

# **Disfagia: Diagnóstico, Grau de severidade e escolha da melhor via de alimentação**

**M.Sc. Prof.<sup>a</sup> Viviane Marques**

**Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia**

**Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar**

**Chefe da Equipe de Fonoaudiologia do Hospital Espanhol**

**Tutora da Residência de Fonoaudiologia do Hospital Universitário Gafreé Guinle**

**Chefe da Empresa de FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA**

**Presidente do Projeto Terceira Idade Saudável**

**<http://www.vivianemarques.com.br>**



# Conceito e tipos de Disfagia

**As definições de disfagia encontradas na literatura são descritas de forma distintas. Porém, a noção mais freqüente entre os autores é que a disfagia é uma dificuldade de deglutição.**

# Definições:

Marchesan (1995) relata que a disfagia é a dificuldade de deglutir. Não é uma doença, mas um sintoma. Para a autora, na disfagia a deglutição pode se dar de forma imprecisa, lenta ou ambas.

Buchholz (1994) coloca que a mais funcional definição de disfagia é caracterizá-la como condição resultante de qualquer interrupção de prazer alimentar ou da manutenção das condições nutricionais e de hidratação.

Tuchman & Walter (1994) consideram a disfagia um distúrbio adquirido e mantido por comportamentos que ocorrem quando existe algum comprometimento que limite o ato da deglutição.

Arverdson & Broodsky (1993) definem que a disfagia é a dificuldade de engolir de qualquer natureza.

Donner (1986) refere-se à disfagia como uma alteração da deglutição que pode ocorrer em qualquer parte do trato digestivo, desde a boca até o estômago. A disfagia é um sintoma de uma patologia de base.

Sentir aromas que aguçam os sentidos degustando um prato elaborado com cuidados especiais é um dos maiores prazeres do ser humano e lhe garante a manutenção da vida.

Contudo esse prazer pode ser interrompido em virtude de um distúrbio de deglutição em consequência de patologias de origem mecânica, neurogênica, medicamentosa, psicogênica denominado de disfagia. A disfagia altera a progressão dos alimentos pelo trato digestivo (da boca ao estômago), podendo acarretar déficits nutricionais e de hidratação ao indivíduo, bem como comprometimentos do seu estado pulmonar podendo culminar em broncopneumonia aspirativa.

- Deglutição Atípica: comprometimento da função, sem alteração estrutural.
- Deglutição Adaptada: decorrente de alteração estrutural e/ou respiração oral.
- Disfagia: dificuldade ou impedimento da função da alimentação, com prejuízo nutricional.

**A disfagia acomete crianças e adultos, podendo ser congênita ou adquirida. Na disfagia a deglutição ocorre de forma imprecisa e/ou lenta para o líquido, pastoso, sólido ou para ambos (Rocha, 1998).**

**A Disfagia pode ser orofaríngea ou alta, quando existem alterações e mudanças na fase oral ou faríngea da deglutição; ou pode ser baixa ou esofagiana, quando existem alterações na fase esofágica da deglutição.**

**A Disfagia orofaríngea pode ser identificada de acordo com a etiologia em:**

- \* Neurogênica é aquela causada por doenças neurológicas ou traumas.**

**Praticamente todas as doenças do Sistema Nervoso Central podem resultar em disfagia.**

**\* Decorrente do envelhecimento, pois ela ocorre não só em consequência da redução da reserva funcional de vários órgãos e sistemas do organismo, além da deterioração do sistema sensitivo e da função motora, mas também pela associação dos demais tipos de disfagia.**

**\* Mecânica é quando ocorre, perda do controle do bolo pelas estruturas necessárias para completar uma deglutição normal.**

**\* Psicogênica pode ser a manifestação de quadros ansiosos, depressivos ou mesmo conversivos.**

**\* Induzida por drogas é aquela desencadeada devido a efeitos colaterais dos medicamentos.**

# As disfagias orofaríngeas são tratadas pela Fonoaudiologia

RESOLUÇÃO CFF<sup>a</sup> N<sup>o</sup> 356, de 6 de dezembro de 2008

*“Dispõe sobre a competência técnica e legal do fonoaudiólogo para atuar nas disfagias orofaríngeas.”*

*O Conselho Federal de Fonoaudiologia, no uso de suas atribuições legais e regimentais, que lhe são conferidas pela Lei n<sup>o</sup> 6.965, de 09 de dezembro de 1981 e pelo Decreto n<sup>o</sup> 87.218, de 31 de maio de 1982, e*

*Considerando a Lei n<sup>o</sup> 6.965/81, em especial o parágrafo único do art. 1<sup>o</sup>, o art. 4<sup>o</sup> e o art. 5<sup>o</sup>;*

*Considerando o Código de Ética Profissional da Fonoaudiologia;*

*Considerando o Documento Oficial CFFa n<sup>o</sup> 01/2002, aprovado pela Resolução CFFa n<sup>o</sup> 348, de 03 de abril de 2007, onde são estabelecidas **as áreas de competência do fonoaudiólogo, incluindo a promoção da saúde, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação/reabilitação), monitoramento e aperfeiçoamento de aspectos fonoaudiológicos envolvidos no sistema miofuncional orofacial e cervical e na deglutição;***

Considerando a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, aprovada pela Resolução CFFa 351, de 1º de março de 2008, que define os procedimentos de diagnose e tratamento em Motricidade Orofacial;

Considerando as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fonoaudiologia instituídas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES Nº 5, de 19 de fevereiro de 2002;

Considerando as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia para a Atuação Fonoaudiológica em Disfagia Orofaríngea – Gestão 2006-2007;

Considerando o Estudo realizado pelo Comitê de Disfagia do departamento de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, a pedido do Conselho Federal de Fonoaudiologia, em 01 de julho de 2008;

**Considerando que os cursos de Fonoaudiologia contemplam disciplinas específicas sobre o desenvolvimento sensório-motor das estruturas relacionadas à deglutição e as demais funções neurovegetativas no recém-nascido, na criança, no adolescente, no adulto e no idoso e disciplinas relacionadas à aquisição da linguagem e aos aspectos motores da fala, assim como aos aspectos relacionados à voz, ressonância, respiração, sucção, mastigação, deglutição e articulação;**

**Considerando os grandes avanços conquistados pela ciência fonoaudiológica em Disfagia Orofaríngea e a expressiva produção científica fonoaudiológica em revistas indexadas e livros, bem como o grande número de pesquisas de graduação, pós-graduação em nível de especialização, mestrado, doutorado em Disfagia Orofaríngea que são desenvolvidos em instituições de ensino das mais diversas regiões do Brasil;**

**Considerando que a deglutição é um processo dinâmico que envolve uma atividade neuromuscular complexa cujo objetivo é o transporte do bolo alimentar e a proteção das vias aéreas;**

**Considerando que o processo de deglutição se divide em fases: oral, faríngea e esôfago-gástrica e se inter-relaciona com outras funções como sucção e mastigação e funções laríngeas;**

**Considerando que a disfagia orofaríngea é uma alteração de deglutição relacionada à área fonoaudiológica de Motricidade Orofacial, área essa de fundamental importância na atenção aos diversos transtornos fonoaudiológicos;**

Considerando o conceito de disfagia definido pelo vocabulário técnico-científico em Motricidade Orofacial do Comitê de Motricidade Orofacial da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, Documento Oficial 04/2007;

**Considerando que a disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, podendo ocasionar desnutrição, desidratação, aspiração, desprazer e isolamento social, além de complicações mais graves como a pneumonia aspirativa e o óbito;**

-

**Considerando o Parecer CFFa/CS nº 32 de 05 de abril de 2008, que “Dispõe sobre a possibilidade do fonoaudiólogo ministrar cursos sobre ausculta cervical e aspiração endotraqueal”;**

**Considerando que a deglutição e a alimentação são processos complexos, inter-relacionados e distintos e que a Disfagia Orofaringea é um distúrbio de deglutição e não um distúrbio de alimentação;**

**Art.1º - O fonoaudiólogo é o profissional legalmente habilitado para realizar a avaliação, diagnóstico e tratamento fonoaudiológicos das disfagias orofaríngeas, bem como o gerenciamento destas no recém-nascido, na criança, no adolescente, no adulto e no idoso;**

**Art.2º - Na atuação relacionada ao processo de deglutição, cabe ao fonoaudiólogo, entre outros procedimentos:**

- I. Orientar a equipe de saúde para a identificação de indivíduos com risco para disfagia e no encaminhamento para avaliação fonoaudiológica;**
- II. Avaliar, classificar e fazer o diagnóstico funcional da sucção, mastigação e deglutição, utilizando, entre outros, instrumentos padronizados, buscando identificar a fisiopatologia deste processo;**
- III. Analisar o processo da deglutição observando a presença dos aspectos funcionais esperados para cada uma das suas etapas;**

**IV. Realizar o tratamento - habilitação/ reabilitação/ compensação/ adaptação e gerenciamento dos distúrbios de deglutição;**

**V. Prescrever a consistência alimentar, o volume, o ritmo de oferta, os utensílios, as manobras e posturas necessárias para administração da dieta via oral de forma segura;**

**VI. Realizar as intervenções necessárias junto ao indivíduo com disfagia orofaríngea, mensurando a eficácia dos procedimentos, para que o mesmo possa minimizar, compensar ou adaptar-se às dificuldades de deglutição;**

- VII. Colaborar, junto à equipe, na indicação de colocação e de retirada da via alternativa de alimentação, quando classificado o risco da alimentação via oral;**
- VIII. Elaborar e conduzir os procedimentos relativos à oferta da dieta, manobras compensatórias e técnicas posturais durante o exame de videoendoscopia da deglutição ou videofluoroscopia da deglutição, realizar análise e laudo funcional da deglutição orofaríngea;**
- IX. Realizar e analisar os dados provenientes da eletromiografia de superfície, ausculta cervical, entre outros exames coadjuvantes à avaliação e ao tratamento dos distúrbios da deglutição;**

- X. Realizar, quando necessário, procedimentos de limpeza das vias aéreas superiores antes, durante e/ou após a execução de procedimentos fonoaudiológicos;**
- XI. Gerenciar programas de reabilitação dos distúrbios da deglutição e definir indicadores apropriados de qualidade para controle dos resultados;**
- XII. Atuar como perito e/ou como auditor em situações nas quais esteja em questão o processo de deglutição normal ou alterado;**
- XIII. Conduzir pesquisas relacionadas à atuação na área da disfagia orofaríngea para benefício da assistência à comunidade e do ensino profissional.**



Viviane  
Marques

FUNDACIÃO DEBIOLOGIA  
NEUROFISIOLÓGICA

## **Definição mais completa:**

**Disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, podendo ocasionar desnutrição, desidratação, aspiração, desprazer e isolamento social, além de complicações mais graves como a pneumonia aspirativa e o óbito;**



Viviane  
Marques

FONDAZIONE DELLA  
NEUROFAMIGLIA



00:00:00:00 ▲



# **AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA DO PACIENTE COM DISFAGIA**

**A avaliação clínica da deglutição, e do estado da musculatura envolvida no processo, devem ocorrer antes de qualquer avaliação instrumental, pois ela determinará se haverá necessidade de exame complementar e qual o mais apropriado para cada caso.**

# Exame de Videofluoroscopia



# DISFAGIA SINTOMA

MARCHESAN 2005



Viviane  
Marques

FUNDAÇÃO VIVIANE MARQUES  
NEUROFISIOLÓGICA



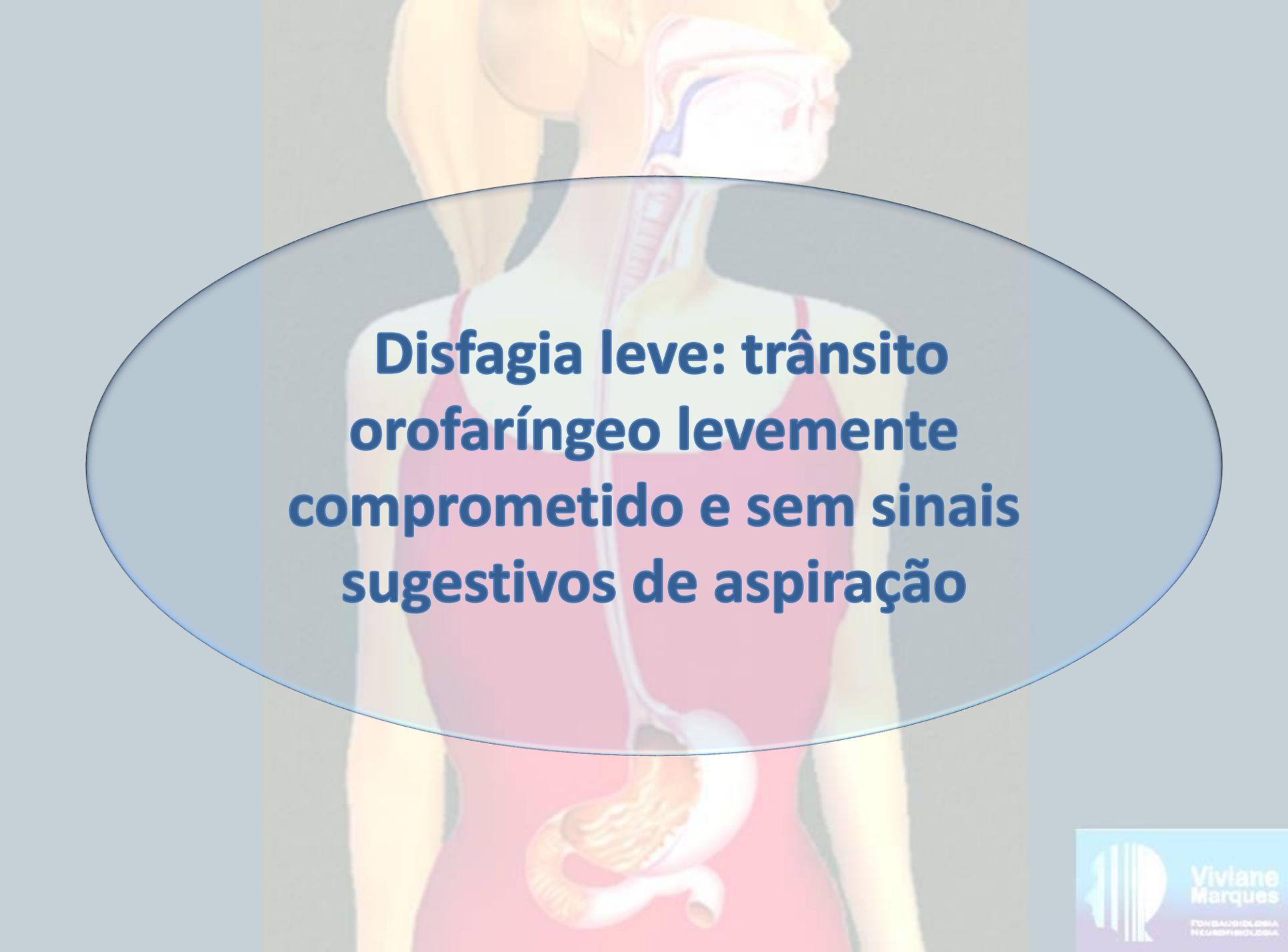
# **GRAU DE SEVERIDADE DAS DISFAGIAS**

MARCHESAN 2005



Viviane  
Marques

FOMBAUSCLOEIA  
NEUROFISIOLOGIA

An anatomical illustration of the human head and neck, showing the respiratory and digestive tracts. The trachea and esophagus are highlighted in a light blue color. The text is overlaid on a semi-transparent blue oval in the center of the image.

**Disfagia leve: trânsito  
orofaríngeo levemente  
comprometido e sem sinais  
sugestivos de aspiração**



LYTUS  
ELIZABETH

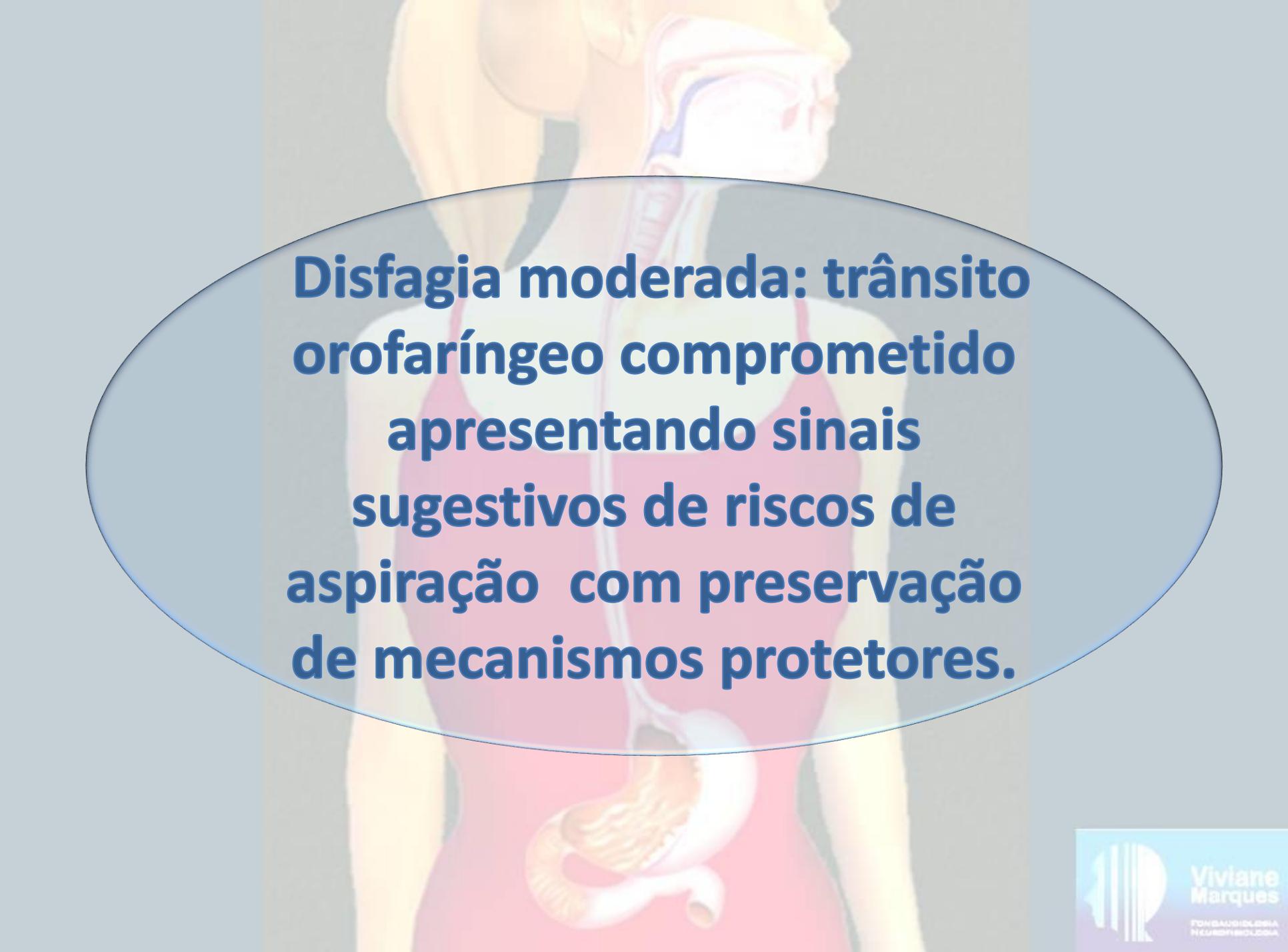
Release: 2011 Single Year  
Series:  
Country: USA

1/31




Year	Series	Country

Page 11 of 11  
Slide 14 of 14  
11 of 14

An anatomical illustration of the human head and neck, showing the respiratory and digestive tracts. The trachea and esophagus are highlighted in red, and the larynx and pharynx are highlighted in blue. The illustration is semi-transparent, allowing the text to be overlaid.

**Disfagia moderada: trânsito orofaríngeo comprometido apresentando sinais sugestivos de riscos de aspiração com preservação de mecanismos protetores.**





**Disfagia grave: Trânsito  
orofaríngeo comprometido  
com sinais sugestivos de  
aspiração e ausência de  
mecanismos protetores**



# **CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE COMPROMETIMENTO DAS DISFAGIAS**

**As classificações existentes consideram como critério prioritário a penetração laríngea e a aspiração traqueal para definir o grau de comprometimento, mas se considera também a condição pulmonar, hidratação, condição nutricional e prazer de alimentar do paciente.**

## **Disfagia leve**

**\* A dificuldade do indivíduo está concentrada no transporte oral do bolo;**

**\* Ocorrência de pequena quantidade de estase recessos faríngeos ,sem penetração laríngea;**

**\* Sem história de broncopneumonias de repetição e sem perda nutricional significativa.**

## **Disfagia Moderada**

- \* Dificuldade no transporte oral do bolo.**
- \* Ocorrência de estase em recessos faríngeos com sinais sugestivos de penetração laríngea e pequena quantidade de material aspirado ou riscos de aspiração;**
- \* Esporádicas pneumonias, déficit nutricional e alteração do prazer alimentar.**

## **Disfagia Severa**

- \* Grande quantidade de estase nos recessos faríngeos, sinais sugestivos de penetração laríngea e grande quantidade de material aspirado.**
- \* Pneumonias de repetição, desnutrição do prazer alimentar com impacto social.**

# ***Escala Funcional de Ingestão por Via Oral – Functional Oral Intake Scale – FOIS***

- ( ) Nível 1: Nada por via oral**
- ( ) Nível 2: Dependente de via alternativa e mínima via oral de algum alimento ou líquido**
- ( ) Nível 3: Dependente de via alternativa com consistente via oral de alimento ou líquido**
- ( ) Nível 4: Via oral total de uma única consistência**
- ( ) Nível 5: Via oral total com múltiplas consistências, porém com necessidade de preparo especial ou compensações**
- ( ) Nível 6: Via oral total com múltiplas consistências, porém sem necessidade de preparo especial ou compensações, porém com restrições alimentares**
- ( ) Nível 7: Via oral total sem restrições**

# **PROTOCOLO PARA CONTROLE DE EFICÁCIA TERAPÊUTICA EM DISFAGIA OROFARÍNGEA NEUROGÊNICA (PROCEDON)**

**Um parâmetro, na dinâmica da deglutição, é a  
utilização da medida do tempo de trânsito  
faríngeo (TTF).**

**Disfagia Grave TTF 13 segundos**

**Disfagia Moderada TTF 4 segundos**

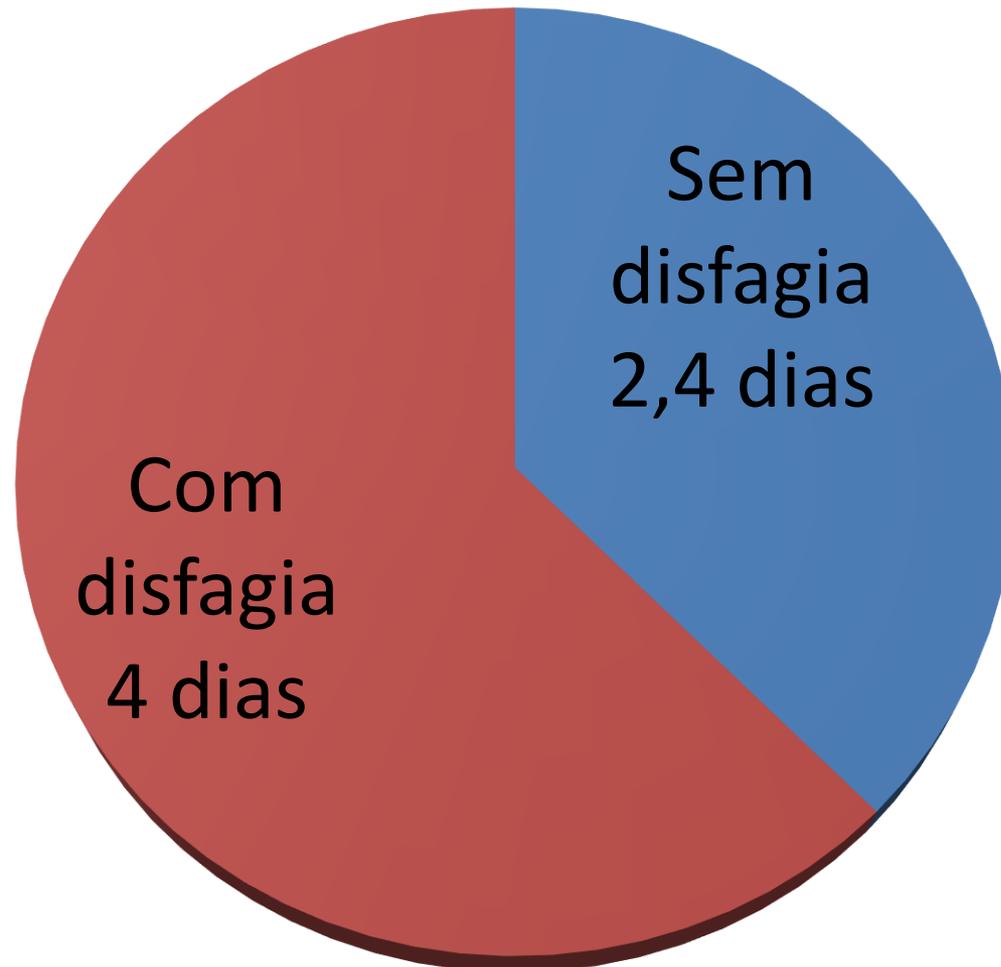
**O TTF na fisiologia normal é de 1 a 2 segundos.**

**Estabelecer a alimentação  
via oral mais precocemente,  
diminuir a utilização da  
alimentação enteral.  
Reduzir a indicação de  
gastrostomia.**

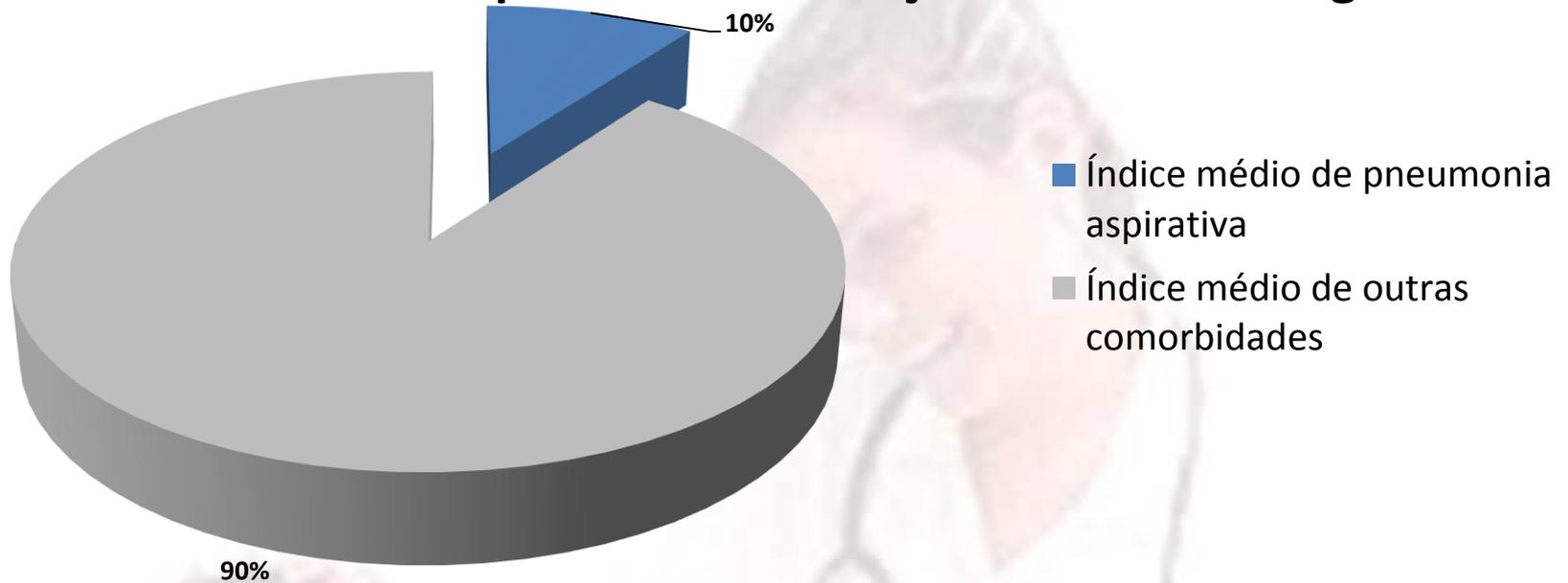


# Custo econômico da Disfagia

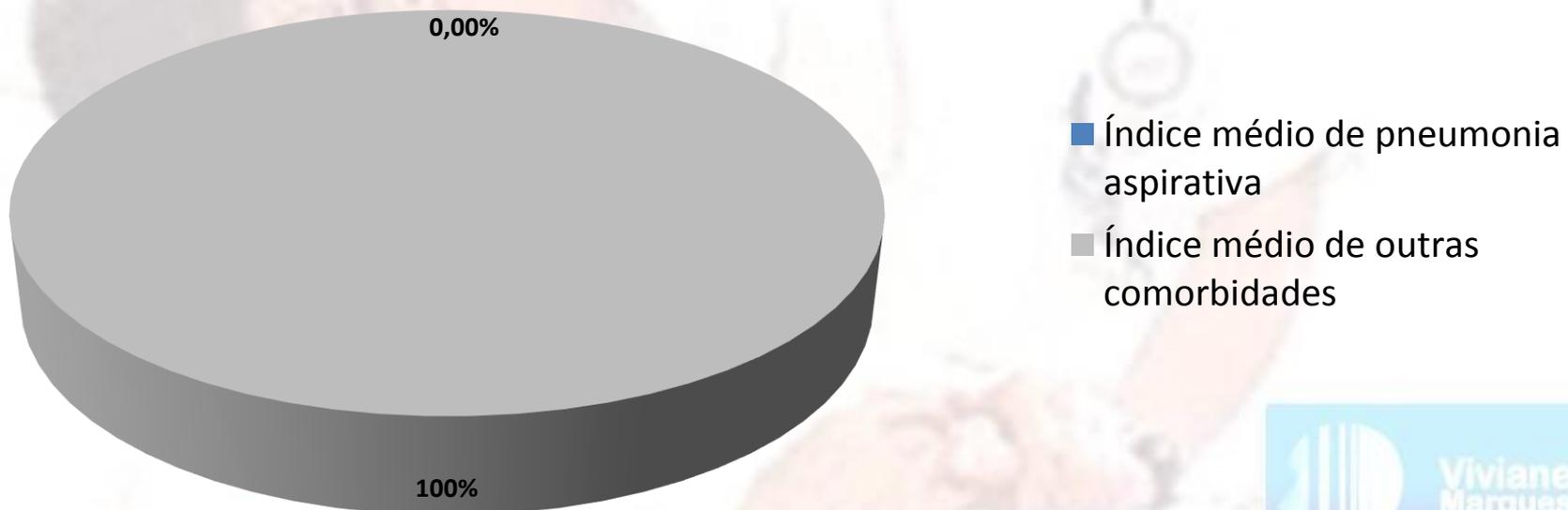
## Tempo de internação hospitalar



## Estatística dos hospitais sem o serviço de Fonoaudiologia



## Estatística do CER com o serviço de Fonoaudiologia



**A intervenção fonoaudiológica precoce em emergência e UTI visa a detecção rápida de disfagia e a intervenção estimulativa auxilia na diminuição dos riscos de agravamento do quadro clínico do paciente e do aumento das chances de um prognóstico positivo, o que possibilitará a redução do tempo de internação.**

**A transição da alimentação via oral para uma via alternativa de alimentação e também da via alternativa para a via oral deve ser acompanhada por um fonoaudiólogo e este estar em constante contato com a equipe multiprofissional para um decisão assertiva e segura.**

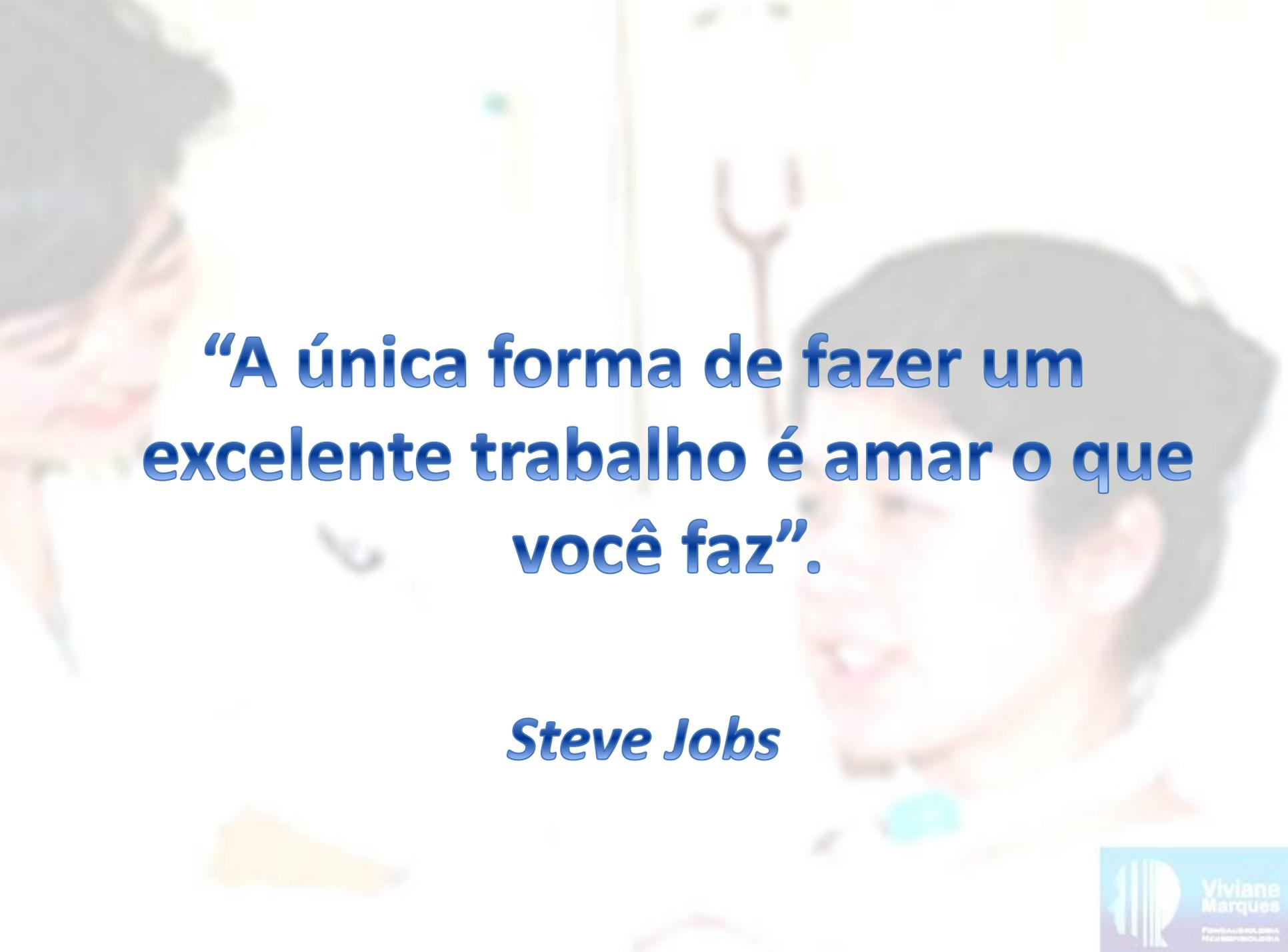
**Dentre os objetivos da presença do fonoaudiólogo no ambiente hospitalar, estão auxiliar a equipe multidisciplinar a promover altas mais rápidas e seguras, reduzir custos hospitalares, reduzir comorbidades, mortalidade e promover qualidade de vida.**

# Disfagias

- 1) O que compõe o sistema estomatognático?
- 2) Descreva as fases da deglutição.**
- 3) Diferencie deglutição atípica, deglutição adaptada e disfagia.
- 4) Quais os objetivos da deglutição?
- 5) O que é disfagia?
- 6) Qual a etiologia das disfagias?
- 7) Quais os ambientes possíveis para a atuação do fonoaudiólogo nas disfagias?
- 8) Quais são os graus de comprometimentos das disfagias? Explique.
- 9) Quais conhecimentos um fonoaudiólogo deve ter para atuar em pacientes com disfagia?
- 10) O que o fonoaudiólogo deve prescrever em casos de disfagia?

## BIBLIOGRAFIA

- ABDULMASSIH, EMS; MACEDO FILHO, ED; SANTOS, RS; JURKIEWICZ, AL. (2009) Evolução de Pacientes com Disfagia Orofaríngea em Ambiente Hospitalar. *Arq. Int. Otorrinolaringol.* São Paulo:**13** 55-62.
- FURKIM, Ana Maria; SANTINI, Célia Salviano. **Disfagia Orofaríngeas.** São Paulo: Frôntis Editorial, 1999.
- FURKIM, Ana Maria; SILVA, Roberta Gonçalves da. **Programas de Reabilitação em Disfagia Neurogênica.** São Paulo: Frôntis Editorial, 2007
- GRAY, Donald J. **Gray Anatomia.** 37ª Ed.; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1 e 2, 1995.
- MACEDO, Filho; GOMES, Guilherme F.; FURKIM, Ana Maria. **Manual de Cuidados do Paciente com Disfagia.** São Paulo: Lovise, 2000.
- FRANK H. NETTER, MD - **Netter Atlas de Anatomia Humana** . Editora Elsevier.
- Site do Conselho Federal de Fonoaudiologia



**“A única forma de fazer um excelente trabalho é amar o que você faz”.**

***Steve Jobs***



# Obrigada pela atenção!

[www.vivianemarques.com.br](http://www.vivianemarques.com.br)  
[vivianemarquesfono@hotmail.com](mailto:vivianemarquesfono@hotmail.com)  
(21) 98141813

Empresa FONOVIM Fonoaudiologia Neurológica LTDA