

Prevalência e Impacto da Disfagia em Idosos em Atenção Domiciliar: Relação com Mobilidade e Dependência Funcional

Tharsila M Gomes da Costa, Kátia V Cantarini, Heloisa A G Gaspar, Claudio Flauzino

INTRODUÇÃO

O envelhecimento promove redução de força muscular e perda de funcionalidade, em diferentes graus. A perda de massa muscular prejudica a mobilidade e a capacidade funcional, podendo aumentar o risco de disfagia e de problemas respiratórios e nutricionais. Avaliar os fatores de risco é essencial para desenvolver estratégias de prevenção.

OBJETIVO

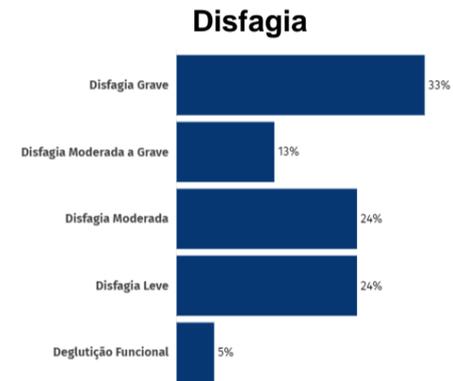
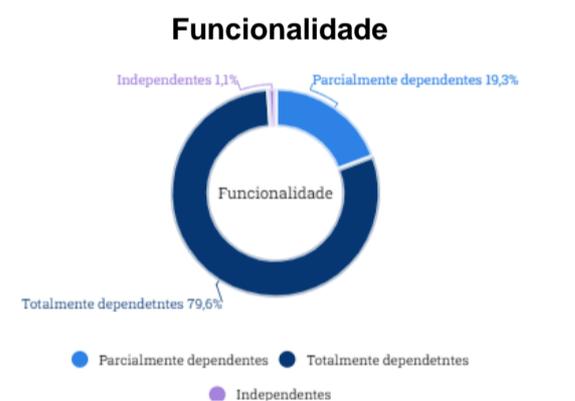
Avaliar a correlação entre o nível de mobilidade e a funcionalidade dos idosos em atenção domiciliar

MÉTODO

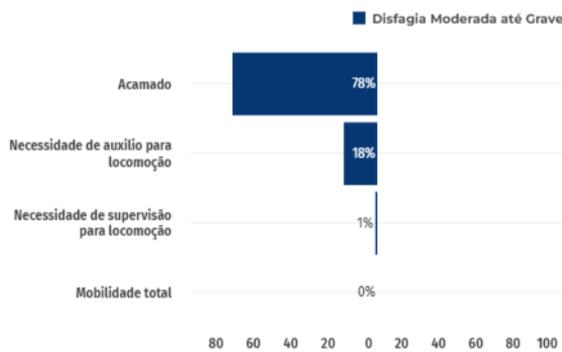
Estudo retrospectivo observacional realizado através de dados de prontuário eletrônico dos pacientes atendidos pela equipe de fonoaudiologia de uma empresa privada de Atenção Domiciliar, em julho de 2024. Foram avaliados perfil demográfico, epidemiológico, nível de mobilidade, incidência de pneumonia broncoaspirativa e gravidade da disfagia. O estudo comparou a disfagia e pneumonias aspirativas em pacientes acamados e em pacientes não acamados (com mobilidade fora do leito).

RESULTADOS

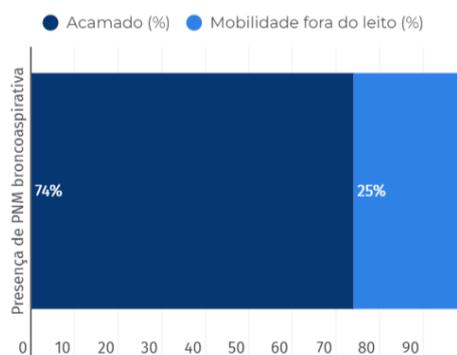
No mês de julho, 1.687 idosos foram atendidos. Destes, 441 (26,2%) acompanharam com a fonoaudiologia. A demência foi a condição mais prevalente, com idade média de 82 anos.



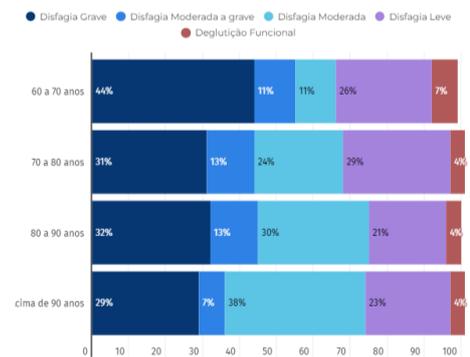
Correlação da disfagia com restrição da alimentação e grau de mobilidade



Correlação de evento de pneumonia broncoaspirativa com grau de mobilidade



Gravidade da Disfagia por faixa etária



Relação entre a funcionalidade da deglutição e a mobilidade.

A disfagia é significativamente mais grave em pacientes acamados e com mobilidade restrita; assim como deglutição funcional e mobilidade fora do leito ($p < 0.05$).

A gravidade da disfagia não esteve relacionada à idade.

A prevalência de broncoaspiração foi associada à condição de restrição ao leito e disfagia grave.

Conclusão

Em pacientes submetidos a internação domiciliar, existe correlação direta entre mobilidade, disfagia e broncoaspiração. Quanto menor o nível de mobilidade, pior a gravidade da disfagia e maior a prevalência de broncoaspiração. A gravidade da disfagia não foi relacionada à idade. Os resultados destacam a necessidade de estratégias integradas que considerem a funcionalidade e a gravidade da disfagia para melhorar a qualidade de vida dos idosos em atenção domiciliar

Bibliografia

1 Pantelaki, E., Maggi, E., & Crotti, D. (2021). Mobility impact and well-being in later life: A multidisciplinary systematic review. *Research in transportation economics*, 86, 100975. 2. Dellis, S., Papadopoulou, S., Krikonis, K., & Zigras, F. (2018). Sarcopenic Dysphagia. A Narrative Review. *Journal of frailty, sarcopenia and falls*, 3(1), 1–7. <https://doi.org/10.22540/JFSF-03-001>. 3. Wakabayashi, H. (2018). Aging-related frailty and sarcopenia. Frailty, sarcopenia and dysphagia. *Clinical Calcium*, 28(9), 1229-123. 4. Kaiser, H. J. (2009). Mobility in old age: Beyond the transportation perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 28(4), 411-418.