

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Departamento de Fonoaudiologia

Características clínicas-neurológicas e a capacidade funcional da deglutição durante a internação hospitalar de pacientes pós-AVCi Maligno submetidos à Craniectomia Descompressiva

Trabalho de conclusão de curso apresentado para obtenção do título de graduação em Fonoaudiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais.

Caroline Matavelli Castelar Duarte
Orientadora: Aline Mansueto Mourão
Coorientadora: Naiany Nascimento da Silva Figueiredo

BELO HORIZONTE

2022

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os fatores sociodemográficos e clínicos-neurológicos com a capacidade funcional da deglutição de pacientes com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) Maligno submetidos a craniectomia descompressiva (CD) durante a internação hospitalar.

Método: Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de caráter retrospectivo. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021, com base no levantamento das informações contidas nos prontuários dos pacientes com AVCi submetidos à CD do Hospital Risoleta Tolentino Neves. Foram incluídos no estudo indivíduos acima de 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de AVCi Maligno confirmado por meio de avaliação neurológica e Tomografia Computadorizada de Crânio, que realizaram avaliação clínica fonoaudiológica e apresentaram quadro clínico estável. Foram excluídos indivíduos com histórico de AVC's prévios, presença de outras doenças ou acometimentos neurológicos, histórico de câncer de cabeça e pescoço, anomalias de orofaringolaringe e que evoluíram para óbito. Os dados sociodemográficos, clínicos-neurológicos e fonoaudiológicos dos pacientes foram extraídos dos prontuários eletrônicos em até oito momentos distintos: na admissão hospitalar, na craniectomia descompressiva, na admissão no CTI, na primeira avaliação neurológica pós-CD, na primeira avaliação fonoaudiológica pós-CD, na alta fonoaudiológica, na alta do CTI e na alta hospitalar. Os dados clínicos-neurológicos incluem idade, sexo, comorbidades, local e extensão da lesão, tempo de intubação oro-traqueal, presença de traqueostomia, nível de consciência de acordo com a escala de Glasgow, comprometimento neurológico pelo National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) e número de óbitos. Em relação aos dados fonoaudiológicos foram analisados: capacidade funcional da deglutição de acordo com a Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS), presença de outras alterações fonoaudiológicas e número de atendimentos fonoaudiológicos. **Resultados:** Foram coletados dados de cinco pacientes que obedeciam aos critérios de inclusão definidos. A média de tempo para a primeira avaliação neurológica foi de 0,2 e mediana 0, sendo feita imediatamente no momento da admissão hospitalar. A realização da CD levou-se em média 2 dias após a admissão hospitalar. A avaliação fonoaudiológica ocorreu, em média, 8,2 dias e a alta fonoaudiológica levou em média 35,4 dias. O nível de consciência e o comprometimento neurológico pioraram na primeira avaliação da neurologia pós-CD, comparada à admissão, o Glasgow obteve uma média de 10,4 e o NIHSS 16,6. A pontuação de Glasgow melhorou na primeira avaliação fonoaudiológica e se manteve durante a internação hospitalar. Já o NIHSS se manteve na pontuação da primeira avaliação neurológica pós-CD, com uma média de 16,6.

A capacidade funcional da deglutição foi a mesma entre os pacientes, na primeira avaliação fonoaudiológica pós-CD com média de nível 1 na FOIS (nada de ingestão por via oral), melhorando consideravelmente, com média de nível 4,8, na alta fonoaudiológica (uma consistência de dieta liberada por via oral). **Conclusão:** Os fatores clínicos-neurológicos podem interferir na capacidade funcional da deglutição dos pacientes, contudo, não limitam a atuação fonoaudiológica, bem como a evolução do quadro clínico, com liberação de dieta por via oral de forma exclusiva, ainda na internação hospitalar.

Palavras-chaves: Craniectomia Descompressiva; Transtorno de Deglutição; AVC Isquêmico; Fonoaudiologia; Neurologia

REFERÊNCIAS

- 1.Carter BS, Ogilvy CS, Candia GJ, Rosas HD, Buonanno F. One year outcome after decompressive surgery for massive non dominant hemispheric infarction. *Neurosurgery*.1997;40:1168-76.
- 2.Mattos JP, Joaquim AF, Almeida JPC, Albuquerque LAF, Silva EG, HAM, et al. Decompressive craniectomy in massive cerebral infarction. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*.2010;68(3):339-345.
- 3.Júnior MAR, Fernandes CMA, Naves EA, Costa GAR. Craniotomia descompressiva:análise crítica baseada em relatos de caso. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*. 2013;32(4):250-4.
- 4.Fernandes ST, Godoy R, Montanaro AC, Oliveira PGD. Infarto maligno cerebral e craniectomia descompressiva. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*. 2008;27(2):54-60.
- 5.Guimarães CSV, Ribeiro,MILS, Correia,MJMP. Craniectomia de Descompressão no AVC: uma série de casos. 2019. Universidade do Porto. Dissertação de Mestrado.
- 6.Mourão AM, Lemos SMA, Almeida EO, Vicente LCC, Teixeira AL. Frequência e fatores associados à disfagia após acidente vascular cerebral. *CoDAS*. 2016;28(01); 66-70.
- 7.Silvério CC, Hernandez AM, Gonçalves MIR. Ingesta oral do paciente hospitalizado com disfagia orofaríngea neurogênica. *Revista CEFAC*. 2010;12(6):964-970.
- 8.Itaqui RB, Favero SR, Ribeiro MC, Barea LM, Almeida ST, Mancopes R. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011;23(4):385-389.

9. Inaoka C, Albuquerque C. Efetividade da intervenção fonoaudiológica na progressão da alimentação via oral em pacientes com disfagia orofaríngea pós AVE. *Revista CEFAC*. 2014;16:187-196.
10. Benfield JK, Everton LF, Bath PM, England TJ. Accuracy and clinical utility of comprehensive dysphagia screening assessments in acute stroke: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1527-1538.
11. Schettino MSTB, Silva DCC, Pereira-Carvalho NAV, Vicente LCC, Friche AAL. Desidratação, acidente vascular cerebral e disfagia: revisão sistemática da literatura. *Audiology - Communication Research*. 2019; 24(15):e2236.
12. Maas YC, Matamoros CS, Pérez Nellar JP, Silva HR, García DH. Disfagia persistente después de un infarto cerebral. *Rev cubana med*. 2006; 45(3): 40-45.
13. Itaquy RB, Favero SR, Ribeiro MC, Barea LM, Almeida SH, Mancopes R. Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico. *Jornal da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2011; 23(4): 385-89.
14. Ardenghi LG, Signorini AV, Battezzini AC, Dornelles S, Rieder CRM. Ressonância magnética funcional e deglutição: revisão sistemática. *Audiology - Communication Research*. 2015; 20(2):167-174.
15. de Sousa LM, dos Santos MVF. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14):e48101421643
16. Cincura C, Pontes-Neto OM, Neville IS, Mendes HF, et al. Validation of the National Institute of Health Stroke Scale, Modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: The role of cultural adaptation and structured interviewing. *Cerebrovasc Dis*. 2009; 27:119-22.

17. Crary MA, Mann GD, Groher ME. Initial psychometric assessment of a functional oral intake scale for dysphagia in stroke patients. *Arch Phys Med Rehab.* 2005; 86(8):1516-20.
 18. Cardoso CO, Kristensen CH, Carvalho JCN, Gindri G, Fonseca RP. Tomada de decisão no IGT: estudo de caso pós-AVC de hemisfério direito versus esquerdo. *Psico-USF.* 2012; 17(1):11-20.
 19. Martin-Harris B, Brodsky MB, Michel Y, Castell DO, Schleicher M, Sandidge J, et al. Measurement tool for swallow impairment-MBSImp: establishing a standard. *Dysphagia.* 2008; 23:392–405.
 20. Barros AFF, Fábio SRC e Furkim, AM. Correlação entre os achados clínicos da deglutição e os achados da tomografia computadorizada de crânio em pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico na fase aguda da doença. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria.* 2006; 64(4):1009-1014.
 21. Amorim RLO, Paiva WS, Figueiredo EG, Santo MPE, Andrade AF, Teixeira MJ. Tratamento cirúrgico no acidente vascular cerebral hemorrágico: afinal, o que há de evidências? *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia.* 2010;29(3):103-109.
 22. Campos WK, Guasti JAD. Infarto cerebral hemisférico: algoritmo de tratamento baseado em evidência. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery* 2011; 30(02): 76-83.
 23. Munch E, Horn P, Schurer L, Piepgras A, Paul T, Schmiedek P. Management of traumatic brain injury by decompressive craniectomy. *Neurosurgery.* 2000;47(2):315-22.
 24. Pauta de condutas / Secretaria Estadual de Saúde, Sistema Único de Saúde, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Hospital Pelópidas Silveira. 2012;1:245
- Disponível em:

http://www1.hps.imip.org.br/cms/opencms/hps/pt/pdf/DEP/HPS_Pauta_de_Conduas_Vol1_2012.pdf

25. Amorim RLO, Paiva WS, Figueiredo EG, Santo MPE, Andrade AF, Teixeira MJ. Tratamento cirúrgico no acidente vascular cerebral hemorrágico: afinal, o que há de evidências?. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia*. 2010;29(3):103-109.

26. Ortiz KZ, Marinelli MR. "Investigation on the complaint of dysphagia in aphasic patients/Investigação da queixa de disfagia em pacientes afásicos." *Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação*. 2013; 15(6):1503.

27. Mourão AM, Almeida EO, Lemos SMA, Vicente LCC, Teixeira AL. Evolução da deglutição no pós-AVC agudo: estudo descritivo. *Revista CEFAC*. 2016, v. 18, n. 2. 417-425.

28. Jaramillo JH, Duque LMR, Patiño MCG, Gutiérrez MFS. Factores pronóstico de la disfagia luego de un ataque cerebrovascular: una revisión y búsqueda sistemática. *Rev. Cienc. Salud [Internet]*. 2017 Apr [cited 2022 May 15]; 15(1): 7-21.