

MIRLAINE DA CONCEIÇÃO DIAS

TEMPO DE TRÂNSITO ORAL DA CONSISTÊNCIA PUDIM NOS DIFERENTES
ESTÁGIOS DA DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Trabalho apresentado à banca examinadora
para conclusão do curso de Fonoaudiologia
da Faculdade de Medicina da Universidade
Federal de Minas Gerais.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Rodrigues
Motta

Coorientadora: Profa. Dra. Laélia Cristina
Vicente e Profa. Dra. Amélia Augusta de
Lima Friche

BELO HORIZONTE

2016

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: a disfagia pode ser um marcador importante na demência de Alzheimer. Quando presente predispõe os indivíduos à desidratação, desnutrição e perda de peso. A demência de Alzheimer constitui a forma mais comum de demência no idoso e a fase oral da deglutição é a mais afetada por se tratar de uma fase voluntária. Desta maneira, há uma tendência de se ingerir alimentos com consistência pudim uma vez que esta favorece um melhor controle oral e uma deglutição segura. Caso exista dificuldade no controle motor oral e aumento do tempo de trânsito oral há riscos de aspiração e maiores complicações como as broncopneumonias. **Objetivo:** avaliar o tempo de trânsito oral na consistência pudim nos diferentes estágios da demência de Alzheimer. **Métodos:** estudo de caráter descritivo e observacional do tipo transversal, realizado com uma amostra de 34 idosos com idade entre 65 e anos (média de 84,3 anos e DP 7,705), de ambos os sexos, com demência de Alzheimer em diferentes estágios classificados de acordo com a escala *Clinical Dementia Rating* – CDR. Os participantes foram submetidos à videofluoroscopia da deglutição, ingerindo a consistência pudim (água, preparado em pó sabor uva espessante alimentar corada com bário). Foi medido o tempo total da fase oral da deglutição por meio do programa de cronometragem-Kinovea. Os dados foram analisados estatisticamente ao nível de significância de 5%. **Resultados:** observou-se que 41,2% da amostra estavam no estágio inicial da demência de Alzheimer, os participantes que estão com o CDR 3 apresentaram maior tempo de trânsito oral, com média de 3,08 segundos e a faixa etária que obteve o maior tempo de trânsito oral foi entre 80-89 anos. **Conclusão:** indivíduos com demência e idade avançadas apresentam tempo de trânsito oral para a consistência pudim aumentado devendo ser alvo de atenção de familiares e cuidadores.

Descritores: Doença de Alzheimer, Transtornos de Deglutição, Fluoroscopia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Herrera E, Caramelli P, Silveira ASB, Nitirni R. Epidemiologic survey of dementia in a community dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord.*16:103-8, 2002.
- 2- Bottino CMC, Azevedo D, Tatsch M, Hototian SR, Moscoso MA, Folquitto J, et al. (2008). Estimate of dementia prevalence in a community sample from São Paulo, Brazil. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26(4), 291-299.
- 3- Chouinard J. Dysphagia in Alzheimer disease: a review. *J Nutr Health Aging*. 2000;4(4):214-7.
- 4- Suh MK, Kim H, Na DL. *Dysphagia in patients with dementia: Alzheimer versus vascular*. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2009 Apr-Jun;23(2):178-84.
- 5- Almeida OP, Crocco EI. Percepção dos déficits cognitivos e alterações do comportamento em pacientes com Doença de Alzheimer. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000;58 (2-A):292-9.
- 6- Costa MMB. Deglutição e disfagia: bases morfofuncionais e videofluoroscópicas. Rio de Janeiro: Labmotdig; 2013.
- 7- Estrela Motta, Elias VS. Deglutição e Processo de Envelhecimento. In Jotz GP, Carrara-de Angelis E, Barros APB. (orgs). *Tratado da Deglutição e Disfagias – No Adulto e na Criança*. São Paulo – SP: ed. Reviver, 2009. p. 55-58.
- 8- Costa MMB. Videofluoroscopy: the gold standard exam for studying swallowing and its dysfunction. *Arq Gastroenterol*. 2010;47(4):327-8.
- 9- Averdson J, Broadsky L. *Pediatric swallowing and feeding assesment and management*. San Diego, Califórnia Singular Publishing Group. 1993
- 10-Logemann JA. *Evaluation and Treatment of Swallowing Disorders*. San Diego, CA: College-Hill; 1983.
- 11-Logemann JA, Gensler G, Robbins J. A randomized study of three interventions for aspiration of thin liquids in patients with dementia or Parkinson's disease. *J Speech Lang Hear Res*. 2008;51(1):173-83.
- 12-Logemann JA, Pauloski RB, Colangelo L, Lazarus C, Fujiu M, Kahrilas PJ. Effects of a sour bolus on oropharyngeal swallowing measures in patients with neurogenic dysphagia. *J Speech Hear Res*.1995;38(3):556-63.

- 13-Daniels SK, Corey DM, Hadskey LD, Legendre C, Priestly DH, Rosenbek JC, et al. Mechanism of sequential swallowing during straw drinking in healthy young and older adults. *J Speech Lang Hear Res.* 2004; 47:33-45.
- 14-Cook, IJ, Dodds, WJ, Dantas, RO. Timing of videofluoroscopic, manometric events, and bolus transit during the oral and pharyngeal phases of swallowing. *Dysphagia.* 1989;4:8–15
- 15-Chouinard J. Dysphagia in Alzheimer disease: a review. *J Nutr Health Aging.* 2000;4(4):214-7.
- 16-Bertolucci P, Romero SB. Doença de Alzheimer. In: Chiappetta ALM. Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente com doenças neuromusculares, Parkinson e Alzheimer. São José dos Campos (SP): Pulso Editorial; 2003. p.55-68
- 17-Hornet J, Alberts MJ, Dawson DV. Swallowing in Alzheimer's disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord* 1994; 8:177-89.
- 18-Wada H, Nakajoh K, Satoh-Nakagawa T, Suzuki T, Ohnishi T, Arai H, Sasaki H. Risk factors of aspiration pneumonia in Alzheimer's disease patients. *Gerontology.* 2002;48(3):194-5.
- 19-Marchesan IQ. O que se considera normal na deglutição. In: Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia: avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2004:3-17.
- 20-Matsuo K, Palmer JB. Anatomy and Physiology of feeding and swallowing: normal and abnormal. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2008;19(4):691-707.
- 21-Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Boirie Y, Cederholm T, Landi F, Martin FC, et al. European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing* 2010; 39 (4): 412-23.
- 22-Frangella VS, Marucci MFN; Tchakmakian LA. Avaliação nutricional em diferentes situações: Idosos. In: Rossi L, Caruso L, Galante AP. (Org.). Avaliação Nutricional: Novas perspectivas. São Paulo: Roca, 2008. p. 291-317.
- 23-Marucci MFN, Alves RP, Gomes MMBC. Nutrição na geriatria. In: Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia. São Paulo: Roca, 2007. p. 391-416.

- 24-Priefer BA, Robbins J. Eating changes in mild-stage Alzheimer's disease: a pilot study. *Dysphagia*. 1997;12(4):212-21.
- 25-Saitoh E, Shibata S, Matsuo K, Baba M, Fujii W, Palmer JB. Chewing and food consistency: effects on bolus transport and swallow initiation. *Dysphagia*. 2007;22(2):100-7.
- 26-Kuhlemeier KV, Palmer JB, Rosenberg D. Effect of liquid bolus consistency and delivery method on aspiration and pharyngeal retention in dysphagia patients. *Dysphagia*. 2001;16(2):119-22.
- 27-Costa MMB. Uso de bolo contrastado sólido, líquido e pastoso no estudo videofluoroscópico da dinâmica da deglutição. *Radiol Bras*. 1996; 29(1):35-9.
- 28-Jotz GP, Angelis EC, Barros AP. Tratado da deglutição e disfagia no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter; 2009.