

Problemas de deglutição nos doentes com demência avançada

Os problemas de alimentação e de deglutição são frequentes entre os doentes com demência avançada. Por isso, os médicos e os enfermeiros devem perguntar aos cuidadores destes doentes se precisam de ajuda para os alimentarem.

A dificuldade na alimentação é progressiva. Os doentes vão tendo uma dificuldade cada vez maior para comer, desde levarem a comida à boca até não conseguirem engolir. Necessitam, assim, de alimentação oral assistida, que consiste em os cuidadores levarem a comida e os líquidos à boca dos doentes, tendo em atenção as dificuldades e evitando que o doente se engasgue e aspire o que lhe é dado. É necessário que o doente esteja acordado e sentado ou com o tronco bem elevado. Um terapeuta da fala pode ser de grande ajuda ao observar o doente e aconselhar estratégias para evitar problemas.

Claro que alimentar os doentes nestas circunstâncias não é fácil. Muitas vezes é um processo demorado que requer paciência. No entanto, permite que o doente mantenha algum prazer em saborear a comida e em interagir socialmente, melhorando, assim, a qualidade de vida.

À medida que a doença avança, a dificuldade na alimentação agrava-se. Isto é natural e previsível, pois faz parte do processo de evolução da doença. No entanto, os familiares veem, com preocupação, a redução ou mesmo a incapacidade de alimentação dos doentes e receiam que esta dificuldade provoque a morte do seu ente querido. Por esta razão, solicitam muitas vezes a introdução de uma sonda para continuarem a alimentar o seu familiar e, assim, evitarem que “morra à fome”. Esta é uma expressão muitas vezes usada, mas não corresponde à realidade

Os estudos realizados sobre este tema mostraram que as sondas de alimentação não melhoram a nutrição nem a qualidade de vida, nem aumentam a sobrevivência. Muitas vezes, estas sondas são introduzidas quando os doentes são hospitalizados por um problema, como uma infecção respiratória ou urinária. Em comparação com doentes com demência avançada sem sonda de alimentação, os doentes com sonda são mais vezes admitidos em unidades de cuidados intensivos, permanecem mais tempo internados, voltam a ser internados com mais frequência e têm maior mortalidade.

Há que ter em atenção o desconforto, a dor e, por vezes, o sangramento que a introdução das sondas frequentemente provoca. Depois, o desconforto que causam as sondas faz com que os doentes com demência muitas vezes as retirem. O que leva à reintrodução de uma nova sonda

e, depois, à contenção do doente, isto é, à sua imobilização, prendendo-o à cama. Isto significa que o doente permanece nesta situação até morrer ou o seu estado se agravar a ponto de já não ter capacidade para retirar a sonda.

Como médico, já vi esta situação acontecer vezes sem conta. Sempre pensei que isto não devia acontecer. Alguém gostaria de ter um fim de vida assim, com uma sonda que não traz nada de positivo e amarrado à cama para não a retirar? Não será preferível estar tranquilamente, se possível com os familiares, sem esta agressão fútil? Isto não significa abandonar o doente. Os cuidados devem manter-se incluindo os cuidados à boca, humedecendo-a com pequenas quantidades de líquidos e mantendo-a limpa. Proporcionar conforto é sempre possível, e centrar nisso a atenção é o que melhor podemos fazer aos doentes nesta situação. É preciso aceitar que a vida é assim e que tentar evitar que ela termine, quando isso é inevitável, pode perturbar um fim de vida que se quer tranquilo e com o menor sofrimento possível.