



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

LUCIANA MARIA SERRA BERNARDES, Cap Med

A implementação da Avaliação Endoscópica da Deglutição na seção de otorrinolaringologia do Hospital Central da Aeronáutica: uma necessidade premente

Rio de Janeiro

2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
COORDENADORIA ACADÊMICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

LUCIANA MARIA SERRA BERNARDES, Cap Med

A implementação da Avaliação Endoscópica da Deglutição na seção de otorrinolaringologia do Hospital Central da Aeronáutica: uma necessidade premente

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação em Gestão Pública com ênfase em Gestão de Projetos e Processos
Linha de Pesquisa: Administração Militar
Orientador: MaJ Med Janiny Mancini Rodrigues Silva de Paiva Valente

Rio de Janeiro

2020

LUCIANA MARIA SERRA BERNARDES, Cap Med

A implementação da Avaliação Endoscópica da Deglutição na seção de otorrinolaringologia do Hospital Central da Aeronáutica: uma necessidade premente

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Jaqueline de Azevedo Bruno - Maj Int
EAOAR

Biagio Agrelli de Sales - Maj Av
EAOAR

Janiny Mancini Rodrigues Silva de Paiva Valente - Maj Med
EAOAR

Rio de Janeiro
Julho 2020

RESUMO

O aumento da expectativa de vida é uma realidade que traz repercussões individuais, na medida em que acarreta deterioração das funções da deglutição, e também coletivas, ao sistema de saúde nacional e especificamente ao abordado nesse ensaio: o Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU). Existe a necessidade premente de melhoria no diagnóstico dos distúrbios da deglutição, para a evitação de potenciais complicações aspirativas, e para tanto será utilizada a Avaliação Endoscópica da Deglutição (AED), já instituída no Hospital Central da Aeronáutica (HCA). Dessa forma, o ensaio busca defender que a Avaliação Endoscópica da Deglutição otimiza o atendimento realizado nas seções de otorrinolaringologia da Força Aérea Brasileira à pessoa disfágica. Abordar-se-ão como argumentos a redução do subdiagnóstico da disfagia e avaliação dos dados coletados nas AED, e a redução das complicações por aspiração laringotraqueal. Observa-se na amostra que apenas a minoria dos exames encontra-se dentro da normalidade, e que o público feminino representa a maioria examinada, sendo importante a adoção de medidas que sensibilizem o público masculino quanto à importância do exame. A implementação da AED em outras Organizações de Saúde da Aeronáutica que possuam Seção de Otorrinolaringologia trará benefícios tanto aos usuários, ao contribuir para a resolução da demanda por diagnóstico de distúrbios de deglutição, quanto para o SISAU, por meio da redução de custos decorrente da diminuição dos casos de pneumonia broncoaspirativa e da subsequente necessidade de internações hospitalares.

Palavras-chave: Aspiração Laringotraqueal. Avaliação Endoscópica da Deglutição. Disfagia. Pneumonia Broncoaspirativa.

1 APRESENTAÇÃO DA PROBLEMÁTICA E PROPOSTA DE RESOLUÇÃO

Na atualidade vivencia-se um aumento na expectativa de vida, e segundo o IBGE, desde 1940 vive-se em média 30,5 anos a mais. Esse acréscimo de idade acarreta envelhecimento dos sistemas orgânicos, com deterioração de funções sensitivas e motoras, de forma gradativa, cumulativa e permanente (LUSA, 2017; ESTRELA, MOTTA E ELIAS, 2018).

A disfagia é uma condição que vem ganhando destaque em virtude de uma crescente porcentagem de indivíduos idosos apresentarem dificuldade para engolir. Segundo Estrela, Motta e Elias (2018, p. 55) “[...]indivíduos idosos apresentam menor eficácia da deglutição quando comparados a sujeitos mais jovens.[...]”.

Na rotina de atendimento ambulatorial nas seções de otorrinolaringologia do Hospital Central da Aeronáutica (HCA) e do Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), pude observar ao longo dos anos que o diagnóstico dos distúrbios da deglutição orofaríngea era de suspeição e, muitas vezes, rotulado apenas como inerente ao processo fisiológico de envelhecimento. Destaca-se aqui a relevância do diagnóstico preciso e rápido, pois dele dependem atos subsequentes, como tratamento medicamentoso, fonoaudiológico e intervenção multidisciplinar.

Para reverter esse quadro, faz-se necessária a adoção de medidas específicas no âmbito das unidades de saúde da Força Aérea Brasileira (FAB), por parte do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), para o atendimento das necessidades específicas do idoso relacionadas à deglutição e alimentação, com vistas a um envelhecimento global saudável. Ações nessa direção já vêm sendo orientadas pelo Ministério da Saúde, em sua Portaria n° 529/2013, através do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), que “[...] tem por objetivo geral contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional [...]” (BRASIL, 2013, p.1).

Dessa forma, o presente ensaio busca defender a tese de que a Avaliação Endoscópica da Deglutição (AED) otimiza o atendimento realizado nas seções de otorrinolaringologia da Força Aérea Brasileira à pessoa disfágica. Explanará primeiro sobre a redução do subdiagnóstico da disfagia e avaliação dos dados coletados nas AED, ao mostrar que apenas 16,83% dos exames da amostra apresentam-se dentro

da normalidade, havendo maior procura do procedimento pelo sexo feminino e maior gravidade dos achados no sexo masculino. Subsequentemente abordará a redução das complicações por aspiração laringotraqueal, ao se definir a consistência alimentar segura ao paciente e reforçar-se a atenção primária à saúde (APS), considerada a porta de entrada para o sistema de saúde e ferramenta importante para redução de gastos comparativamente a uma internação hospitalar (SOUZA; PEIXOTO, 2017).

2 ALIMENTAÇÃO, PRESBIFAGIA E DISFAGIA

“Comer e beber são necessidades humanas básicas e que nos dão prazer” (LUSA, 2017, p. 15). Daí depreende-se a importância do ato da alimentação, pois além de constituir um pilar para a manutenção da vida, observa-se o envolvimento de questões de socialização que, se perdidas, podem levar ao isolamento social, condição de vergonha, depressão e ansiedade (LUSA, 2017).

Considera-se como presbifagia o quadro degenerativo da própria senescência. Porém, na prática clínica, observa-se que há pouca ocorrência dessa alteração de forma isolada e sim uma grande associação a outros distúrbios. Quanto à multicausalidade, verifica-se que na amostra estudada há a ocorrência, singular ou conjunta, de condições mórbidas relacionadas principalmente às especialidades de otorrinolaringologia, gastroenterologia, neurologia e odontologia, surgindo a presbifagia na quinta posição entre os distúrbios de maior incidência.

No Sistema de Saúde da Aeronáutica, a Avaliação Endoscópica da Deglutição é realizada por um hospital de 4º. Escalão e, há expectativa de que as clínicas das diversas especialidades, bem como as demais unidades de saúde de escalões de menor complexidade, funcionem como unidades de triagem e encaminhem os pacientes disfágicos para avaliação clínica e realização do exame.

A AED apresenta-se como uma solução, “[...]uma ferramenta refinada de diagnóstico completo da disfagia orofaríngea[...]” de acordo com Swanson, Carrau e Murry (2018, p. 76), e possibilita o direcionamento das ações de tratamento e acompanhamento dos pacientes. A deglutição é avaliada quantitativamente e qualitativamente, através da visualização dinâmica da administração de bolos alimentares em

consistências diferentes e volumes crescentes, simulando uma refeição. Trata-se de um exame de baixo custo e fácil execução, também conhecido com *Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing* (FEES), que utiliza um nasoendoscópio flexível, de uso corriqueiro em outros procedimentos otorrinolaringológicos. Portanto, para as Organizações de Saúde da Aeronáutica que dele disponham, só há necessidade de acrescer gastos com alguns insumos. Para os líquidos utiliza-se copo e colher descartáveis, água, espessante e corante alimentício azul anis, buscando-se um contraste com a coloração rósea da mucosa (SBCCP, [2018?]; QUEIROZ, 2009; SILVA, 2008), e para o alimento sólido utiliza-se biscoito de água e sal.

2.1 Redução do subdiagnóstico da disfagia orofaríngea e interpretação dos dados coletados nas AED

“Insuficientes levantamentos epidemiológicos [...] expressam a prevalência da disfagia orofaríngea da população idosa”, de acordo com Madhavan *et al* (2015 apud RECH, 2020, p. 18). Estudos de disfagia de Nogueira *et al* (2012, p. 4) demonstram que “apenas 18 (6,55%) dos pacientes da amostra tenham apresentado registro de disfagia em prontuário. [...] Acredita-se, portanto, que este distúrbio foi subdiagnosticado, podendo a incidência ser mais expressiva”.

Ademais, os maiores estudos são focados em pacientes já com doenças de base e em casos graves. Dessa forma, não abarcam o grupo de idosos que vive independentemente na comunidade e podem, assim, ter subestimadas suas alterações relacionadas à deglutição (RECH, 2020).

Foram avaliados 101 pacientes no HCA, pela AED, entre julho de 2017 e fevereiro de 2020, com enquadramento em diferentes níveis de gravidade. Evidenciou-se que 46,53% apresentaram disfagia leve, 28,71% moderada, 7,92% grave, e apenas 16,83% obtiveram resultado normal. Esses dados demonstram alteração na grande maioria dos exames, e sem a sua realização continuar-se-ia incorrendo no subdiagnóstico da disfagia.

Conforme estudo das AED supracitadas, verifica-se a predominância da procura do procedimento pelo sexo feminino, e que em relação aos exames normais e com achados de disfagia leve, há também predominância do mesmo sexo. A

procura do exame pelo sexo masculino, apesar de menor, traz à tona alterações moderadas e graves em maior percentual quando comparados ao sexo oposto.

Conclui-se pelo exposto que ocorre maior preocupação das mulheres com o diagnóstico de distúrbios de deglutição em fases iniciais e ocorre demora da procura pela AED por parte dos homens, o que agrava a complexidade das ações subsequentes. O segmento masculino de usuários do SISAU necessita de orientação especializada acerca da importância e gravidade da disfagia.

Vale ressaltar que os exames com resultado de disfagia grave contaram com indicação de via alternativa de alimentação de longo prazo (gastrostomia) em 3 indivíduos do grupo (correspondendo a 2,97%). Nesse estágio de evolução, onde o indivíduo já não pode se alimentar por via oral com segurança, a via alternativa de alimentação se constitui em medida de extrema importância para evitar complicações aspirativas e para manutenção da nutrição adequada. Apesar desta porcentagem ainda ser modesta, vai acarretar redução futura de despesas hospitalares, tendo em vista a diminuição de necessidade de internação.

A realização da AED muda drasticamente o cenário da disfagia, pois os diagnósticos que anteriormente eram baseados apenas em história clínica e exame físico, ganham o recurso da tecnologia de exame endoscópico, que eleva o nível de precisão diagnóstica, exclui a possibilidade de minimização errônea da gravidade do distúrbio ou de exames clínicos falso-negativos.

2.2 Redução das complicações por aspiração laringotraqueal

A aspiração laringotraqueal consiste na infiltração de partículas alimentares e/ou fluidos da orofaringe, ou conteúdo gástrico, na via aérea inferior, podendo acarretar consequências como pneumonia infecciosa.

Para Nunes (2014), a determinação da consistência alimentar segura propiciada pela AED reduz a possibilidade de complicações aspirativas, que segundo Carmo (2018, p. 533) “contribuem para o aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade, prolongam [...] o tempo de internação dos pacientes e elevam expressivamente os custos hospitalares”.

As hospitalizações devidas a internações por condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) são frequentes na população de idosos, sendo que algumas das condições mais comuns são as relacionadas ao aparelho respiratório (SOUZA; PEIXOTO, 2017). Estudos mostram uma curva ascendente no número de internações por pneumonia e o tempo médio de permanência hospitalar de 7,9 dias por paciente (SANTOS *et al.*, 2019).

De acordo com SANTOS *et al.* (2019, p. 1), “[...] a pneumonia é um problema de saúde sensível a atenção primária. Portanto, espera-se que grande parte dos casos sejam solucionados neste nível de atenção, sendo dispensada a possibilidade de internação hospitalar”.

Segundo Souza e Peixoto (2017, p. 286), “a atenção primária à saúde (APS) pode ser considerada o principal elemento para o adequado desempenho dos sistemas de saúde”, sendo que “[...] a estratégia desse nível de atenção é funcionar como porta de entrada para o sistema, dedicando-se aos problemas de saúde em sua fase inicial [...]”. Essa estratégia implica em menores gastos quando comparados àqueles gerados por internações hospitalares (SOUZA; PEIXOTO, 2017).

Dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2019, p. 1) apontam que “entre janeiro e agosto de 2018 [...]” as internações por pneumonia totalizaram gastos “[...] de mais de R\$ 378 milhões com serviços hospitalares”. Esses valores vultuosos vão ao encontro dos estudos de Brauer (2015, p. 1), que afirma que “o custo médio do tratamento de uma pessoa vítima de pneumonia no Brasil, com internação, é de R\$ 11.399,13 e o tempo médio de permanência no hospital de 7,5 dias[...]”.

Assim sendo, é recomendável que se mantenha casos de disfagia em um nível de APS. Isso acarretará minimização dos casos de pneumonia broncoaspirativa, e como um efeito cascata, ter-se-á redução das internações e dos elevados gastos hospitalares, que como evidenciados no âmbito do SUS, ultrapassam as cifras de centenas de milhões de reais. Como o número de beneficiários utilizando o SISAU é volumoso, a economia de recursos materiais e financeiros com diminuição de ICSAP fará diferença para a sua alocação em outras necessidades.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a mudança na estrutura etária brasileira, observa-se um incremento de idade e dos distúrbios de deglutição, condição que ganha ênfase devido à interferência em um pilar de manutenção da vida e no prejuízo imposto à socialização, trazida normalmente pelo ato da alimentação. É necessário, neste contexto, que se garanta qualidade à vida na idade avançada, sendo fundamental o manejo preciso e acompanhamento do indivíduo disfágico pelas equipes de saúde.

Pôde-se demonstrar que o nível de atenção primária à saúde no HCA está funcionando satisfatoriamente frente ao público feminino, a fim de evitar a necessidade do uso de níveis mais elevados de atenção à saúde nessas situações. Deve-se prestar maior atenção à conscientização do público masculino quanto à importância da disfagia, a fim de minimizar-se a evolução para quadros clínicos avançados, onde poderá ser necessária indicação de via alternativa de alimentação.

No tocante à prevenção da aspiração laringotraqueal e da possibilidade de pneumonia, convém atentar para o cuidado da disfagia em sua fase inicial, determinação da consistência alimentar segura e concentração de esforços na atenção primária à saúde, que é importante via de acesso ao sistema de saúde.

Observou-se que a AED aprimorou o diagnóstico da disfagia, inserindo o uso de exame endoscópico na avaliação do paciente, que outrora era realizado apenas com história clínica e exame físico. Os resultados encorajadores alcançados no HCA evidenciam a multifatorialidade do problema e o avanço no diagnóstico da disfagia, confirmando que a Avaliação Endoscópica da Deglutição (AED) otimiza o atendimento realizado nas seções de otorrinolaringologia da FAB à pessoa disfágica.

Diante do exposto, a implementação da AED em outras Organizações de Saúde da Aeronáutica que possuam Seção de Otorrinolaringologia trará benefícios tanto para os usuários, ao contribuir para a resolução da demanda por diagnóstico de distúrbios de deglutição, quanto para o SISAU, por meio da redução de custos decorrente da diminuição dos casos de pneumonia broncoaspirativa e da subsequente necessidade de internações hospitalares.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Em 2017, expectativa de vida era de 76 anos**. Rio de Janeiro: Agência IBGE/Notícias, 2018. Disponível em: <https://agencia.denoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/23200-em-2017-expectativa-de-vida-era-de-76-anos>. Acesso em: 7 set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 4 jul. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **12/11: dia mundial da pneumonia**. Brasília, DF, nov. 2019. Disponível em: <http://bvs.saude.gov.br/ultimas-noticias/3085-12-11-dia-mundial-da-pneumonia>. Acesso em: 29 abr. 2020.
- BRAUER, Vanessa. Estudos mostram o impacto econômico da pneumonia no Brasil. **SISSAÚDE**, Porto Alegre, RS, mar. 2015. Disponível em: <http://www.sis.saude.com.br/sis/inicial.php?case=2&idnot=23984>. Acesso em: 29 abr. 2020.
- CARMO, L. F. S. *et al.* Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. **Revista CEFAC**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 532-540, jul./ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v20n4/pt_1982-0216-rcefac-20-04-532.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.
- ESTRELA, F.; MOTTA, L.; ELIAS, V. S. Deglutição e processo de envelhecimento. *In*: JOTZ, Geraldo Pereira; ANGELIS, Elisabete Carrara-de; BARROS, Ana Paula Brandão (org.). **Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança**. Rio de Janeiro: Revinter, 2018. p. 54-55.
- LUSA, A. C. **Características da deglutição em indivíduos em processo de envelhecimento**. 2017. 75 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Faculdade de Fisioterapia e Educação Física, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1317/2/2017AnaliseCalegariLusa.pdf>. Acesso em: 18 set. 2019.
- NOGUEIRA, S. C. J. *et al.* Perfil de pacientes em uso de via alternativa de alimentação internados em um hospital geral. São Paulo, **Rev. CEFAC**, v. 15, n. 1, jan./ fev. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000100011. Acesso em: 07 jun. 2020.
- NUNES, L. A. *et al.* Impacto da videoendoscopia da deglutição na fonoterapia após tratamento de tumor de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, [S. l.], v. 43, n. 1, p. 29-34, jan./fev./mar. 2014. Disponível em: <http://docplayer.com.br/12996101-Impacto-da-videoendoscopia-da-degluticao-na-fonoterapia-apos-tratamento-de-tumor-de-cabeca-e-pescoco.html>. Acesso em: 21 set. 2019.

QUEIROZ, M. A. D. S. D.; HAGUETTE, R. C. B.; HAGUETTE, E. F. Achados da videoendoscopia da deglutição em adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 454-462, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbf/v14n4/a05v14n4.pdf>. Acesso em: 21 set. 2019.

RECH, R. S. **Perspectivas epidemiológicas sobre a disfagiaorofaríngea em idosos independentes da comunidade**. 2020. 175 f. Teses (Doutorado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/205923>. Acesso em: 07 jun. 2020.

SANTOS, E.B. dos. *et al.* Autorização de internação hospitalar por pneumonia no estado de Sergipe: custos, fatores de riscos e medidas profiláticas. **Revista Congresso Internacional de Enfermagem**, [S. l.], v. 1. n. 1. p. 1-2, maio 2019. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/11240/4361>. Acesso em: 5 mar. 2020.

SILVA, A. P. da. **Estudo comparativo ente Videofluoroscopia e a Avaliação Endoscópica da Deglutição para o diagnóstico da disfagia em crianças**. 2008. 101 f. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Programa de Pós-graduação em Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/13676?locale-attribute=es>. Acesso em: 18 set. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESOÇO. **Vídeo-endoscopia da deglutição - VED**. [2018?]. Disponível em: <http://www.sbccp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Parecer-sobre-Video-Endoscopia-da-Degluticao-VED1.pdf>. Acesso em: 9 out. 2019.

SOUZA, D. K. de; PEIXOTO, S. V. Estudo descritivo da evolução dos gastos com internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária no Brasil, 2000-2013. **Revista Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 26, n. 2, p. 285-294, abr./maio/jun. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000200285&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 16 mar. 2020.

SWANSON, P. B.; CARRAU, R. L.; MURRY, T. Avaliação da deglutição com fibroendoscópio - FEES. *In*: JOTZ, Geraldo Pereira; ANGELIS, Elisabete Carrara-de; BARROS, Ana Paula Brandão (org.). **Tratado da deglutição e disfagia**: no adulto e na criança. Rio de Janeiro: Revinter, 2018. p. 76.