



www.fonovim.com.br

Disfagia: Conceito, Diagnóstico, Grau de severidade

M.Sc. Prof.ª Viviane Marques
Fonoaudióloga, Neurofisiologista e Mestre em Fonoaudiologia
Coordenadora da Pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar
Coordenadora do Comitê de Ética e Pesquisa -UVA

Profª Viviane Marques



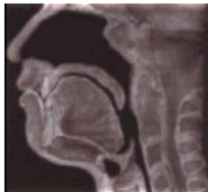
www.fonovim.com.br

**Porque o fonoaudiólogo
é indispensável no
ambiente hospitalar?**

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



Redução de
Comorbidades



Redução de Mortes



Redução de Custos
Hospitalares

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngicas 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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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.

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

* Prebifagia :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.

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

* 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.

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

As disfagias orofaríngeas são tratadas pela Fonoaudiologia

RESOLUÇÃO CFF nº 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 nº 6.965, de 09 de dezembro de 1981 e pelo Decreto nº 87.218, de 31 de maio de 1982, e

Considerando a Lei nº 6.965/81, em especial o parágrafo único do art. 1º, o art. 4º e o art. 5º;

Considerando o Código de Ética Profissional da Fonoaudiologia;

Considerando o Documento Oficial CFFa nº 01/2002, aprovado pela Resolução CFFa nº 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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Considerando a Classificação Brasileira de Procedimentos em Fonoaudiologia, aprovada pela Resolução CFFa 351, de 1º de março de 2008, que define os procedimentos de diagnóstico 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 Orofaringea – 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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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 Orofaringea 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 Orofaringea 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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Considerando que a disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaringeas 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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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;

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

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.

Profª Viviane Marques







www.fonovim.com.br

DISFAGIA SINTOMA

MARCHESAN 2005

Profª Viviane Marques

www.fonovim.com.br

GRAU DE SEVERIDADE DAS DISFAGIAS

MARCHESAN 2005

Profª Viviane Marques

www.fonovim.com.br

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

Profª Viviane Marques







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





www.fonovim.com.br



Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

A disfagia é um sério fator de risco para pneumonia aspirativa em idosos frágeis, especialmente em pessoas com algum comprometimento neurológico.

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Um total de 134 doentes idosos (> 70 anos) internados com pneumonia, 55% apresentaram sinais clínicos de disfagia orofaríngea.

Cabre M, et al. 2010

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Um estudo avaliou a deglutição de pacientes em UTI, destes 74% apresentaram disfagia orofaríngea, 61% tiveram como doença de base lesão neurológica, e 39% tiveram como doença de base lesão neurológica. 78% dos pacientes podem ter seus sintomas de disfagia negligenciados. A correlação é 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.

Moraes AMS, Coelho WJP, Castro G, Nemer
Rev CEFAC, São Paulo, v.8, n.2, 171-7, abr-jun,
2006

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

O desenvolvimento de disfagia pós extubação está bem documentado na literatura e ocorre com alta prevalência, entre 44-87% dos pacientes.
Medeiros, GC et al. 2014

A alteração de deglutição em pacientes que permanecem em ventilação Mecânica por mais de 48h é estimada entre 20 e 83%.
Furkim, AM & Rodrigues, KA

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



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 da 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:

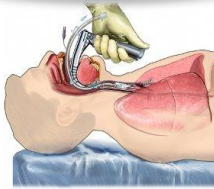
I - recursos humanos:

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

Profª Viviane Marques



Impacto da Intubação (IOT)



Padovani et al. 2008;

Profª Viviane Marques

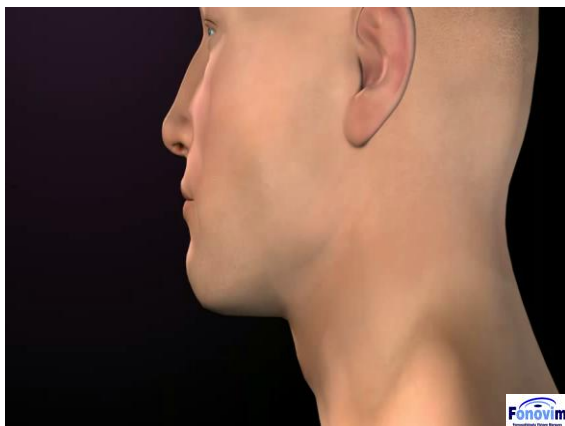


Impacto da Traqueostomia na Deglutição



BARROS et al. 2009;

Profª Viviane Marques











www.fonovim.com.br

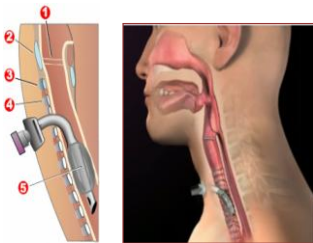
Indicações para Traqueostomia

- Insuficiência respiratória
- Hipóxia
- Processos inflamatórios
- Corpos estranhos
- Hipersecreção brônquica
- Anomalias congênitas
- Doenças Neuromusculares

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br



Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

A disfagia geralmente está mais associada à gravidade da *doença*, da patologia de base do que a *traqueostomia*.



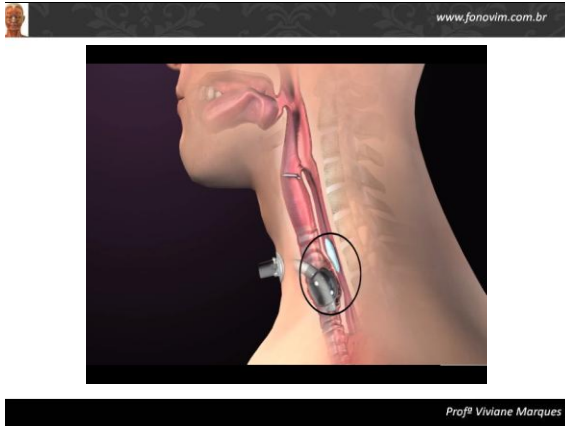
Profª Viviane Marques

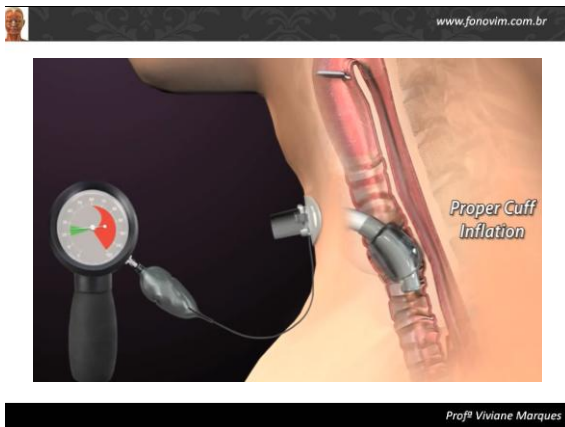


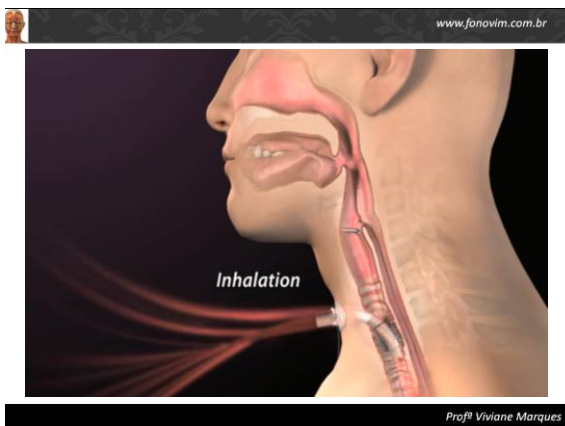


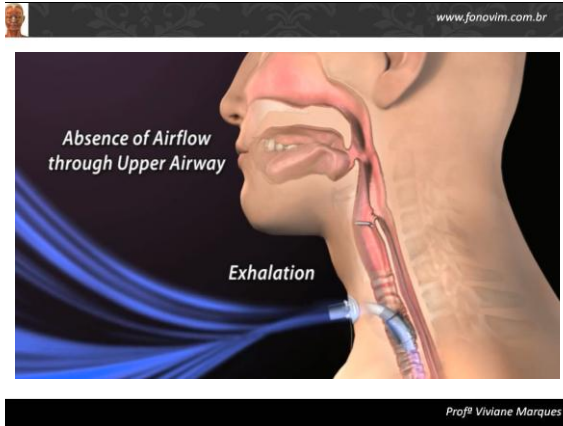


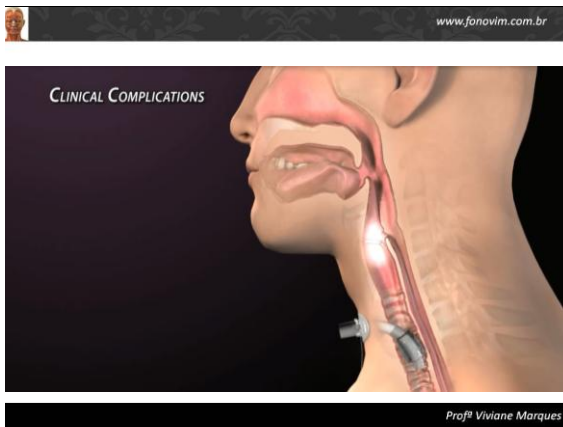
















www.fonovim.com.br

HIPOVENTILAÇÃO ALVEOLAR CENTRAL CONGÊNITA E FONOAUDIOLOGIA – RELATO DE CASO

Novaes, A.L.¹; Marques, V.²

¹Fonoaudióloga; Pós graduada em Fonoaudiologia Hospitalar - UVA.

²Fonoaudióloga; Coordenadora da pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar - UVA

Introdução: A Síndrome da Hipoplasia Alveolar Central Congênita (SHACC) é uma disfunção no controle autonômico da respiração, principalmente caracterizado por apnéia do sono, devido a mutação genética do sistema nervoso central. **Objetivos:** O objetivo do estudo é relatar o caso de uma paciente de sete anos de idade com SHACC, descrever as alterações encontradas e sua correlação com as vantagens do tratamento fonoaudiológico com adaptação da válvula de fala de Passy Muir.

Descrição: Paciente usava de TQT plástica sem cuff e de BIPAP durante o sono. Na avaliação, apresentou ausência de emissão vocal, dificuldade de comunicação, uso gestual e articulação ininteligível. Após dois meses de terapia e início da fonação com a válvula de fala, foi diagnosticado desvio fonético e fonológico importante, articulação imprecisa e dislalia orgânica primária. A fonoterapia promoveu evolução da qualidade vocal, aumento do loudness, ausência de ataque vocal, melhora da ressonância, pitch e conscientização dos sons surdos e sonoros, ausência de substituições e omissões fonéticas, não mais necessitou realizar procedimento de dilatação laringea, que anteriormente era feito a cada dois meses.

Conclusão: Podemos concluir que a terapêutica fonoaudiológica e a adaptação da válvula de fala, foram fundamentais para interromper a necessidade de procedimento Otorrinolaringológico de dilatação laringea, estabelecer a comunicação oral inteligível, viabilizar a entrada da paciente no ambiente escolar e promover a inserção da criança no meio social.

Prof^a Viviane Marques

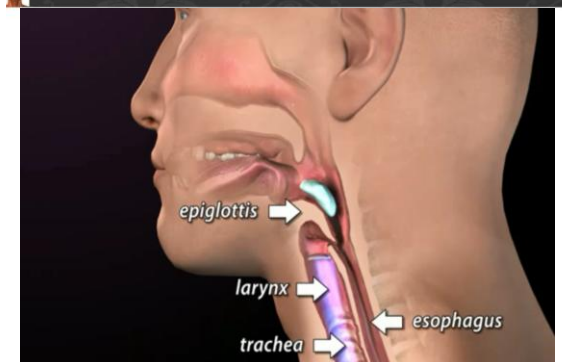
www.fonovim.com.br



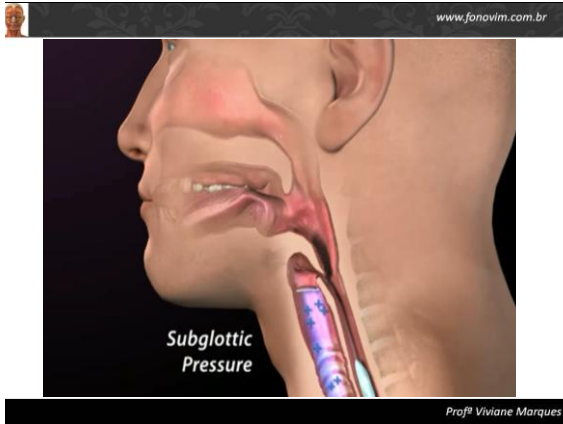
Prof^a Viviane Marques

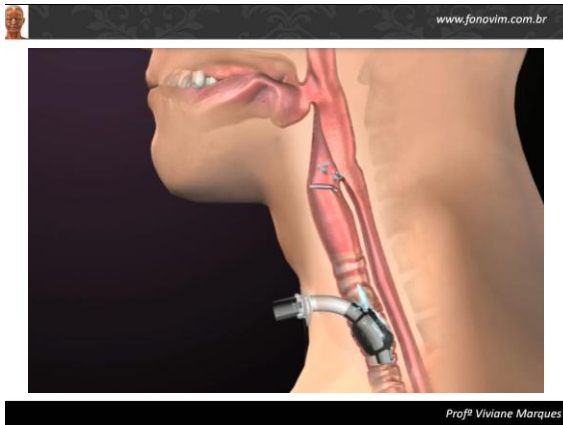


www.fonovim.com.br



Prof^a Viviane Marques









www.fonovim.com.br

CLINICAL COMPLICATIONS

- Loss of Voice
- Psychological Distress
- Speech & Language Delays
- Loss of Smell & Taste
- Compromised Nutritional Status
- Impaired Swallow & Risk of Aspiration
- Secretion Control Issues
- Loss of PEEP & Poor Oxygenation



Alveoli

Profª Viviane Marques



www.fonovim.com.br

Custo econômico da Disfagia

Tempo de internação hospitalar



Condição	Tempo de internação hospitalar (dias)
Com disfagia	4 dias
Sem disfagia	2,4 dias

[Altman KW, Yu GP, Schaefer SD. OTOL. 2010;136\(8\):784-789.](#)

Profª Viviane Marques

Consequence of dysphagia in the hospitalized patient: impact on prognosis and hospital resources.

Consequência da disfagia no paciente hospitalizado: impacto sobre o prognóstico e recursos hospitalares

[Altman KW, Yu GP, Schaefer SD.](#)

Abstract

OBJECTIVE: To determine if comorbid dysphagia in all hospitalized patients has the potential to prolong hospital stay and increase morbidity. Dysphagia is increasingly prevalent with age and comorbid medical conditions. Our research group has previously shown that dysphagia is a bad prognostic indicator in patients with stroke.

MAIN OUTCOME MEASURES: The National Hospital Discharge Survey (NHDS), 2005-2006, was evaluated for presence of dysphagia and the most common comorbid medical conditions. Patient demographics, associated disease, length of hospital stay, morbidity and mortality were also evaluated.

RESULTS: There were over 77 million estimated hospital admissions in the period evaluated, of which 271,983 were associated with dysphagia. Dysphagia was most commonly associated with fluid or electrolyte disorder, esophageal disease, stroke, aspiration pneumonia, urinary tract infection, and congestive heart failure. **The median number of hospitalization days for all patients with dysphagia was 4.04 compared with 2.40 days for those patients without dysphagia.** (O número médio de dias de internação para todos os pacientes portadores de disfagia foi de 4.04 em comparação com 2.40 dias para os pacientes sem disfagia). Mortality increased substantially in patients with dysphagia associated with rehabilitation, intervertebral disk disorders, and heart diseases.

CONCLUSIONS: Dysphagia has a significant impact on hospital length of stay and is a bad prognostic indicator. Early recognition of dysphagia and intervention in the hospitalized patient is advised to reduce morbidity and length of hospital stay.

OTOL. 2010;136(8):784-789. doi:10.1001/archoto.2010.129



www.fonovim.com.br

Introduction

Cichero J, Clavé P (eds): *Stepping Stones to Living Well with Dysphagia*. Nestlé Nutr Inst Workshop Ser, vol 22, pp 1–11. Nestlé Ltd, Vevey/S. Karger AG, Basel, © 2012

Definition, Prevalence and Burden of Oropharyngeal Dysphagia: A Serious Problem among Older Adults Worldwide and the Impact on Prognosis and Hospital Resources

Julie A.Y. Cichero^a · Kenneth W. Altman^b

^aSchool of Pharmacy, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia; ^bEugen Grubbschild Voice Center, Department of Otolaryngology – Head and Neck Surgery, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, USA

Prof^a Viviane Marques

Definition, Prevalence and Burden of Oropharyngeal Dysphagia: A Serious Problem among Older Adults Worldwide and the Impact on Prognosis and Hospital Resources.

Definição, prevalência e custo das disfagias orofaríngeas: um sério problema entre os idosos no mundo, e o impacto no prognóstico e nos recursos hospitalares

Cichero JA, Altman KW.

Source

School of Pharmacy, The University of Queensland, Brisbane, QLD, Australia.

Abstract

Oropharyngeal dysphagia describes difficulty with eating and drinking. This benign statement does not reflect the personal, social, and economic costs of the condition. Dysphagia has an insidious nature in that it cannot be "seen" like a hemiplegia or a broken limb. It is often a comorbid condition, most notably of stroke, and many other neurodegenerative disorders. Conservative estimates of annual hospital costs associated with dysphagia run to USD 547 million. Length of stay rises by 1.64 days. The true prevalence of dysphagia is difficult to determine as it has been reported as a function of care setting, disease state and country of investigation. However, extrapolating from the literature, prevalence rises with admission to hospital and affects 55% of those in aged care settings. Consequences of dysphagia include malnutrition, dehydration, aspiration pneumonia and potentially death. The mean cost for an aspiration pneumonia episode of care is USD 17,000, rising with the number of comorbid conditions. (O custo médio do atendimento de um episódio de pneumonia por aspiração é de US\$ 17.000 dólares, aumentando o número de comorbidades). Whilst financial costs can be objectively counted, the despair, depression, and social isolation are more difficult to quantify. Both sufferers and their families bear the social and psychological burden of dysphagia. There may be a cost-effective role for screening and early identification of dysphagia, particularly in high-risk populations. A avaliação e a identificação precoce de disfagia, podem apresentar uma redução efetiva nos custos, particularmente com o risco de aspiração dessa população.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23051995 ANO DE PUBLICAÇÃO: 2012



www.fonovim.com.br

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.

Prof^a Viviane Marques



www.fonovilm.com.br

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

Steve Jobs

Prof^a Viviane Marques

www.fonovim.com.br

Obrigada pela atenção!

Prof^a Viviane MarquesProf^a Viviane Marques