



www.fonovim.com.br

Disfagia Neurogênica: Acidente Vascular Encefálico

M.Sc. Prof.ª Viviane Marques
Fonoaudióloga, Neurofisiologista, Mestre em Fonoaudiologia,
Doutoranda em Psicologia, Saúde e Sociedade.

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

<p>Relato de Caso <i>Case Report</i></p> <p>Roberta Baidiro Dapiv/ Sônia Regina Ribeiro/ Marília de Castro Ribeiro/ Larissa Maria Barão/ Shelli Tereza de Almeida/ Renata Marcopoli</p> <p>Descrição</p> <p>Trombose de digestivo/otolaringologia Acidente vascular cerebral emielastose Exame neurofisiológico Análise Análise rápida</p>	<p>Disfagia e acidente vascular cerebral: relação entre o grau de severidade e o nível de comprometimento neurológico</p> <p><i>Dysphagia and cerebrovascular accident: relationship between severity degree and level of neurological impairment</i></p> <p>RESUMO</p> <p>O objetivo desta revisão foi verificar a ocorrência de disfagia após acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo dentro do período de 48 horas de apresentação dos sintomas para o estabelecimento de uma possível relação entre o nível de comprometimento neurológico e o grau de severidade da disfagia. Após a seleção final de 10 artigos, sete pacientes passaram por avaliação clínica neurológica, composta por exame físico geral, exame neurológico e aplicação de Escala de Avaliação de Disfagia (EAD) e avaliação clínica de deglutição por meio do Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação de Risco para Disfagia (PRD). Dos pacientes avaliados, seis apresentaram disfagia funcional, com NIDDS 11, e dois apresentaram disfagia orofaringea leve e moderada, com o NIDDS 14 e 16, respectivamente. Os dados de severity e a gravidade foram dois pacientes por análise estatística discriminando o teste t-test de Student. Os resultados obtidos confirmam a relação da literatura com relação à gravidade do paciente, neurofisiológico e a ocorrência de disfagia.</p>
--	---

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

O acidente vascular encefálico (AVE), principal causa de incapacidade neurológica grave, constitui um problema de saúde pública por ser uma das maiores causas de morte no mundo e pelos altos custos de seu tratamento. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o AVE é definido por sinais de distúrbio focal (ou global) da função cerebral de evolução rápida, durando mais de 24 horas, ou ocasionando a morte sem outra causa aparente, além daquela de origem vascular

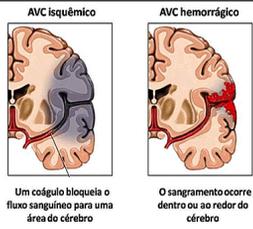
Inago RB et al. 2011

Profª Viviane Marques



O termo acidente vascular encefálico refere-se aos déficits neurológicos decorrentes de alterações na circulação encefálica. Pode advir de uma isquemia (80% dos casos), que consiste na oclusão de um vaso sanguíneo, interrompendo o fluxo de sangue para regiões específicas do cérebro e causando prejuízo nas funções neurológicas dependentes da região afetada, ou de uma hemorragia (cerca de 20% dos casos).

Profª Viviane Marques



Profª Viviane Marques

**Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro**

PORTARIA Nº 665, DE 12 DE ABRIL DE 2012

Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a alta prevalência do Acidente Vascular Cerebral e sua importância como causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, § 1º Entende-se por U-AVC Integral, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) até quinze dias de internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa.

§ 2º A U-AVC Integral deve possuir os seguintes recursos:

I - recursos humanos:

- a) 1 (um) responsável técnico neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;
- b) um médico, vinte e quatro horas por dia;
- c) suporte de neurologista, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, inclusive feriados;
- d) um enfermeiro exclusivo na unidade;
- e) um técnico de enfermagem para cada quatro leitos;
- f) um fisioterapeuta para cada dez leitos, seis horas por dia;

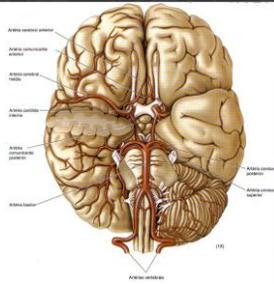
g) um fonoaudiólogo para cada dez leitos, seis horas por dia;

Profª Viviane Marques

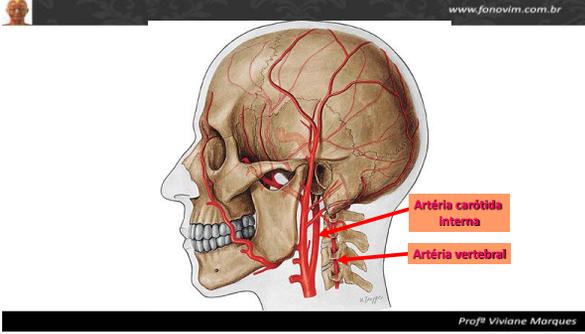


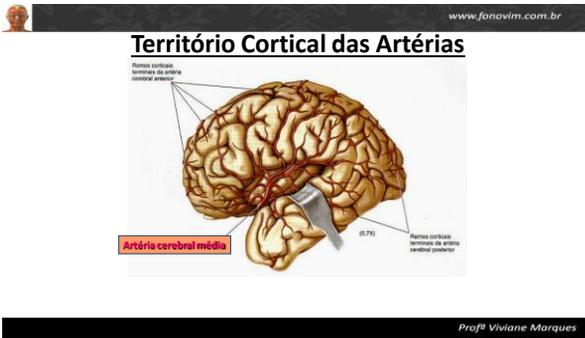
A circulação cerebral é suprida, basicamente, por dois sistemas vasculares principais: o sistema carotídeo, responsável pela irrigação dos três quartos anteriores dos hemisférios cerebrais por meio das artérias cerebrais anterior e média e da artéria coroídeana anterior; e o sistema vértebro-basilar, responsável pela vascularização do tronco cerebral, cerebelo e a porção posterior dos hemisférios cerebrais por meio da artéria cerebral posterior. A localização do AVC, bem como a sua extensão, apresentam relação direta com as manifestações clínicas e prognósticos.











Arq Neuropsiquiatr 2006;64(4):1009-1014

CORRELAÇÃO ENTRE OS ACHADOS CLÍNICOS DA DEGLUTIÇÃO E OS ACHADOS DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO NA FASE AGUDA DA DOENÇA

Anna Flávia Ferraz Barros¹, Soraia Ramos Cabette Fábio², Ana Maria Furkim³

RESUMO - O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de lesões permanentes em adultos, podendo provocar sequelas motoras globais, alterações de Tala, linguagem e deglutição. Durante a fase aguda, a detecção do risco de aspiração é fundamental para prevenir complicações pulmonares e permitir apropriadas intervenções terapêuticas, possibilitando alimentação por via oral precoce e segura. Na literatura, as correlações entre o distúrbio da deglutição e a localização da lesão em pacientes com AVC são inespecíficas. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi determinar se existe correlação entre a localização das lesões vasculares encefálicas e a dificuldade de deglutição em pacientes com AVC isquêmico (AVCI). Foram incluídos 27 pacientes com AVCI que foram submetidos à avaliação clínica da deglutição no leito. Os resultados foram confrontados com resultados obtidos pela tomografia computadorizada do crânio, relacionados à localização das lesões. Na avaliação clínica, 48% dos pacientes apresentaram disfagia orofaríngea e 52% deglutição funcional. Em 84% dos pacientes disfágicos foram observadas alterações no território carotídeo, sendo 76% na artéria cerebral média (ACM). Nos pacientes com deglutição funcional 51% apresentaram alterações em ACM e 22% em artéria cerebral posterior. O hemisfério esquerdo foi afetado em 50% dos pacientes com deglutição funcional e em 46% dos disfágicos. Em conclusão, a localização hemisférica não está associada com a presença ou não de disfagia, porém a maioria dos pacientes disfágicos apresentou alterações no território carotídeo, notadamente na ACM.

PALAVRAS-CHAVE: deglutição, disfagia, acidente vascular cerebral.



www.fonovim.com.br

Segundo o estudo de Nunes et al. 2012, Houve um predomínio da diminuição da sensibilidade laríngea no AVE localizado no córtex cerebral e nos tipos isquêmico e transitório, assim como a ausência da sensibilidade laríngea sem reflexo de tosse, isto é, com aspiração silente, predominou na localização subcortical. Independente da localização e do tipo de lesão ocorreu uma predominância da diminuição da sensibilidade laríngea sobre a normalidade e a ausência da mesma

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Segundo o estudo de Nunes et al. 2012, O AVE subcortical foi a única localização da lesão que apresentou **penetração** laríngea e **aspiração** traqueal **silente** em todas as consistências alimentares. Dessa forma, destaque-se a importância de uma avaliação instrumental da deglutição para esses casos. Autores relatam aspiração em 52,3% no AVE subcortical, mas não descrevem a consistência alimentar avaliada.

Profª Viviane Marques

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFAGIA E O TOPODIAGNÓSTICO DA LESÃO ENCEFÁLICA PÓS-ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Association between dysphagia and topodiagnosis of the encephalic lesion post stroke

Ana Elisa Ribeiro Bassi ¹, Edson Ibrahim Mitre ², Magali Aparecida Orate Menezes da Silva ³, Marta Alves da Silva Arroyo ⁴, Márcio Colmba Pereira ⁵

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre os achados da avaliação da deglutição e o topodiagnóstico da lesão encefálica pós-acidente vascular encefálico. **Métodos:** foram revisados os prontuários de 25 pacientes adultos que, após a ocorrência de AVE, foram submetidos a avaliações neurológicas e videofluoroscópica da deglutição. **Resultados:** todos os pacientes apresentaram mais de uma alteração de deglutição. A alteração mais frequente foi atraso no reflexo de deglutição, seguida de resíduos em recessos faríngeos. **Conclusões:** resíduos em recessos faríngeos e aspiração foram encontrados com menor frequência em indivíduos que apresentaram AVE cortical e, com maior frequência em indivíduos que apresentaram AVE de tronco encefálico. Ausência do reflexo de deglutição foi encontrada apenas em AVE de tronco encefálico. Não foram encontradas associações significativas entre o hemisfério cerebral lesado e alterações de deglutição. Pacientes que sofreram o primeiro AVE e aqueles que tiveram história de AVE prévio não apresentaram diferenças significativas quanto às alterações de deglutição analisadas.

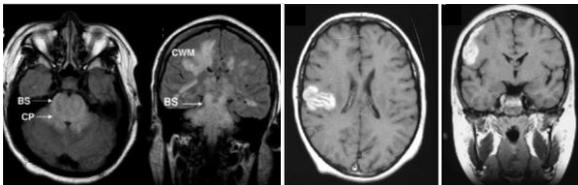
DESCRITORES: acidente cerebrovascular; Transtornos de deglutição; Deglutição; Tronco encefálico; Córtex cerebral



Estudos mostram que as alterações de deglutição mais comumente encontradas após a ocorrência de AVE são **disfunção motora da faringe e atraso na iniciação da deglutição, seguida de resíduos em recessos faríngeos.**



Alterações no mecanismo de **fechamento laríngeo** são encontradas principalmente em AVE de tronco encefálico.





www.fonovim.com.br

Em pesquisas realizadas utilizando-se videofluoroscopia, foram encontradas evidências de que cerca de 40-50% dos pacientes que sofreram acidente vascular encefálico apresentaram aspiração e que **aspirações são mais prováveis de ocorrerem em pacientes que apresentaram múltiplos AVE (54,8%), lesões em tronco encefálico (53,6%) ou AVE subcortical (52,3%),** além de envolvimento de várias áreas cerebrais.

Basili ERA et al. 2004

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Um estudo avaliou a deglutição de pacientes em UTI, destes 74% apresentaram disfagia orofaríngea, sendo que **61% tiveram como doença de base lesão neurológica**, e 39% tiveram como doença de base acometimentos não neurológicos. Houve associação significativa entre a presença de disfagia e doença de base neurológica. Dos pacientes disfágicos, 45% apresentaram disfagia de grau leve, 22% disfagia de grau moderado e 33% disfagia de grau grave.

Morais AMS, Coelho WSP, Castro G, Nasser Rev GEFAC, São Paulo, v. 8, n.2, 171-7, abr-jun, 2006 X

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



Profª Viviane Marques
