

ThickenUP[®]

clear

Disfagia



Resumo de artigo

O papel dos espessantes no tratamento médico terapêutico em pacientes disfágicos

Cichero J. "The Critical Role of Thickeners in the Therapeutic Medical Management of People with Dysphagia." Regulatory Focus. 2019

Com base em artigo publicado, foi discutida a importância de espessantes para pacientes que sofrem de disfagia:

- Os riscos para a saúde se a condição não for tratada;
- O tratamento de disfagia;
- Importância da supervisão por profissionais da saúde qualificados.

A deglutição tem por função transportar material da cavidade oral para o estômago, não permitindo a entrada de nenhuma substância na via aérea. Para ocorrer uma deglutição de forma segura é necessária uma coordenação precisa, principalmente entre as fases oral e faríngea.¹

Em geral, a deglutição pode ser dividida em:^{1,2}

- Fase voluntária, que inicia o processo da deglutição - que pode ser subdividida em fase oral preparatória e fase oral propriamente dita;
- Fase faríngea, que é involuntária e consiste na passagem do alimento da faringe até o esôfago;
- Fase esofágica, outra fase involuntária que promove a passagem do alimento do esôfago para o estômago.

A disfagia pode ser resultado de alterações neurológicas e estruturais causadas por problemas na cavidade oral, na faringe, no esôfago e/ou em junções gastroesofageanas. A dificuldade de deglutição traz consigo o risco de causar engasgos, sufocamento, aspiração, problemas pulmonares, deficiências nutricionais, perda de peso, e desidratação.³

Ela afeta indivíduos de todas as idades, porém há maior prevalência em pessoas no fim da vida e na infância. A condição afeta cerca de: ^{4,5}

- 50% dos sobreviventes de AVC;
- 84% das pessoas com demência;
- 85% das crianças com paralisia cerebral;
- 60% das crianças com deficiência de desenvolvimento;
- 25-55% dos bebês nascidos prematuramente.

Outro dado interessante, apresentado pela autora é que dos adultos com dificuldades de deglutição, apenas **37% receberam diagnóstico e apenas 22% consultaram um profissional da saúde para problema de deglutição.**⁶

A disfagia exige modificação da dieta, suplementação nutricional e espessamento de líquidos, dentre outras manobras. É justamente o espessamento de preparações que implica em um importante papel para melhorar a adequação do estado nutricional das pessoas acometidas.³

Disfagia e o envelhecimento

Através de mecanismos semelhantes aos que ocorrem nas demais partes do organismo, as estruturas orofaciais são igualmente afetadas pelo processo de envelhecimento, o que pode diminuir a eficiência da deglutição na velhice.⁷

Os distúrbios de deglutição decorrentes do processo do envelhecimento afetam a qualidade de vida dos idosos. As modificações presentes no processo de envelhecimento causam grande dificuldade para o idoso ingerir alimentos sólidos, e muitas vezes, o meio facilitador é o uso de alimentos líquidos.^{8,9}

Essas mudanças fisiológicas provenientes do envelhecimento, na deglutição, propiciam um alto risco para a disfagia.^{10,11}

Estima-se que **10-20% dos indivíduos com mais de 65 anos possuem dificuldades de deglutição.**¹² Este número aumenta para 30-50% dos residentes em instituições de cuidados a idosos.¹³ Estimava-se que até 2017, a população global com 60 anos ou mais era de 962 milhões e prevê-se que atingirá 2,1 bilhões em 2050.¹⁴ Assim, de acordo com a autora, a demanda por tratamento para disfagia deverá subir.

Espressantes: importante recurso para o tratamento da disfagia

A *International Classification of Functioning, Disability and Health* define quatro metas de avaliação e intervenção da disfagia:¹⁴

- 1) Nutrição e hidratação adequadas;
- 2) Diminuição do risco de doença relacionada à aspiração;
- 3) Diminuição do risco de asfixia;
- 4) Diminuição do risco de efeitos psicossociais, como isolamento social ou depressão em pessoas com disfagia.

Mudança na consistência dos alimentos é uma importante ferramenta no tratamento da disfagia e deve ser modificada de acordo com o grau da disfagia, estado nutricional, aceitação alimentar e morbidade do paciente.¹⁵

O uso de espessante alimentar é um recurso utilizado para o espessamento de líquidos, conduta comum na prática fonoaudiológica, pois a deglutição de alimentos líquidos exige mais controle oral do que outras.¹⁵

Espressantes e sua eficácia

Cichero cita duas revisões sistemáticas independentes da literatura. Ambas concluíram que o espessamento líquido é eficaz no tratamento da disfagia. Na comparação dos estudos pode-se verificar que o aumento da viscosidade do bolo alimentar resulta em maior segurança na deglutição.^{16,17}

Descobriu-se que há um limite terapêutico para a espessura após o qual é mais provável que ocorra um resíduo. O aumento do resíduo oral ou faríngeo pode aumentar a invasão das vias aéreas após a deglutição.^{16,17}

Para a autora, isso ocorre quando o material residual é arrastado para as vias aéreas quando a faringe é reconfigurada da via de ingestão de alimentos / bebidas para a via aérea.

Dados preliminares também analisados, sugerem que uma espessura de líquido que é 1500 vezes mais espessa que a água ou maior (> 1500 mPas), produz significativamente mais resíduos na boca e faringe do que texturas 300 vezes mais grossas que a água (300 mPas).^{18,19}

Mais pesquisas e estudos são necessários, isso porque embora as duas revisões sistemáticas citadas pela autora, concordem que o espessamento de líquidos aumenta a segurança da deglutição, elas diferem na discussão sobre o número exato de gradações terapêuticas de espessura e seus níveis.

As propriedades diferentes da espessura do líquido, como densidade, coesão e escorregaduras podem influenciar a fisiologia da deglutição e função.¹⁴

Agentes espessantes comumente usados no tratamento da Disfagia

O controle na viscosidade dos alimentos espessados é clinicamente importante para o manejo e tratamento de pacientes disfágicos, evitando os riscos de aspiração e retenção de alimentos na faringe após a deglutição.²⁰

Os agentes espessantes comumente usados, como farinha de amido de milho e tapioca, para a

autora, são agentes espessantes inadequados para disfagia. Eles são difíceis de preparar, exigindo calor para ajudá-los a inchar e absorver água. Além de serem instáveis, pois perdem sua espessura com agitação prolongada, aquecimento ou quando misturado com ácidos.¹⁴

Complicações da disfagia não tratada

Líquidos espessados são frequentemente usados no controle da disfagia para melhorar o controle do bolo e ajudar a prevenir a aspiração. A prescrição de espessantes ajuda a prevenir complicações comuns, como desidratação, pneumonia, redução da qualidade de vida e carga econômica.¹⁴

A falta de tratamento da disfagia pode desencadear o risco de desidratação, que aumenta o risco de insuficiência renal, estado mental prejudicado, quedas, infecção do trato urinário, constipação, toxicidade medicamentosa, infecção respiratória, diminuição da força muscular e escaras.²¹

A desidratação não tem ligação com espessantes. O resultado de um estudo, mostrou que a água foi rapidamente absorvida e equilibrada em 60 minutos e que a absorção de água excedeu 95% da dose administrada. Além disso, amido (amido

de milho modificado) e espessantes de goma (guar e xantana) foram avaliados contra água pura, com taxas de absorção para todos os fluídos de teste idênticos. Estes resultados demonstram que o tipo de **espessante não afeta a biodisponibilidade da água**.²²

Os fatores reais que levam à desidratação em pacientes com disfagia são:²²

- Dificuldade em abrir bebidas;
- Dificuldade em acessar a equipe para ajudar com a bebida;
- Redução da sede associada ao processo de envelhecimento;
- A xerostomia como efeito colateral da polifarmácia e falta de umidade bucal como um sinal de extinção da sede.²²

CONCLUSÃO:

O nível de espessura pode ser comparado à dose do medicamento. Os líquidos levemente espessos são usados para o gerenciamento leve da disfagia, enquanto líquidos cada vez mais espessos são usados para gerenciar formas mais graves ou complexas da disfagia.¹⁴

A administração de medicamentos com líquidos espessados precisa de cuidadosa avaliação. O nível ideal de espessura é específico para cada pessoa e suas limitações. Os profissionais da saúde devem monitorar regularmente a segurança da deglutição, ajustando o nível de espessura de acordo com a melhoria ou deterioração da função.¹⁴

Referências:

1. Furkim AM, Santini CS. Disfagias orofaríngeas. Barueri: PróFono; 1999.
2. Guyton AC. Tratado de fisiologia médica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
3. Helena SCHMIDT, Viviani Ruffo de OLIVEIRA. Avaliação reológica e sensorial de espessantes domésticos em diferentes líquidos como alternativa na disfagia. Campinas, v. 18, n. 1, p. 42-48, jan./mar. 2015.
4. Benfer K, Weir K, Bell K, Ware R, Davies P and Boyd R. "Oropharyngeal Dysphagia and Gross Motor Skills in Children With Cerebral Palsy." Pediatrics. 2013;131:e1553-e1562.
5. Horner J, Alberts M, Dawson D, Cook G. "Swallowing in Alzheimer's Disease." Alzheimer's Disease and Associated Disorders. 1994;8:177-189.
6. Bhattacharyya N. "The Prevalence of Dysphagia Among Adults in the United States." Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2014;151:765-769.
7. Cardoso S V, Teixeira A R, Baltezan R L, Olchik M R. O impacto das alterações de deglutição na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, V. 17, n.1, p. 231-45, março, 2014.
8. Dias B K P, Cardoso M C A F. Características da função de deglutição em um grupo de idosos institucionalizados. Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 107-124, 2009.
9. Oliveira B S, Delgado S E, Brescovici S M. Alterações das funções de mastigação e deglutição no processo de alimentação de idosos institucionalizados. Revista brasileira de geriatria e gerontologia, Rio de Janeiro, V. 17, n. 3, p.575-87, 2014.
10. Moreira G M M, Pereira S R M. Desempenho de idosos brasileiros no teste de deglutição de 100 ml de água. Rev Soc Bras Fonoaudiol. São Paulo, V.17, n. 1, p. 9-14, 2012.
11. Bonfim F M S, Chiari B M, Roque F P. Fatores associados a sinais sugestivos de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados. CoDAS, São Paulo, V. 25, n. 2, p. 154-63, 2013.
12. Barcsi S, Sullivan P and Robbins J. "How should dysphagia care of older adults differ? Establishing Optimal Practice Patterns." Seminars in Speech and Language. 2000;21: 347-361.
13. Kayser-Jones K and Pengilly K. "Dysphagia Among Nursing Home Residents." Geriatr Nurs. 1999;20:77-84.
14. Cichero J. "The Critical Role of Thickeners in the Therapeutic Medical Management of People with Dysphagia." Regulatory Focus. June 2019. Regulatory Affairs Professionals Society.
15. Almeida Tatiana Magalhães de, Germini Michele F, Canfil, Kovacs Cristiane, Soares Ana Margaret N.G.F., Magnoni Daniel, Sousa Amanda G.M.R.. Risco da ingestão exagerada de sódio na utilização de espessante para disfagia. Arq. Bras. Cardiol. [Internet]. 2013 July [cited 2019 Aug 26]; 101(1): e15-e17. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013002700019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20130137>.
16. Newman R, Vilardell N, Clave P and Speyer R. "Effect of Bolus Viscosity on the Safety and Efficacy of Swallowing and the Kinematic Response in Patients With Oropharyngeal Dysphagia: White Paper by the European Society of Swallowing Disorders (ESSD)." Dysphagia. 2016;31:232-249.
17. Steele C, Alsanei W, Ayanikalath S, Barbon C, Chen J, Cichero J et al. "The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function: A Systematic Review." Dysphagia. 2015;30(1):2-26. doi:10.1007/s00455-014-9578-x. <http://bit.ly/1wvZydp>. Accessed 5 June 2019.
18. Hind J, Divyak E, Zielinski J, Taylor A, Hartman M, Gangnon R and Robbins J "Comparison of Standardized Bariums With Varying Rheological Parameters on Swallowing Kinematics in Males." JRRD. 2012;49:1399-1404.
19. Robbins J, Gensler G, Logemann J, Lindblad A, Brandt D, Baum H, Lilienfeld D, Kosek S, Lundy D, Dikeman K, Kazandjian M, Gramigna G, McGarvey-Toler S and Miller Gardner P. "Comparison of Two Interventions for Liquid Aspiration on Pneumonia Incidence. Ann of Intern. Med. 2008;148:509-518.
20. PAIK, N.J. et al. Obtenção de concentrados proteicos de soro de leite e caracterização de suas propriedades funcionais tecnológicas. Alimentos e Nutrição, Araraquara, v.20, n.2, p.231-239, 2009. Disponível em: <<http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/alimentos/article/view/1052/803>>. Acesso em: 20 fev. 2013.
21. Wotton K, Crannitch K and Munt R. "Prevalence, Risk Factors and Strategies to Prevent Dehydration in Older Adults." Contemp Nurse. 2008;31:44-56.
22. Cichero J. "Thickening Agents Used for Dysphagia Management: Effect on Bioavailability of Water, Medication and Feelings of Satiety." 2013. Nutrition Journal. 12:54. <http://www.nutritionj.com/content/12/1/54>. Accessed 27 Jun 2019.

ThickenUP[®]

clear

**ESPESSANTE ALIMENTAR
COM COMPROVAÇÃO CIENTÍFICA**

Lata de 125g

Contém colher-
medida de 1,2g

1 lata
contém **104**
porções de 1,2g

Transparente

Sem gosto e cheiro



Display

Cada sachê
contém 1,2g

1 display
contém **24**
porções de 1,2g

Dosagem simples

Sem grumos

À base de goma xantana

O tratamento do paciente envolve tanto o acompanhamento nutricional quanto um conjunto de procedimentos terapêuticos, que fazem parte da avaliação de uma equipe multidisciplinar.



Conheça a loja virtual da Nestlé
www.nutricaoatevoce.com.br