HOSPITAL
BEATRIZ
ÂNGELO

2ª JORNADAS DE DISFAGIA
A DISFAGIA NO ADULTO

AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS DISFAGIAS

Sandra Hespanhol, Terapeuta da Fala do Serviço de ORL
Mestranda em Motricidade Orofacial e Deglutição, ESSA
Pós-graduada em Disfagias Orofaríngeas, Instituto EPAP
Pós-graduada em Voz Profissional, Instituto EPAP
Pós-graduada em Intervenção Terapêutica Motora Oral e Facial, Instituto EPAP

Loures, 28 de Fevereiro de 2018

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

AVALIAÇÃO CLÍNICA

- O principal instrumento utilizado é a avaliação clínica, a qual deve ser objetiva, segura e responder a alguns questionamentos:
  - Existe um distúrbio de deglutição?
  - A ingestão oral é segura e suficiente para a manutenção do estado nutricional?
  - Há a necessidade de outra via de alimentação?
  - O distúrbio da deglutição é passível de tratamento, neste momento?
  - Qual o prognóstico da reabilitação e em quanto tempo?
  - Qual a frequência necessária para a terapia da deglutição?

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

AVALIAÇÃO CLÍNICA

- É de competência e dever do terapeuta da fala traduzir os dados da avaliação clínica, muitas vezes empírica e subjetiva, em respostas objetivas e com embasamento científico;
- Um ambiente adequado é necessário para o bom desenvolvimento da avaliação clínica;
- A utilização de uma ficha de registo ou protocolo de avaliação é de extrema importância, tanto do ponto de vista de acompanhamento terapêutico, assim como facilitador para possíveis pesquisas clínicas;

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

MATERIAIS

- Luvas;
- Espátulas plástico/ madeira;
- Lanterna ou qualquer outro instrumento para iluminação;
- Colheres de plástico, de diferentes tamanhos;
- Copos de plástico;
- Seringas;
- Paquímetro;
- Gaze;
- Espessantes;
- Estetoscópio.

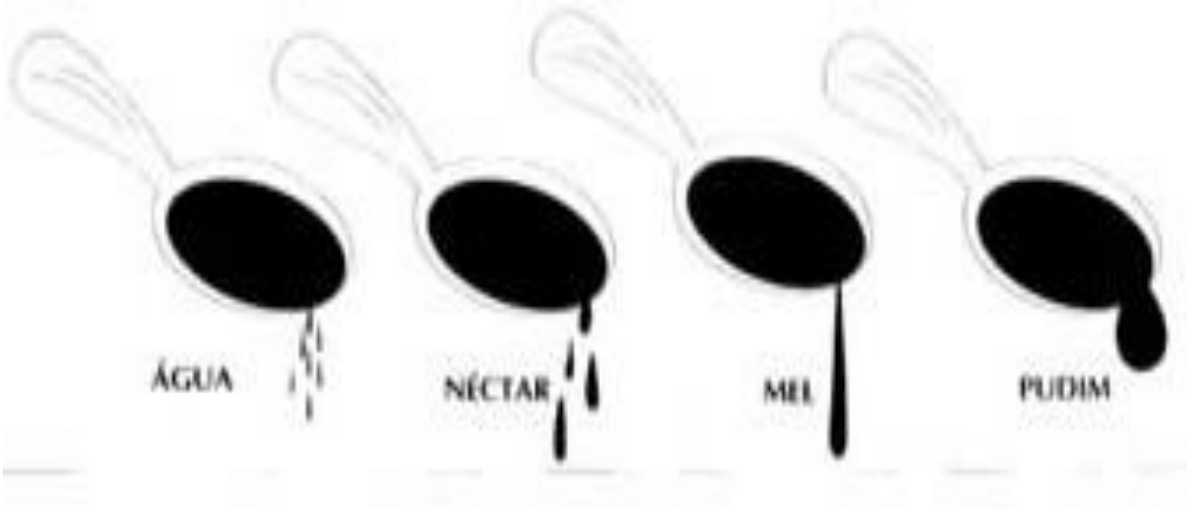
HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

CONSISTÊNCIAS DOS ALIMENTOS

- As consistências, assim como quantidades e tipos de alimentos utilizados na avaliação clínica, variam de acordo com cada instituição e protocolo;
- Algumas consistências são facilitadoras para determinados tipos de dificuldades:
  - Líquida – alteração na manipulação do bolo, dificuldade no trânsito oral ou faríngeo, dificuldade na abertura da transição faringoesofágica;
  - Líquido-pastosa – alteração na manipulação do bolo, dificuldade no trânsito oral ou faríngeo, refluxo nasal, alteração do fechamento laríngeo;

CONSISTÊNCIAS DOS ALIMENTOS

- Pastosa – incontinência oral, alteração no controle motor oral, refluxo nasal, alteração do fechamento laríngeo, dificuldade na abertura do esfíncter esofágico superior (pelo efeito pressão), alteração no início da fase faríngea.



QUANTIDADES DE ALIMENTOS E UTENSÍLIOS

- A **quantidade ideal para o início da avaliação** varia em torno de **5mL**.

ATENÇÃO!! Com exceção dos pacientes com severos distúrbios das fases oral e faríngea, baixo nível de consciência e colaboração ou elevado risco de complicações respiratórias e pulmonares.

- **Pequena (1 a 3mL)** – possibilidade de aspiração laríngea severa, pacientes com comprometimentos pulmonares, pacientes com alteração no estado de consciência;
- **Média (5 a 10 mL)** - possibilidade de aspiração laríngea moderada, alterações na ejeção oral, alterações no fechamento laríngeo;
- **Grande (> 20mL)** – possibilidades de aspirações laríngeas discretas, quando se deseja aumentar o *input* sensorial, pacientes que já fazem alimentação por via oral.

TEMPERATURA, SABOR E APARÊNCIA

- As indicações para a temperatura dos alimentos devem respeitar, além da preferência do paciente, o objetivo de avaliação e da terapia.
  - Aumentar o *input* sensorial e facilitar a deglutição → alimentos na temperatura gelada

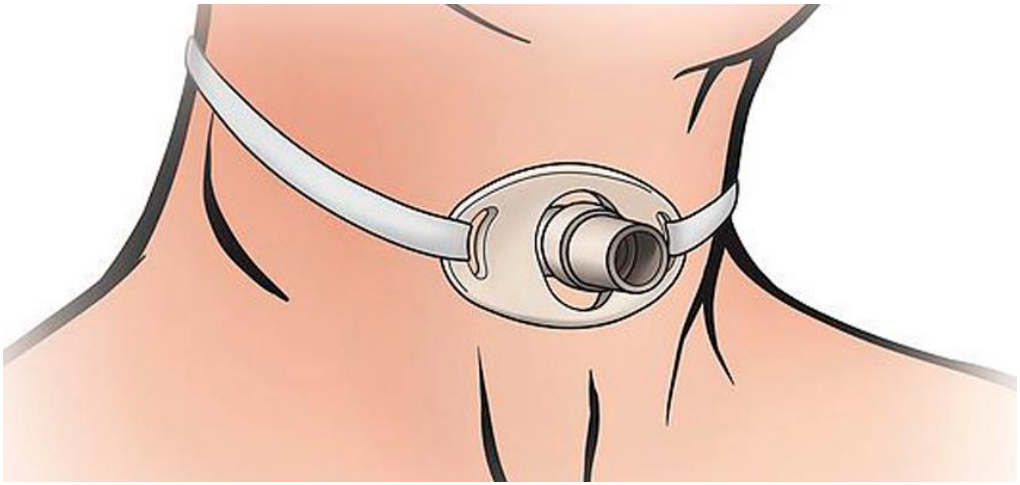
- A apresentação dos alimentos em bom estado e aparência, além de despertar o desejo da alimentação, facilita ao paciente perceber, de forma separada, as características de cor, forma e sabor de cada oferta.

PACIENTE

- O paciente deve preferencialmente estar posicionado sentado;
- A colocação do alimento na boca também deve ser realizada pelo próprio paciente, com exceção dos casos com comprometimentos dos membros superiores.

TRAQUEOSTOMIA

- A presença de traqueostomia é frequentemente encontrada nos pacientes com distúrbios da deglutição;
- Desde que as condições respiratórias permitam, insentivamos a oclusão da cânula de traqueostomia, facilitando a comunicação oral e a dinâmica da deglutição.



VIAS ALTERNATIVAS PARA A ALIMENTAÇÃO

- A maior parte dos pacientes com disfagia, chega para avaliação com algum tipo de via alternativa de alimentação. As sondas nasoenterais ou nasogástricas são as mais utilizadas;
- Até que o paciente consiga fazer a ingestão por via oral de forma mais segura e possível e, principalmente, mantendo o suporte nutricional, estas sondas deverão ser mantidas.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

AVALIAÇÃO DAS DISFAGIAS

- Anamnese;
- Avaliação do sistema sensório-motor oral;
- Avaliação da função mastigatória;
- Avaliação da deglutição;
- Avaliação da fonoarticulação.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

ANAMNESE

- Identificação do indivíduo, idade, grau de escolaridade, profissão;
- Questões a esclarecer:
  - Início e evolução da disfagia
  - Sinais e sintomas associados
  - Providências que foram tomadas
  - Saúde geral
  - Antecedentes pessoais e familiares
  - Tabagismo e etilismo
  - Acompanhamentos

AVALIAÇÃO DO SISTEMA SENSÓRIO-MOTOR ORAL

- Aspecto geral, simetria e postura;
- Sensibilidade extra e intra-oral;
- Tónus;
- Mobilidade.

AVALIAÇÃO DA VOZ E ARTICULAÇÃO

- Há uma correlação direta entre a função da deglutição, a voz e a articulação, pois as estruturas que desempenham estas três funções são praticamente as mesmas. Desta forma, alterações na qualidade vocal ou no padrão articulatório podem refletir um possível problema de deglutição.

AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

- Antes de iniciar a introdução de alimentos na boca do paciente, sugere-se a limpeza das secreções orais, faríngeas e traqueais;
- Na primeira deglutição, orienta-se o paciente a permanecer com o bolo dentro da cavidade oral e deglutir assim que o avaliador lhe der um comando;
- Posteriormente, solicita-se que o paciente faça uma nova deglutição, da mesma consistência e quantidade, voluntariamente, afim de observar se há desaparecimento dos sintomas e sinais observados anteriormente;

AVALIAÇÃO DA MASTIGAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

- Prossegue-se na avaliação, aumentando-se o volume da consistência escolhida para o início da avaliação e, sempre que possível, testam-se as demais consistências em diferentes quantidades;
- Ao final de cada deglutição, o avaliador pede para que o paciente abra a boca e, prossegue com a visualização de possível estase na cavidade oral e orofaríngе.

CONCLUSÃO, CONDUTAS, DETERMINAÇÃO DO PROGNÓSTICO

- Segurança da alimentação oral;
- Eficiência da alimentação oral;
- Indicação de reabilitação.

HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

OBRIGADA!

hespanholsandra@gmail.com