

Enz, VQC; Vaz, ARC; Nunes, MCA; Nunes, JA; Zétola, VF; Santos, RS

Universidade Tuiuti do Paraná – UTP – Paraná

Complexo Hospital de Clínicas Universidade Federal do Paraná – CHC – UFPR

## Introdução

Estimativas apontam que em 2014 o Acidente Vascular Cerebral (AVC) afetou mais de 17 milhões de pessoas no mundo, sendo considerada a principal causa de morbimortalidade no Brasil<sup>(1)</sup>. Os pacientes acometidos pela patologia geralmente necessitam de cuidados específicos, tanto imediatos, como durante o período de permanência no ambiente hospitalar, resultando em um elevado custo social e econômico<sup>(2)</sup>. Estudos revelam múltiplas complicações, como a pneumonia aspirativa, provocada, na maioria dos casos, pela disfagia<sup>(2,3)</sup>. Desta forma, a avaliação da deglutição deve ser priorizada aos primeiros sintomas de disfagia.

## Objetivo

Relatar os principais achados referentes a deglutição e disfagia no paciente após AVC, em fase aguda da doença, por meio do exame de nasofibroscopia<sup>(4)</sup>(FEES®).

## Público-alvo

Pacientes acometidos por AVC, avaliados nos dez primeiros dias após o início dos sintomas, internados em um hospital universitário, no período de março a maio de 2019, de ambos os gêneros, maiores de 18 anos, responsivos para o FEES® e sem realização de terapia fonoaudiológica prévia.



## Descrição das ações desenvolvidas

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, solicitação médica para estudo da deglutição, seleção dos participantes da pesquisa e concordância em participar do estudo, os pacientes foram submetidos a FEES®. Na avaliação, realizada pelo médico otorrinolaringologista e fonoaudióloga, o paciente foi orientado a ficar sentado para a introdução do fibroscópio em uma das fossas nasais, com progressão para parte nasal da faringe e “esfíncter velofaríngeo”, para observação de raiz da língua, valéculas epiglóticas, paredes laterais e posterior da faringe, recessos piriformes, laringe e presença ou não de resíduos.

Foram ofertadas, no momento do exame, as consistências alimentares pudim, mel e líquida<sup>(5)</sup>. Todos os exames foram acompanhados pela mesma fonoaudióloga. Os resultados foram anotados no prontuário individual do paciente, e na sequência analisados pelos pesquisadores.

## Resultados

A amostra foi composta por dez pacientes, sendo 60,0% do gênero feminino e 40,0% do gênero masculino. A média de idades encontrada foi de 61,1 anos e o tempo de ocorrência do AVC de 8,3 dias. Baseando-se nos respectivos resultados do FEES®, o achado escape intra oral foi observado em 60,0% dos casos, destes, 10,0% para a consistência mel, 10,0% para consistência líquida, 20,0% para a consistência mel e líquida e 20,0% para todas as consistências testadas. Quanto ao achado resíduo em valéculas epiglóticas e/ou recessos piriformes, verificou-se o mesmo em 30,0% dos casos. No que diz respeito ao achado penetração laríngea, esta foi verificada em 50,0% dos resultados, com prevalência de 30,0% para a consistência líquida. Já o achado aspiração traqueal confirmou-se em 40,0% dos casos para a consistência líquida. Todavia, o desfecho diagnóstico de disfagia foi constatado em 60,0% da população estudada, sendo, 10,0% disfagia de grau leve, 40,0% de grau moderado e 10,0% de grau severo<sup>(6)</sup>.

## Conclusão

Apesar da amostra restrita, a análise dos resultados da FEES® revelou grande incidência de alterações relacionadas a deglutição e disfagia, podendo complicar, assim, o estado de saúde do paciente e prolongar o tempo e custos do internamento.

**Descritores:** Acidente Vascular Cerebral, Transtornos da Deglutição, Deglutição.

## Referências:

1. Data SUS. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Taxa mortalidade por ano processamento segundo lista mortalidade CID-10. [Internet]. Brasil; 2015. [acesso em 10 de abril de 2015]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tab.cgi?exe?sih/cmv/niuf.def>
2. Almeida TM, Cola PC, PERNAMBUCO LA, Junior HVM, MAGNONI CD, SILVA RG. Instrumento de rastreio para disfagia orofaríngea no Acidente Vascular Encefálico - Parte I: evidências de validade baseadas no conteúdo e nos processos de resposta. CoDAS, 2017 agosto [acesso 26 de junho de 2019]; 29(4). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2317-17822017000400310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2317-17822017000400310&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
3. Nunes MCA, Jurkiewicz AL, Santos RS, Furkim AM, Massi G, Pinto GS, Lange MC. Correlation between brain injury and dysphagia in adult patients with stroke. International Archives of Otorhinolaryngology, 2012 July-september [acesso em 29 de maio de 2018]; 16(3). Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/111-646365>
4. Langmore S, Schatz K, Olsen N. Fiberoptic endoscopic examination of swallowing safety: a new procedure. Dysphagia, 1989 dezembro [acesso 18 de fevereiro de 2019]; 2:16-219. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02414429>
5. American Dietetic Association (ADA), National Dysphagia Diet Task Force. National Dysphagia Diet: Standardization for Optimal Care. Chicago, American Dietetic Association 2002.
6. Rosenbek JC, Robbins JA, Roecker EB, Coyle JL, Wood JL. A Penetration-Aspiration Scale. Dysphagia, 1996 [acesso em 22 de março de 2018]; 11(2):93-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8721066>