; 2015
22. Baldan SS, Santos BMO. Hanseníase: Uma abordagem na perspectiva de promoção de saúde. Rev Hansen Int 2012; 37 (2):11-21.
23. Quintas et al. Achados fonoaudiológicos na Hanseníase: Considerações teóricas. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2009;14(3):560-4
24. Kumar A, Girdhar A, Girdhar BK. Nerve thickening in leprosy patients and risk of paralytic deformities: a field based study in Agra, India. Lepr Rev 2004; 75(2): 135-42.
25. Villar VM, Furia CL, Mello Junior EJ. Disfagia orofaríngea em indivíduos portadores de hanseníase. Rev CEFAC. 2004;6(2):151-7.
26. Ribeiro EG. Conduta fonoterapêutica no idoso disfágico. In: Costa M, Castro LP. Tópicos em deglutição e disfagia. Rio de Janeiro: Medsi; 2003, p. 87-102

27. Andersen CRV, Gonçalves BEM. Verificação e análise morfofuncional das características da mastigação em usuários de prótese dentária removível. Rev. CEFAC. 2008; 10(4): 490-502.
28. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Coordenadoria Estadual de Dermatologia Sanitária. Como reconhecer e tratar reações Hansênicas. 2ª ed. Belo Horizonte (MG); 2005. 85 p.
29. Bonis R, Ferreira AFB. A fundamental avaliação odontológica do paciente disfágico. In: Costa M, Castro LP. Tópicos em deglutição e disfagia. Rev Medsi; 2003; 12(4): 19-28
30. Suzuki H, Duprat A, Lederman HM, Bilton T, Tega LPV. Comparando avaliação fonoaudiológica, nasolaringoscopia e videofluoroscopia em idosos sem queixa de deglutição. Rev Disturb Comun. 1998; 10(1):91-109.
31. Zanetti RV et al. Estudo de 60 pacientes portadores de prótese parcial removível: avaliação clínica das lesões nas áreas de suporte da mucosa bucal. Rev RPG. 1996; 3(3):175-184.
32. Carvalho KA. Colônia Santa Izabel: A Lepra e o Isolamento em Minas Gerais (1920-1960). Niterói. Tese. [Programa de Pós-Graduação em História] - Universidade Federal Fluminense; 2012
33. Souza AD, el-Azhary RA, Foss NT. Management of chronic diseases:an overview of the Brazilian governmental leprosy program. Int J Dermatol. 2009;48(2):109-16.