

# Disfagia Orofaríngea



## O papel da Fonoaudiologia



### Palestrantes:

Amanda Herrera Farha – 4ºano

Denicia Queiroz – 2ºano

### Orientação:

Profa. Dra. Giédre Berretin-Félix

# O que é disfagia?



“O termo disfagia refere-se a uma sintoma relacionado com qualquer alteração no ato de engolir que dificulte ou impeça a ingestão oral segura, eficiente e confortável.”

(Alves, 2003)

# Qual é a Etiologia?



É um sintoma de doença de base

**Neurológicas:** Alterações do sistema nervoso central ou periférico como sequelas de acidente vascular Cerebral, paralisia cerebral, doenças neurodegenerativas.

**Mecânicas:** Alterações que afetam a estrutura e consequentemente, a funcionalidade, pode ser causada por traumas, malformações e câncer de cabeça e pescoço.

**Psicogênicas:** originadas por uma experiência aversiva e/ou traumática ou por período de extremo estresse. Necessário eliminar qualquer alteração orgânica.

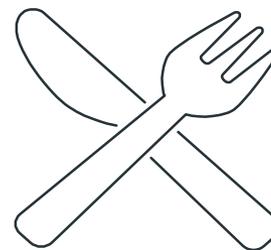
(Jotz; Angelis; Barros, 2009)

# Quais os sintomas?



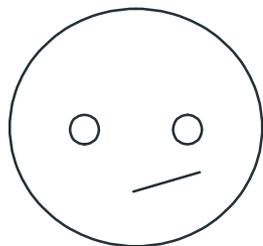
## Na alimentação...

- ⊙ Dificuldade de mastigar, preparar e manter o alimento na boca;
- ⊙ Sensação de alimento parado na garganta;
- ⊙ Escape de alimento pelo nariz durante a alimentação;
- ⊙ Tosse ou pigarro constante durante a alimentação.



## Na deglutição...

- ⊙ Dor e tempo prolongado;
- ⊙ Restos de comida dentro da boca;
- ⊙ Engasgos frequente.

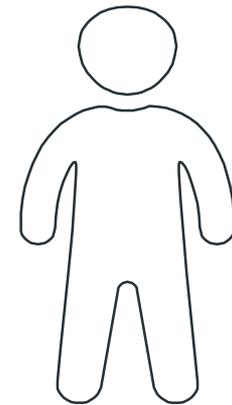


# Quais os sintomas?



## Na saúde geral...

- ⦿ Falta de ar;
- ⦿ Perda de peso;
- ⦿ Pneumonias de repetição;
- ⦿ Falta de interesse em se alimentar;
- ⦿ Necessidade de mudança na consistência dos alimentos.



# Avaliação Fonoaudiológica



# Avaliação Clínica

## ANAMNESE

- ⊙ Avaliação Postural, comunicação e vocal;
- ⊙ Avaliação funcional da alimentação;
- ⊙ Avaliação do sistema oromiofuncional:

### **Aspectos morfológicos**

**Tonicidade**

**Sensibilidade**

**Mobilidade**

### **Função Velofaríngea**

**Mastigação**

**Deglutição**

# Avaliação Clínica

## ☉ Avaliação da deglutição

	LÍQUIDO		PASTOSO		SÓLIDO
	fino (____ ml)	néctar (____ ml)	mel (____ ml)	pudivim (____ ml)	
Vedamento labial:					
Adequado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Fraco	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Excessivo	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Assistemático	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Escape oral anterior:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Presente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Movimento da língua:					
Não observado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Ântero-posterior	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Pósterio-anterior	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Permanência do alimento na boca:					
Adequada	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Prolongada	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Nasorregurgitação:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Presente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Elevação da laringe:					
Adequada	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Reduzida	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Trepidação	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Ausculta cervical:					
Normal	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Alterada	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Alteração respiratória:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Presente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Alteração na voz:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Presente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Alteração na coloração facial:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Presente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Engasgos:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Presente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Tosse/ Pigarro:					
Ausente	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Antes da deglutição	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Durante a deglutição	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Após a deglutição	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Resíduos alimentares:					
Ausentes	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Vestíbulo	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Língua	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Bochechas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Dentes	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Número de deglutições:					
1 vez	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
2 a 3 vezes	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Múltiplas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Oximetria:					
Normal	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Alterada	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Variação	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

Manobras facilitadoras e protetoras testadas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Ausculta cervical

- ⊙ Realizada com estetoscópio localizado em pontos específicos dessa região;
- ⊙ Permite a escuta dos sons da deglutição
- ⊙ Fornece pistas adicionais sobre a entrada ou não de alimento na via aérea
- ⊙ Falhas no funcionamento do mecanismo de proteção do processo de deglutição modifica o som



(Bolzan,2013)





# Avaliação Instrumental

O tipo da avaliação depende das características do paciente. Sendo a melhor técnica quando acompanha o movimento estrutural enquanto o bolo alimentar flui pelo trato digestivo.

(Santos et al., 2014)

# Videofluoroscopia da deglutição

- © Estimar a quantidade de aspiração antes, durante ou após o processo de deglutição;
- © A interpretação dos achados é classificada em alterações de fase preparatória, transitórias e definitivas
- © Exame é analisado em termos de características e quantidades avaliadas

## Método Padrão Ouro



- © Ajuda a definir o manuseio e as estratégias de tratamento
- © Conclui se existe ou não uma opção melhor de adaptação alimentar, postural e de manobras de proteção

# Endoscopia da deglutição



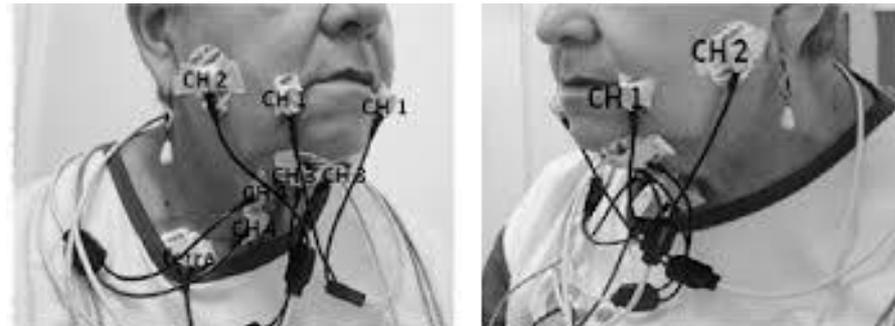
- ⊙ Ingestão de alimentos corados de diferentes consistências;
- ⊙ Avaliar a contenção oral e perda prematura do alimento para a faringe;
- ⊙ Identifica o acúmulo de contraste e aspiração pela via aérea;
- ⊙ Estabelece o número de deglutições necessário para ingestão completa do alimento.



# Eletromiografia de superfície

- ⊙ Registro da atividade eletromiográfica dos músculos supra-hióideos para a avaliação da deglutição;
- ⊙ Contribui para a compreensão do mecanismo fisiológico da deglutição;
- ⊙ Não substitui a videofluoroscopia na avaliação da deglutição

**Método não invasivo,  
simples e de baixo  
nível de desconforto**

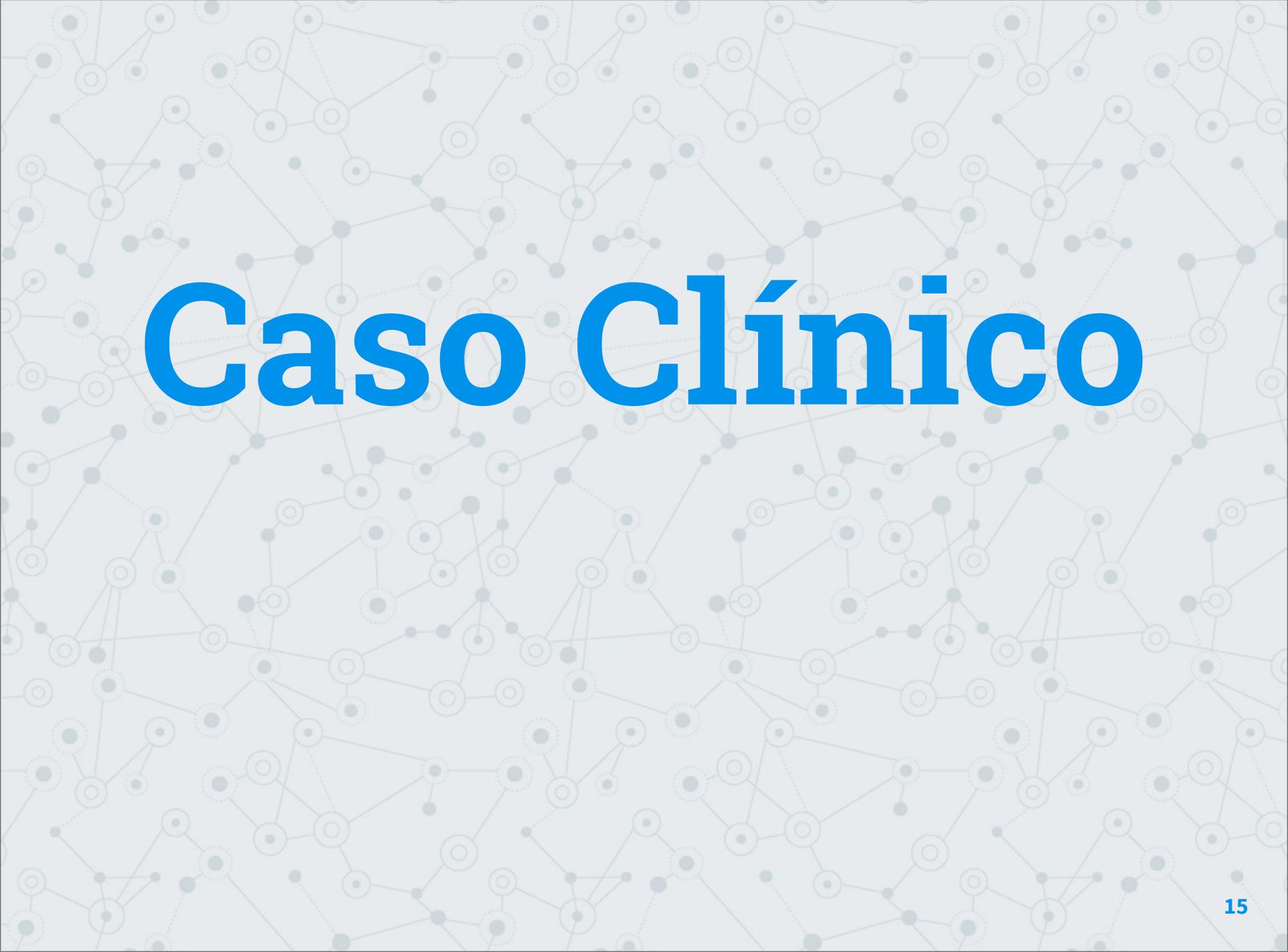


“

# ***Momento da prática***



## **Ausculta Cervical**

The background of the slide is a light gray network diagram. It consists of numerous small circular nodes, some of which are highlighted with a darker gray or blue color. These nodes are interconnected by thin, light gray lines, creating a complex web-like structure that fills the entire page. The overall aesthetic is clean and technical, suggesting a focus on data, connectivity, or a scientific field.

# Caso Clínico

# Identificação

**Nome:** M.N.M.P

**Gênero:** Feminino

**Peso:** 69,900 kg

**Altura:** 1,58 m

**IMC:** 27

**Encaminhada por:** Otorrinolaringologista



# Entrevista



**Queixa:** “Tem dia que consigo deglutir e tem outros que não consigo engolir”.

**Dificuldade para mastigar**  
“Prótese não tritura bem”

**Dificuldade para deglutir**

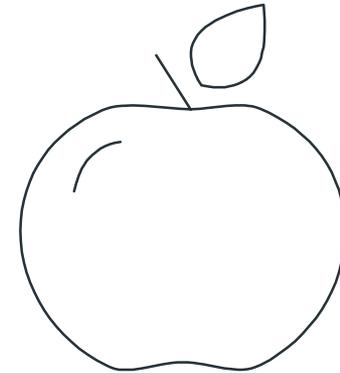
# Entrevista



- © Tem queixa há 2 anos mas não tem diagnóstico médico
- © Não apresenta doenças neurológicas, oncológicas, respiratórias e metabólicas
- © Teve dois infartos aos 10 anos, sem sequelas
- © Possui excesso de saliva há 1 ano

# Alimentação do paciente

- ⊙ **Tempo de mastigação lento**
- ⊙ **Sem dor ao mastigar**
- ⊙ **Tem engasgos**
- ⊙ **Dificuldade para mastigar e deglutir**



- ⊙ **Inicia tosse voluntariamente**
- ⊙ **Quantidade de saliva normal**
- ⊙ **Não tem queixa quanto a deglutição**

# Alimentação do paciente



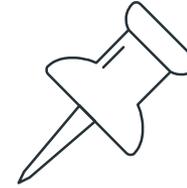
- © Não ingere alimentos duros como carne vermelha e verduras;
- © Preferência por alimentos secos como farofa;
- © Consistência dos alimentos dificulta a deglutição;
- © Alimentação por via oral;
- © Presença de resíduos alimentares mas eficácia para a limpeza dos mesmos;

# EAT-10

## Instrumento de Avaliação da Alimentação

© **Pontuação total:** 10 pontos

Indica que o paciente apresenta problemas de deglutição e segurança



# FOIS

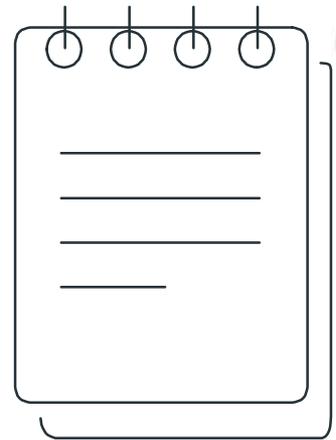
## Functional Oral Intake Scale



© **Nível 6:** Via oral de múltiplas consistências sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições para alguns alimentos (dieta branda)

# Avaliação clínica

- © **Comunicação:** normal na recepção, emissão e atenção
- © **Voz:** Presbifonia de grau leve
- © **Sistema Oromiofuncional:**
  - **Aspectos morfológicos:**  
Lábios, língua, palato/úvula e saliva adequados  
Dentes/oclusão: prótese total e inferior instável e inadequada



# Sistema Oromiofuncional



- **Tonicidade:**

Mento: normal

Lábios superior e inferior, língua e bochechas: diminuído

- **Mobilidade:**

Lábios, língua, bochechas e palato: Adequados

Mandíbula: abertura e fechamento com desvio para a direita, e lateralidade com estalo para ambos lados

- **Mastigação:**

Bilateral, adequada com lateralização, tempo mastigatório adequado e fechamento labial sistemático

	LÍQUIDO (fino)	PASTOSO (pudim)	SÓLIDO
<b>Vedamento labial</b>	Excessivo	Excessivo	Excessivo
<b>Escape oral anterior</b>	Ausente	Ausente	Ausente
<b>Movimento da língua</b>	Não observado	Não observado	Não observado
<b>Permanência do alimento na boca</b>	Adequada	Prolongada	Adequada
<b>Nasorregurgitação</b>			Ausente
<b>Elevação da lábia</b>			Reduzida
<b>Ausculta cervical</b>			Normal
<b>Alteração respiratória</b>			Ausente
<b>Alteração na voz</b>			Ausente
<b>Alteração na coloração facial</b>			Ausente
<b>Engasgos</b>			Ausente
<b>Tosse/Pigarro</b>	Após a deglutição	Após a deglutição	Após a deglutição
<b>Resíduos alimentares</b>	Ausente	Ausente	Vestíbulo, língua, bochechas e dentes
<b>Nº de deglutições</b>	1 vez	Múltiplas	Múltiplas
<b>Oximetria</b>	Normal	Normal	Normal

## Manobras Facilitadoras e protetoras testadas:

Deglutir com força +  
Queixo para baixo +

# Conduta

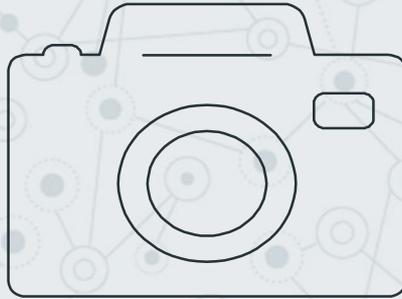


**Orientações:** Deglutição com esforço e queixo mais baixo

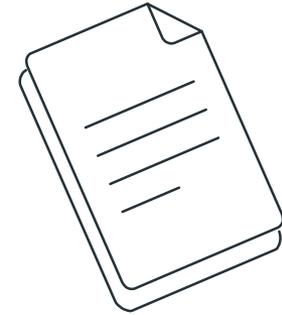
**Encaminhamentos:** Psicologia

**Conclusão:** Videofluoroscopia + Psicologia + Terapia de Disfagia

# Videofluoroscopia



# Classificação da Avaliação Instrumental



## Nível 3: Disfagia Moderada

### © Observações:

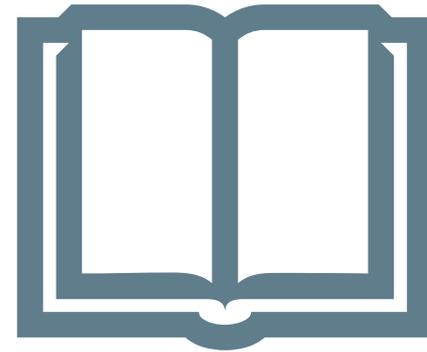
- Presença de massa na região esofágica, resultando no estreitamento do esfíncter esofágico superior com importante estase e penetração após deglutição
- Avaliação da deglutição de líquido e sólido prejudicadas pela grande quantidade de resíduos;

## © **Conclusão:**

Disfagia orofaríngea/esofágica moderada com importante disfunção cricofaríngeo, obstrução mecânica, estreitamento abaixo do EES

## © **Conduta:**

Diagnóstico Médico



## © **Encaminhamentos:**

Fisioterapia (Shaker) + Nutrição + Gastroenterologista urgente

# Referências

BOLZAN, G. P. et al. Contribuição da ausculta cervical para a avaliação clínica das disfagia orofaríngeas. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 455-465, Apr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462013000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462013000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Março 2019.

CORIOLOANO, M. G. W. S et al. Monitorando a deglutição através da eletromiografia de superfície. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 434-440, June 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462010000300011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462010000300011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Março 2019.

Jotz, G.P.; Angelis, E.C.; Barros, A.P.B. Tratado da Deglutição e Disfagia – No adulto e na Criança. Editora Revinter Ltda.2009.

Junqueira,P.; Dauden, A.T.B.C. Terapia Fonoaudiológica – Práticas e Aspectos Atuais. Editora Revinter Ltda. 2009.

SANTOS, R. R. D. et al. Acurácia da avaliação clínica da disfagia orofaríngea na encefalopatia crônica não progressiva. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 16, n. 1, p. 197-201, Feb. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-18462014000100197&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000100197&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Março 2019.

SBFa. Disponível em:

<[http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/folder\\_dia\\_disfagia.pdf](http://www.sbfa.org.br/portal/pdf/folder_dia_disfagia.pdf)>. Acesso em: 12/03/2019

**Obrigada pela  
Atenção!**

