

Prevenção de engasgo em pacientes com Alzheimer restritos no leito*Prevention of choking in bedridden Alzheimer's patients**Prevención de la asfixia en pacientes con Alzheimer encamados***Rayanne Rodrigues Fonseca¹**

ORCID: 0000-0003-2547-9743

Samoel Mariano¹

ORCID: 0000-0002-8395-2685

Amanda Aparecida Camargo de Oliveira²

ORCID: 0000-0002-4938-7561

Anelvira de Oliveira Florentino^{1*}

ORCID: 0000-0001-8628-0565

Jéssica Alessandra Pereira¹

ORCID: 0000-0002-6307-0343

João Vitor de Almeida¹

ORCID: 0000-0002-9308-2089

Kayo Augusto Salandin Pacher¹

ORCID: 0000-0002-0623-6669

Cristiano Rodrigues da Mota¹

ORCID: 0000-0003-3154-7124

Marcelo Vicente de Castro¹

ORCID: 0009-0003-1330-8565

Ítalo Frizo¹

ORCID: 0000-0002-9736-3785

¹Faculdade de Ensino Superior Santa Bárbara. São Paulo, Brasil.²Universidade Estadual Paulista. São Paulo, Brasil.***Autor correspondente:** E-mail: anelviraflorentino@yahoo.com.br**Resumo**

Objetivou-se a resolução dos dilemas enfrentados pelos cuidadores leigos, com orientação escassa. Visando demonstrar a importância da atuação do enfermeiro como orientador do cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa, que se baseou numa pergunta norteadora. Tendo em vista a validação deste estudo, utilizou-se as seguintes ferramentas de pesquisa: BVS e Google Acadêmico, que englobaram diversas bases de dados. Este estudo foi redigido a partir da revisão de 11 artigos, que foram analisados criteriosamente e que apresentam metodologias distintas, mas que todos visam sanar os dilemas apresentados no presente estudo. A partir do estudo desenvolvido, conclui-se a notável necessidade de que o enfermeiro faça parte do cuidado do portador de Alzheimer, pois o mesmo irá assistir o indivíduo desde as orientações até se tornar um elo entre família e equipe que realiza o acompanhamento do mesmo.

Descritores: Alzheimer; Engasgo; Enfermagem; Envelhecimento; Saúde Mental.**Como citar este artigo:**

Fonseca RR, Mariano S, Oliveira AAC, Florentino AO, Pereira JA, Almeida JV, Pacher KAS, Mota CR, Castro MV, Frizo I. Prevenção de engasgo em pacientes com Alzheimer restritos no leito. Glob Clin Res. 2025;5(2):e82. <https://doi.org/10.5935/2763-8847.20210082>

Submissão: 28-05-2024

Aprovação: 15-03-2025



Abstract

The aim was to resolve the dilemmas faced by lay caregivers with limited guidance, aiming to demonstrate the importance of the nurse's role as a care guide. This is an integrative review based on a guiding question. To validate this study, the following research tools were used: BVS and Google Scholar, encompassing various databases. This study was written based on the review of 11 articles, which were carefully analyzed and present distinct methodologies, but all aim to address the dilemmas presented in this study. From the study developed, it is concluded that there is a notable need for the nurse to be part of the care of Alzheimer's patients, as they will assist the individual from providing guidance to becoming a link between the family and the team that provides their care.

Descriptors: Alzheimer's; Choking; Nursing; Aging; Mental Health.

Resumén

El objetivo fue resolver los dilemas que enfrentan los cuidadores legos con orientación limitada, con el fin de demostrar la importancia del rol de la enfermera como guía de cuidados. Se trata de una revisión integrativa basada en una pregunta orientadora. Para validar este estudio, se utilizaron las siguientes herramientas de investigación: BVS y Google Académico, que abarcan diversas bases de datos. Este estudio se elaboró a partir de la revisión de 11 artículos, cuidadosamente analizados y con metodologías distintas, pero todos con el objetivo de abordar los dilemas presentados en este estudio. A partir del estudio desarrollado, se concluye que existe una necesidad evidente de que la enfermera forme parte del cuidado de los pacientes con Alzheimer, ya que ayudará a la persona desde la orientación hasta convertirse en un vínculo entre la familia y el equipo que brinda su atención.

Descriptores: Alzheimer; Asfixia; Enfermería; Envejecimiento; Salud Mental.

Introdução

O envelhecimento da população idosa a nível mundial vem aumentando de forma crescente e acelerada. No Brasil, o aumento populacional geriátrico está gerando grandes problemáticas à saúde pública, em relação a programas acolhedores desse público. Estimasse que a população brasileira irá apresentar um aumento de 3,22 vezes até o ano de 2025, os indivíduos com mais de 65 anos aumentarão 9,5 vezes e os com mais de 85 anos apresentarão um aumento de 15,6 vezes. As estatísticas demonstram que em 2025, o Brasil estará em 6º lugar dentre os países com maior população idosa no ranking mundial. De acordo com esse crescimento, tem sido acompanhado um aumento extraordinário no índice de doenças crônicas relacionadas à senilidade, gerando grande impacto nos serviços de saúde¹.

Dentre as patologias que acometem o público idoso, as demências são as que mais se destacam, totalizando 47,5 milhões de pessoas no mundo. Já entre as demências correlatadas em literaturas clínicas, o Alzheimer se destaca, chegando a uma variável de 60 a 70% dos casos².

A origem do nome Alzheimer veio do psiquiatra e neuropatologista alemão que a descobriu em 1906, Alois Alzheimer (1864 – 1915), durante um procedimento de autópsia, realizado pelo mesmo, notou alterações que até então não haviam sido visualizadas. Correspondiam a anormalidades neurais, que se apresentavam de maneira atrofiada, com placas diferenciadas, fibras contorcidas umas às outras. Primeiramente o Alzheimer foi chamado de Placas Senis, até que foi batizado com o nome do médico que o descobriu³.

A doença de Alzheimer caracteriza-se por uma doença neurodegenerativa de evolução gradual, que gera uma deterioração cognitiva e do intelecto. Sua fisiopatologia se apresenta em duas categorias. Na primeira categoria, existem achados de grandes placas de proteínas que se chamam beta amiloide, que possuem enorme toxicidade neural, causando lise e desconexões. Já na segunda categoria ocorrem emaranhados de microtúbulos nos espaços neurais, diminuindo ou tornando inexistente sua capacidade fisiológica de enviar impulsos elétricos³.

O Alzheimer apresenta três estágios de evolução, que se definem por diferenças e agravos em sua sintomatologia, sendo os seguintes estágios: leve, moderado e severo. Com o decorrer dos estágios do Alzheimer, maior será também seu grau de dependência para a realização de todas suas atividades diárias, incluindo sua alimentação¹. Dentre os sintomas que acompanham a doença de Alzheimer, se incluem por fase:

- Fase leve: em sua fase inicial, seus sintomas surgem de maneira leve e corriqueira, levando muitas das vezes a serem ignorados. Em sua grande maioria, são pequenos esquecimentos, geralmente de memórias recentes de curtos períodos, que apresentam sua memória de maneira desorganizada. Em alguns casos que são mais raros os pacientes já apresentam nessa fase algumas agnosias, apraxia e dificuldade na formação de frases;
- Fase moderada: é nesse estágio que os sintomas se tornam mais acentuados e geralmente é



nesse estágio que os familiares buscam tratamento. O idoso passa a perder sua autonomia, já não consegue construir frases coesas e sua comunicação torna-se limitada por dificuldade na fala e na construção de orações. É nesse momento que surgem os lapsos de memória de longo prazo, alterações motoras como tremores e também no comportamento como apatia, agressividade e negligência aos seus cuidados de higiene pessoal;

- Fase severa: é a fase mais grave do Alzheimer, onde existe um comprometimento cognitivo e intelectual amplo, gerando alterações e desordem em sua personalidade. O doente se torna dependente total de terceiros para a realização de seus cuidados. Sua comunicação torna-se ineficaz, surgem a ecolalia e mutismo na fala. Também é nessa fase que ocorre a Síndrome da Imobilização².

É possível afirmar que em todas as fases da Doença de Alzheimer, a deglutição pode ser afetada em graus de gravidade diferentes. Dentre os inúmeros fatores de risco para a Doença de Alzheimer, temos a deficiência de vitamina B12 e D, traumatismos crânioencefálicos, baixo grau de instrução, sedentarismo, tabagismo, obesidade, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares. De acordo com estudos, a falha na deglutição de idosos portadores da Doença de Alzheimer surge a partir de mudanças em seus hábitos alimentares em que geralmente começam a surgir a seletividade alimentar, alterações no paladar, além de dificuldades para expressar sentimentos de fome e saciedade².

A disfagia no Alzheimer surge desde os primeiros sintomas motores onde o mesmo apresenta incapacidade de levar o alimento até a boca sozinho até a fase de deterioração cognitiva, onde já não existem mais impulsos para o fechamento da glote do momento da deglutição. Em estudo por videofluoroscopia, nota-se que a gravidade da disfagia acompanha a gravidade da demência. E que os idosos que apresentam demência em relação aos idosos que não a apresentam, a deglutição é muito mais prejudicada, desde o processo mastigatório. Embasado nesse contexto, existe a observância de medidas profiláticas e acompanhamento amplo e de grande complexidade desses pacientes^{2,3}.

Objetivou-se demonstrar a relevância do auxílio e atenção na alimentação do portador da Doença de Alzheimer, expondo a necessidade do cuidador bem orientado e a dimensão do papel do enfermeiro na formação da clareza das informações e orientações que serão repassadas ao cuidador, além de ressaltar que o mesmo é o elo que estreita o laço entre paciente e equipe multidisciplinar que assiste o portador da Doença de Alzheimer.

Metodologia

Este estudo foi realizado através do método de revisão integrativa, que torna possível a aplicação e

utilização dos resultados pela aplicabilidade da relevância de estudos através de seus resultados. A mesma se conduz através da identificação, análise e síntese de resultados do material utilizado, proporcionando um estudo rico metodológico para um amplo entendimento da abordagem⁴.

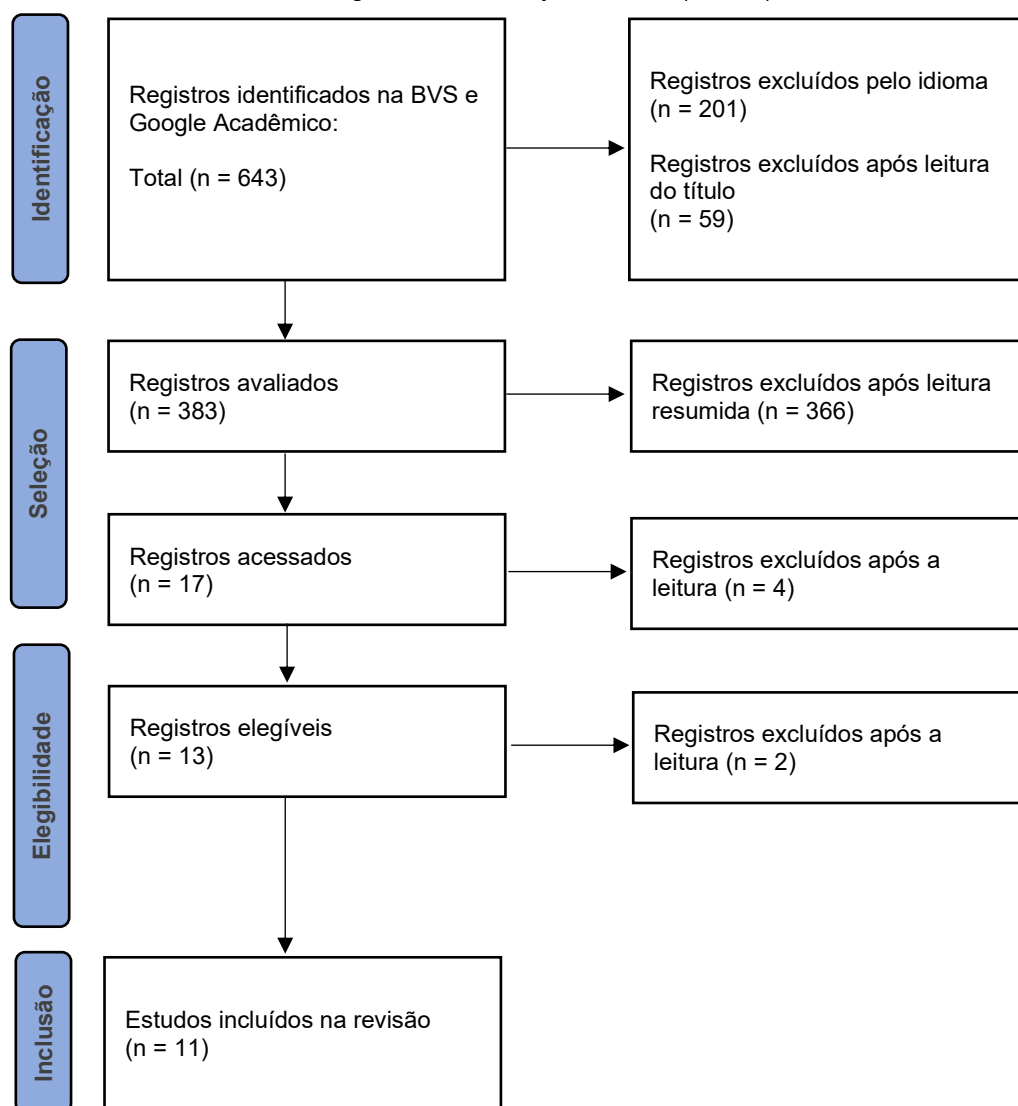
A revisão integrativa propõe que a mesma seja dividida em seis etapas, para compor o corpo do estudo. Sendo todas com objetivo de estabelecer nitidamente a identificação, análise e síntese de resultados, para que assim torne o estudo fidedigno. Sendo assim, as etapas são as seguintes: Etapa 1 - Elaboração de uma pergunta que dará o norte para percorrer o estudo. Neste estudo a pergunta aplicada é: "Como o enfermeiro deverá atuar através da orientação para evitar engasgos no idoso com Alzheimer restrito ao leito?"; Etapa 2 - Realização de buscas de materiais que abordem ou respondam ao questionamento citado acima. Para isso são utilizadas bases de dados de grande confiabilidade científica. Neste caso foram utilizadas as bases BVS e Google Acadêmico; Etapa 3 - Extração de informações que foram buscadas nas bases acima, priorizando uma escrita clara e com informações fidedignas. Realizando uma ampla checagem que seja segura; Etapa 4 - É onde se escolhem os estudos a serem incluídos. É uma fase metódica e criteriosa, em que todos devem ter grande relevância com a temática abordada para que seja garantida a precisão do estudo realizado; Etapa 5 - É o momento onde se discutem os dados coletados e se realizam comparações sistemáticas, de modo que se possa percorrer as informações de maneira teórica; Etapa 6 - É quando se apresenta a revisão, de maneira clara e objetiva, podendo explicar a quem lê uma análise crítica e sistemática sobre o assunto⁴.

Neste estudo, foi aplicada a estratégia PICo que será explanada abaixo: P: Enfermeiros envolvidos no cuidado de indivíduos com Alzheimer; I: Evitar engasgos em idosos com Alzheimer; Co: Orientações do enfermeiro com o intuito de evitar possíveis engasgos no portador de Alzheimer.

O estudo a seguir foi escrito a partir de uma busca virtual, com materiais disponíveis na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde) e no Google Acadêmico. Durante a busca os descritores utilizados foram: "Engasgo", "Alzheimer" e "Enfermagem". A partir de uma busca minuciosa dos estudos, que se apresentaram bem escassos, a pesquisa de artigos teve início no mês de março de 2023 e finalizou no mês de setembro de 2023, totalizando o número de 11 artigos.

Como já citado, os artigos desta temática são escassos, então não houve um período de publicação. Sendo assim, foram selecionados estudos que trouxessem resolução para a questão que norteou o estudo, que estivessem escritos em português e que apresentassem um texto completo. Os estudos foram excluídos a partir dos seguintes critérios: os que eram voltados apenas para profissionais da área de fonoaudiologia ou medicina e não agregavam resultados para a pergunta norteadora do estudo, os que não eram escritos em português e os que foram repetidos ou duplicados. Abaixo está apresentado o fluxograma que demonstra como foi o desenvolvimento dos artigos incluídos neste estudo.





Resultados

O texto final deste estudo trata-se da análise criteriosa de 11 artigos, que foram selecionados por critérios de inclusão estabelecidos previamente. Sendo seis encontrados no Google Acadêmico e quatro encontrados na BVS. Prevaleceram os que estavam no idioma português. Dos estudos analisados, observaram-se revisões

bibliográficas e estudos clínicos, de maneira a evidenciar o tema deste estudo de maneira fidedigna. Neste contexto, foi demonstrado, através de fontes seguras, o Alzheimer, seus estágios, complicações e o dilema da disfagia versus o engasgo no portador da doença. E como foco principal, explanou a importância do enfermeiro como propagador de saúde por meio da orientação do cuidado.

Quadro 1. Síntese dos artigos vinculados a esse estudo. Tatuí, SP, Brasil, 2023

Ano	Revista	Objetivo	Método	Resultados
2023	<i>Brazilian Journal of Health Review</i>	Entender as medidas terapêuticas fornecidas pelo SUS e demonstrar a importância de seu acompanhamento de modo tratável e sua respectiva importância no seu prognóstico.	Revisão bibliográfica.	Apresenta por meio de tabela números referentes às medidas terapêuticas fornecidas no SUS, juntamente com a problemática e sintomatologia instituídas pela DA.
2008	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia	Avaliar a deglutição do indivíduo com DA por meio do exame de videoendoscopia.	Realização de pesquisa presencial por meio de exame de imagem.	Foram avaliados indivíduos de 68 a 84 anos. Como resultado, notou-se que todos apresentaram acúmulo de alimentos na cavidade oral, apresentando disfagia em graus distintos de acordo com a idade.
2018	ACR	Avaliar a TTO em indivíduos com DA, a partir de alimentos de consistência de pudim.	Estudo com 34 indivíduos de terceira idade, caracterizado por observação descritiva transversal.	Quanto mais senil o indivíduo, maior será o seu TTO.

2018	GER	Demonstrar as dificuldades alimentares e na deglutição do público-alvo.	Atualização das correlações clínicas, cognitivas e alimentares.	Expõe a necessidade da alimentação supervisionada, do acompanhamento multidisciplinar e do incentivo alimentar.
2012	Revista Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia	Expor a eficácia do tratamento de disfagia por meio da toxina botulínica.	Estudo de relatos de casos clínicos.	De acordo com os casos analisados, houve melhora significativa no prognóstico e alimentação dos indivíduos que fizeram aplicação da substância descrita.
2018	Teses USP	Avaliar a disfagia em todas as fases da DA, assim como validar um procedimento de avaliação.	Pesquisa de campo por meio de avaliação de quadro clínico por diferentes métodos de exame.	Observou-se que 34% do grupo avaliado apresentou disfagia em fases distintas.
2016	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	Demonstrar o nível de conhecimento dos responsáveis pelo cuidado sobre os sinais de disfagia.	Pesquisa quantitativa através de entrevista.	Menos da metade dos cuidadores notaram alterações que evidenciavam sinais disfágicos e mais da metade apenas conheciam a perda da memória como sinal de DA.
2003	Revista PUC-SP	Comparar os dois grupos e demonstrar o nível de dependência juntamente com a especificação do TTO.	Estudo transversal descritivo analítico.	Evidenciou alterações alimentares distintas e exposição à necessidade do auxílio e acompanhamento alimentar.
2010	Revista <i>Albert Einstein</i>	Demonstrar as etapas subsequentes e componentes da revisão integrativa.	Revisão integrativa.	Explanação das etapas e elementos que a compõem.
2012	Revista CEFAC	Comparar o mastigar e deglutir no público senil portador de DA e não portador.	Estudo comparativo descritivo.	Comprova dificuldade significativa no mastigar e deglutir dos portadores de DA.
2023	Revista <i>Nursing</i>	Demonstrar a importância do enfermeiro junto à equipe multidisciplinar no cuidado do portador de DA.	Revisão integrativa.	Evidencia o papel do enfermeiro junto aos cuidadores e se faz notável a importância do enfermeiro promovendo saúde e realizando redução de danos.

A partir do quadro acima, foram identificados resultados distintos, que demonstram a partir da temática abordada uma maneira de solucionar a pergunta norteadora, que foi a justificativa para esse estudo ser redigido. Estudo⁵ ressalta que, mesmo havendo programas de saúde que oferecem diversos tratamentos ao público-alvo, ainda não se fazem eficazes, devido à escassez de estudos relacionados à temática. Pesquisa³ afirma que 50% dos indivíduos analisados em seus estudos apresentam acúmulo alimentar leve na cavidade oral, 25% acúmulo médio e 12,5% severo. Além de demonstrar que todos apresentavam emagrecimento após diagnóstico de Alzheimer. Já uma pesquisa⁶ avaliou 34 idosos com graus diferentes de Alzheimer, onde foi observado que quanto mais elevado o grau da doença, maior será o tempo de trânsito oral. Em atualização clínica, enfatizam-se os graus do Alzheimer e seus comprometimentos disfágicos, acompanhados das demais sintomatologias deste tipo de doença⁷. Autores⁸ avaliaram casos clínicos de indivíduos com disfagia, de diversas patologias e evidenciaram que com a aplicação da toxina botulínica A todos os casos apresentaram melhora significativa do quadro de disfagia. Fora observado que 44% dos indivíduos avaliados apresentam algum grau de risco nutricional e que 34% apresentam disfagia em diferentes graus, não levando em consideração o estágio do Alzheimer². Assim como demonstrado em estudo⁹, 36,7% dos envolvidos no cuidado tiveram a percepção das mudanças alimentares e na deglutição e 42,6% observaram que o indivíduo se engasgou, tossiu ou esqueceu que estava com alimento na cavidade oral. Na avaliação com uma amostra de 26 pessoas do público senil, com idades diversificadas, 19,2% apresentaram algum sintoma disfágico durante alimentação

via oral¹⁰. Estudo¹ avaliou 43 portadores de Alzheimer durante sua alimentação e todos apresentaram alguma dificuldade na deglutição. Constatou-se que o enfermeiro possui um papel definidor na orientação ao cuidado, juntamente à execução de técnicas e como peça-chave dentro de uma equipe multidisciplinar¹¹.

Discussão

A disfagia na Doença de Alzheimer

Conforme descrito anteriormente, a Doença de Alzheimer é uma patologia que gera questionamentos e preocupações na equipe clínica e nos prestadores de cuidados no cotidiano. Visto que a disfagia se faz presente em um número crescente nos idosos vamos então demonstrar ações que podem caracterizar sinais de que existe uma disfagia em seu quadro clínico da Doença de Alzheimer: Inapetência, aversão a alimentos que eram consumidos anteriormente, mastigação desordenada, regurgitação nasal, cialorréia, episódios de tosse e engasgos ou asfixia durante alimentação, restos alimentares parados em cavidade oral e garganta².

Dentre as principais complicações da disfagia no idoso portador da Doença de Alzheimer se destacam principalmente as nutricionais e pulmonares, tais como: desnutrição, desidratação, pneumonia aspirativa, broncoaspiração, asfixia mecânica, obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) e óbito².

A disfagia na grande maioria dos casos passa despercebida, pois em boa parte dos pacientes, não conseguem verbalizar seus sintomas, já que a disfagia gera um aumento na língua dificultando a fala e os cuidadores que prestam a assistência básica do cotidiano, sejam familiares ou cuidadores de idosos, demonstram



desconhecimento dos sintomas³.

Durante esta pesquisa também observou-se a predominância da disfagia em idosos acima de 80 anos, tornando-se mais grave acima dos 89 anos, isso se dá pelo fato não só da Doença de Alzheimer, mas também pela dificuldade de mastigação devido ausência de dentição, sarcopenia e hipotonia da musculatura da face e boca, que com o passar dos anos torna-se mais flácida⁶.

Pensando nos critérios descritos e nas dificuldades enfrentadas pelos pacientes geriátricos acometidos por Doença de Alzheimer, de acordo com estudos científicos, comprova-se que alimentos de consistência líquida e sólida aumentam o risco de broncoaspiração, sendo indicado o consumo de alimentos pastosos, em consistência de pudim e que a hidratação deverá ser realizada através de líquidos espessados, para que não haja penetração laríngea, que por meio de líquidos podem passar despercebidas pois são em pequenas quantidades, mas que poderão causar complicações futuras⁶.

O cuidador frente ao dilema do reconhecimento da disfagia

“[...] a importância do cuidado familiar reflete-se no paciente no recebimento de um cuidado personalizado, com maior atenção e atitudes proativas do cuidador, devido, principalmente, aos laços afetivos criados durante a convivência de toda a vida. Tal vínculo proporciona ao cuidador uma autoocupação e facilita a leitura das necessidades do paciente [...]”⁹.

Dentre os cuidadores analisados, 50,8% referem que durante as consultas médicas, não foram munidos de orientações suficientes sobre os sintomas do Alzheimer e da disfagia, relatando se sentirem despreparados para o cuidado domiciliar. Notou-se também que 63,3% dos cuidadores declararam que para eles os sinais clássicos da disfagia passaram despercebidos, visto que notaram apenas quando houve alguma complicação decorrente de problemas na deglutição⁹.

“Porém, é sabido que a escolha de um familiar como cuidador muitas vezes é a única opção, e o parente mais próximo do núcleo familiar acaba exercendo esta função. Cabe aos órgãos de saúde munir estes novos cuidadores com os conhecimentos necessários. Quando o cuidador é adequadamente instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar”⁹.

A atuação do enfermeiro frente aos dilemas apresentados pelo cuidador

O profissional enfermeiro atua diretamente no cuidado do portador da Doença de Alzheimer, principalmente por meio da educação em saúde através de orientações. Visto que o portador da Doença de Alzheimer demanda uma gama de cuidados generalizados, o enfermeiro também faz parte dos profissionais atuantes no critério de sua alimentação, que inclui também a prevenção de engasgos, juntamente com uma equipe multidisciplinar¹¹.

“O enfermeiro tem papel importante, junto ao cuidador e com a pessoa idosa que possui DA. Ele precisa desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para ambos, cuidador e pessoa que é cuidada, com o objetivo de que tenham uma vida mais saudável e com qualidade. Além disso, pode atuar

Como propagador e disseminador de saúde, o enfermeiro irá descrever e ensinar maneiras eficazes e embasadas para que o cuidador possa de maneira segura administrar a dieta por via oral ao idoso, visto que isso irá de métodos simples a prescrições que podem não ser cobertas pelo SUS. Valendo ressaltar que essa avaliação deverá ser realizada, além de tudo, tendo o quesito socioeconômico em seus critérios⁵.

“Já em relação ao tratamento feito pelo SUS, pode ser realizado na rede de Atenção Básica, por meio da triagem e avaliação nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e no atendimento domiciliar ou nos equipamentos da Atenção Especializada, que inclui os Centros Especializados de Reabilitação (CERs) e as Unidades de Referência na Saúde do Idoso (Ursis), que realizam atendimento terapêutico aos cidadãos com patologias neurológicas, oncológicas, recém-nascidos de alto risco e idosos frágeis. Os hospitais municipais também realizam atendimento em disfagia no ambiente ambulatorial e nas unidades de internação em enfermarias, terapia semi-intensiva e intensiva”⁵.

Dentre as orientações ao cuidador para administração da dieta por via oral, serão citados métodos simples, porém eficazes que tornaram a alimentação um tanto quanto menos problemática. O idoso com Alzheimer apresenta perda de foco durante o momento da alimentação, levando-o a esquecer que está comendo e gerando o engasgo, trazer esse idoso para o foco, eliminando tudo aquilo que o torne disperso durante sua refeição, tornará o engasgo mais difícil⁷.

Estudo⁷ também cita o posicionamento, que, dentre outros artigos citados neste estudo como citado por outra pesquisa³, afirma que no estágio severo o idoso tende a uma postura de flexão, chamada de síndrome da imobilização. Ou seja, posicionar o paciente adequadamente, de maneira que o mesmo fique sentado, a partir de apoios e em angulação de 45°, tornará o trânsito oral adequado, levando o bolo alimentar até o esôfago sem retornos.

Relata-se o tempo de trânsito oral em idoso com DA e expõe a partir da videofluoroscopia realizada em 34 idosos que nesses pacientes existe um retardo do trânsito oral, ou seja, há uma demora maior entre a mastigação e formação do bolo alimentar. Sendo assim, o espaçamento entre uma colherada e outra deverá ser maior, evitando assim o acúmulo de restos alimentares na cavidade oral do paciente⁶.

Reforça-se que a autoalimentação torna-se prejudicada, pois o cognitivo do portador da Doença de Alzheimer em estágio moderado apresenta-se desordenado e 88,5% dos pacientes avaliados mostram dificuldade e tosse durante alimentação sem auxílio, pois não são capazes de identificar sozinhos seus engasgos. Faz-se necessário auxílio integral na alimentação, desde colocar o alimento na boca do mesmo até a observação de que está sendo engolido sem dificuldades¹⁰.

Há grande dificuldade de percepção dos sintomas



iniciais da disfagia leve, onde o mesmo ainda consegue deglutir, mas poderá haver pequenas broncoaspirações. Neste momento cabe ao profissional enfermeiro informar ao cuidador sobre a relevância da observação da deglutição no momento da alimentação e especificar os sintomas iniciais da disfagia. Além de estreitar a comunicação do idoso sobre sintomas no seu momento de engolir³.

A higiene oral auxiliada é uma importante intervenção para a prevenção de broncoaspiração, pois o idoso possui uma tendência a acumular restos alimentares em sua cavidade oral, que poderão vir a ser aspirados em algum momento após sua refeição. A higiene oral deverá então ser realizada após o final de cada refeição e deverá ser removido todo o resto alimentar contido na cavidade⁷.

A falta de conhecimento dos cuidadores a respeito da sintomatologia na dificuldade de deglutir na DA faz com que broncoaspirações passem despercebidas e gerem complicações que possam ser irreversíveis para o idoso. Visto que o enfermeiro tem o papel de disseminador de informação, torna-se imprescindível que o mesmo explique de maneira clara e objetiva os sintomas para que sejam identificados de maneira precoce⁹.

Ainda explana-se a abordagem do SUS para esses pacientes, no qual serão assistidos por equipes multidisciplinares, cabe ao enfermeiro orientar o cuidador como ter acesso a programas de saúde do SUS que englobem o idoso restrito ao leito e que possua ou possa vir a desenvolver a disfagia, além de ser mediador num elo entre cuidador e demais membros das equipes, reforçando atualizações do quadro clínico por meio de consultas de enfermagem⁵.

Pesquisa⁸ cita uma intervenção para melhora da disfagia, disponibilizada pelo serviço privado que auxilia na disfagia grave, tornando possível a alimentação por via oral. Essa intervenção consiste na aplicação de toxina botulínica A, por otorrinolaringologista ou gastroenterologistas. Cabe ao enfermeiro avaliar a questão socioeconômica e orientar o cuidador sobre a busca desta intervenção, caso o médico esteja de acordo.

Estudo¹⁰ ressalta que em casos graves, onde poderá haver danos nutricionais, faz-se necessária a sondagem

Prevenção de engasgo em pacientes com Alzheimer restritos no leito
nasointestinal e, posteriormente, se houver indicação médica, uma jejunostomia, como meio de prevenção de engasgos e aporte calórico necessário. Pois à medida que o Alzheimer evolui, a disfagia irá evoluir junto, se não houver estímulos precoces. O enfermeiro irá então realizar a orientação ao cuidador sobre a manutenção e cuidados com esses dispositivos, a fim de evitar engasgos e demais danos ao paciente.

Considerações Finais

O aumento da população idosa e a problemática das doenças específicas desse público nos levam a refletir sobre a importância do papel do enfermeiro na orientação e acompanhamento desses idosos.

Embasado nesse aspecto, o artigo acima foi redigido com o intuito de trazer à tona os dilemas enfrentados por um cuidador, demonstrando o quanto se faz necessário o acompanhamento profissional e a isenção de dúvidas no cuidado diário. Sendo assim, foi demonstrado que o paciente com Alzheimer necessita de cuidado integral, focado na profilaxia de danos posteriores da sua patologia, com ênfase na deglutição e prevenção de engasgos, visto que atualmente é o que acarreta maiores complicações ao idoso com Alzheimer. Sob este contexto, concluímos que o enfermeiro como mediador de orientações irá reduzir danos ao paciente com Alzheimer que possua dificuldade na deglutição. Neste momento, podemos dizer que com a redução de engasgos, teremos uma menor quantidade de pneumonias aspirativas em pacientes com Alzheimer, trazendo menor invasão a esse paciente por medidas reparadoras para reverter danos de uma broncoaspiração.

De acordo com o que foi descrito, podemos concluir que a alimentação pode se tornar segura, desde que assistida, e que os dilemas nela encontrados poderão ser quebrados, mas que faz-se necessária a implantação de medidas pelo enfermeiro, para que se a refeição que antes era algo simples, seja possível e segura em um paciente com Alzheimer, e que o cuidador tenha autonomia para identificar os sinais e sintomas de uma disfagia, para assim buscar ajuda e manter eficiência na alimentação sem engasgos.

Referências

1. Tavares TE, Carvalho CMRG. Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. 2022.
2. Noberto AMQ. Estudo da deglutição em idosos portadores de demência devido à doença de Alzheimer e validação de protocolo de avaliação [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2018 [citado 2025 Dez 9]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-18072018-152719/en.php>
3. Costa EG, Pernambuco LA, Lima KC. Análise da deglutição em sujeitos portadores de Alzheimer. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2008;13(3):267-71.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo). 2010;8(1):102-6.
5. Borges APA, Dias MC, Batista RFA, Ribeiro AQ. Dificuldades no Tratamento de Pacientes Disfágicos em Decorrencia do Alzheimer no Sistema Único de Saúde (SUS). Braz J Health Rev. 2023;6(2):6339-50. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n2-221>
6. Dias MC, Batista RFA, Ribeiro AQ. Tempo de trânsito oral na demência de Alzheimer. Audiol Commun Res. 2018;23:e1919. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2017-1919>
7. Marin SMC. Deglutição e Alzheimer: disfagia, transtornos e cuidados. 2023.
8. Menezes FT, Sassi FC, Mangilli LD, Andrade CRF. Benefícios da aplicação de toxina botulínica associada à fonoterapia em pacientes disfágicos graves. Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(2):218-23. <https://doi.org/10.1590/S1516-80342012000200018>
9. Ramos ICSP, Ramos ICSP, Pereira LD, Silva RCL. Percepção dos cuidadores sobre as alterações de deglutição pela demência. Rev Bras



10. Sanches EP, Gasparetto SE. Estudo da alimentação e deglutição de idosos com doença de Alzheimer leve e moderada. Arq Ciênc Saúde. 2003;10(2):102-7.
11. Zanchettin S, Coelho SM, Guimarães LA, Paiva AR. A assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa. Nursing (São Paulo). 2023;26(307):10410-25. <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i307p10410-10425>