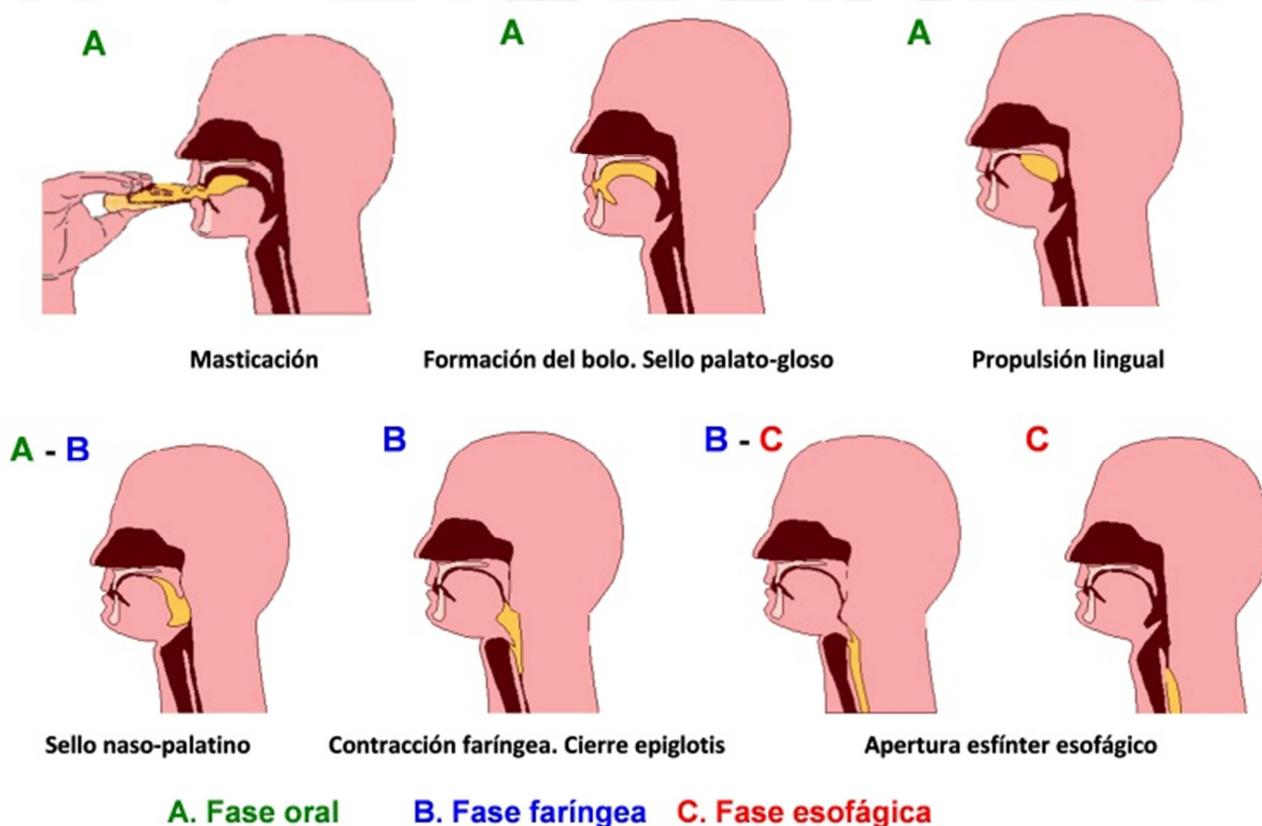


A DISFAGIA E O DOENTE NEUROLÓGICO

A deglutição é um dos mecanismos neurológicos mais complexos do corpo humano, e pode ser afectada por variadas situações. A **disfagia** define-se como uma dificuldade em deglutir.

A deglutição normal consta de 3 fases (ver e ampliar a imagem esquerda), em relação com as diferentes secções anatomo-funcionais que intervêm na mesma. Assim, a deglutição diferencia-se em:

- a) Fase oral.
- b) Fase faríngea.
- c) Fase esofágica.



Em relação à deglutição normal, existem dois conceitos importantes a destacar: a **eficácia** de deglutição (que nos permite um crescimento adequado) e a **segurança** de deglutição (que evita a passagem do conteúdo alimentar para as vias respiratórias).

A deglutição desenvolve-se de forma progressiva através de uma série de etapas desde os primeiros meses de vida até aos 3 anos, sendo um mecanismo reflexo até ao terceiro ou quarto meses. Segundo a altura em que surge a alteração, o modo como a deglutição é afectada será maior ou menor.

Na prática clínica, as **doenças que com maior frequência apresentam alterações na deglutição** são:

- Patologia neurológica (encefalopatias, síndromas diversas com alterações neurológicas, doenças neuromusculares, traumatismos crâneo-encefálicos em fase de sequelas, doenças metabólicas, etc).
- Anomalias anatómicas da cavidade oral.
- Doentes com patologia cardiovascular.

Embora sejam escassos os dados sobre a incidência de disfagia oro-faríngea (OF) na idade pediátrica, estima-se que afecta cerca de 90% das crianças com doença neurológica, sobretudo nas que apresentam alterações moderadas ou graves.

A disfagia presente na maioria dos doentes neurológicos é a **disfagia oro-faríngea**, que afecta as duas primeiras fases da deglutição (oral e faríngea).

É importante realçar a necessidade de uma avaliação detalhada do estado nutricional destes doentes, pois a subnutrição em si mesma pode ser responsável pela intensificação da disfagia existente.

SUSPEITA CLÍNICA DE DISFAGIA

Podemos ter uma suspeita de disfagia quando se observam os seguintes sinais:

- Tosse ao ingerir.
- Espirros ao ingerir.
- Congestão ocular durante a ingestão.
- Sensação de STOP na faringe ao ingerir.
- Várias deglutições por cada bocado/colherada.
- Ingestões prolongadas (> 45-60 minutos).
- Sintomas respiratórios de repetição.

Para avaliar um doente com suspeita de disfagia OF é recomendável a realização de uma **observação adequada do processo de ingestão**, um **teste de volume-viscosidade (MEVC)** e, se necessário, uma **videofluoroscopia**.

Observando a ingestão, podem detectar-se e corrigir-se erros (frequentes e em ocasiões importantes) da técnica de alimentação utilizada pelos pais/cuidadores, relativamente à posição do doente, tipo e consistência do alimento, tipo de colher e copo utilizados, volume das tomas, etc. Além disso, esta é a única técnica disponível nas ocasiões em que não se podem efectuar outros exames (por falta de colaboração do doente).

O **teste de volume-viscosidade (MEVC)** consiste na administração de uma substância líquida (normalmente sumo) com/sem espessante, em volumes crescentes, para observar a presença ou não de alterações clínicas: retenção labial, propulsão lingual, movimentos mandibulares, resíduos orais e suspeita de resíduos na faringe, aspiração para as vias aéreas, penetração nas vias aéreas. Todos o procedimento é executado sob monitorização pulso-oximétrica.

A **videofluoroscopia** é uma prova de imagen que nos permite confirmar as alterações de deglutição de que se suspeita após exame clínico (observação da ingestão e MEVC). Constitui a melhor prova para avaliação da disfagia oro-faríngea, tanto na criança como no adulto. Sob monitorização radiológica, e com o doente sentado, administra-se uma solução contraste hidrossolúvel adaptada às diferentes consistências e volumes que se pretende avaliar, sempre com monitorização pulso-oximétrica. Uma das principais vantagens da videofluoroscopia é detectar *aspirações silenciosas* (as que não apresentam expressão clínica como tosse, congestão ocular, dessaturação, etc).

ADAPTAÇÃO DA DIETA E REABILITAÇÃO

De acordo com os resultados dos exames realizados (que dependerão dos meios disponíveis em cada centro de saúde), procede-se a uma adaptação da dieta. De modo individualizado, adapta-se e modifica-se a dieta para a tornar segura e eficaz (dieta adaptada / modificada).

Além da adaptação da dieta, é necessário o tratamento reabilitador. O/a terapeuta da fala, especialista em deglutição, encarrega-se da educação familiar adaptada a cada doente (utensílios, postura, manobras específicas, etc), assim como da reabilitação do próprio doente (postural e dos elementos anatómicos implicados, fundamentalmente na fase oral). O trabalho é realizado em conjunto e em contacto directo com o médico responsável pela avaliação.

Assim, devem ser tomadas as seguintes medidas gerais:

- Modificação do meio ambiente.
- Adaptação e adequação da alimentação / utensílios.
- Manobras de deglutição específicas.
- Alterações posturais.
- Posição e assentos adequados.
- Exercícios orais.

Perante um doente com patología neurológica deve pensar-se na possibilidade de um problema de deglutição, pelo que se deve estar atento à presença dos sintomas mencionados anteriormente, e consultar o médico de familia para que tome as medidas adequadas.

Projeto: As Doenças Metabólicas Raras em Português, um projeto APCDG & Guia Metabólica.

Apoio económico: "Para ti, sempre: um CD de música, uma vida CDG", coordenado pela APCDG em 2014 e realizado em conjunto com famílias, amigos e profissionais CDG.

Coordenação da tradução: Vanessa Ferreira (Associação Portuguesa CDG e outras Doenças Metabólicas Raras, APCDG, Portugal), Mercedes Serrano e Maria Antónia Vilaseca (Guia Metabólica).

Tradução: Isabel Antolin Rivera, PhD Assistant Professor Metabolism & Genetics Group iMed - Research Institute for Medicines and Pharmaceutical Sciences Faculty of Pharmacy, University of Lisbon Av. Prof. Gama Pinto 1649-003 Lisboa, Portugal



Passeig Sant Joan de Déu, 2 08950
Esplugues de Llobregat

Barcelona, Spain

Tel: +34 93 203 39 59

www.hsjdbc.org /

www.guiametabolica.org

© Hospital Sant Joan de Déu. All rights reserved.