

24 de maio de 2014

<http://justnews.pt/noticias/disfagia-avaliacao-e-reabilitacao>

Disfagia: avaliação e reabilitação

Alexandre Soares

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Serviço de MFR Internamento, CH São João

Alexandre Soares

Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Serviço de MFR Internamento, CH São João

A deglutição é um processo vital que, fisiologicamente, se divide em 4 fases: fase oral preparatória, fase oral, fase faríngea e fase esofágica.

A disfagia é definida como um transtorno da deglutição caracterizada por uma dificuldade na preparação oral do bolo alimentar ou no deslocamento do alimento da boca até ao estômago. Esta pode ter diferentes etiologias, tais como cancro do pescoço e cabeça, traqueostomia, cirurgias cervicais, entubação traqueal e, principalmente, condições neurológicas (destacando-se o AVC, TCE e as doenças neurodegenerativas).

No AVC, a disfagia afeta grande parte dos doentes e pode resultar em aspiração e ingestão oral reduzida que, consequentemente, pode conduzir a complicações potencialmente graves, tais como pneumonia, desnutrição e desidratação. Para além das complicações físicas, a disfagia repercute-se na qualidade de vida, no isolamento social, no aumento da mortalidade e no aumento dos custos globais de saúde.

A disfagia pode afetar até 55% de todas as pessoas diagnosticadas com AVC. Nestas, o risco de desenvolverem pneumonia pode ser 3 vezes superior e nas pessoas com disfagia grave marcada pela presença de aspiração até 11 vezes superior. A prevalência de disfagia 3 meses após AVC pode manter-se nos 15%.

Cada vez mais existe evidência que a deteção precoce da disfagia reduz as complicações pulmonares, a duração do tempo de internamento e os custos globais de saúde.

Enfermeiros especialistas em reabilitação e enfermeiros generalistas cuidam, 24 h por dia, de pessoas internadas com diferentes patologias que podem causar disfagia, participam e supervisionam a sua alimentação, desempenhando um papel vital na identificação precoce da disfagia e na sua reabilitação, principalmente os especialistas em reabilitação.

Uma equipa pluridisciplinar, constituída por enfermeiro de reabilitação, terapeuta da fala, dietista e médico fisiatra, é o ideal para a avaliação e o tratamento integral da pessoa com disfagia.

A adesão a um protocolo formal de avaliação da deglutição reduz a incidência de pneumonia nos doentes com AVC agudo e melhora o processo e resultados dos doentes.

Existem diferentes protocolos de avaliação da deglutição validados. Dois dos mais recentes incluem o GUSS (Gugging Swallowing Screen) e o TOR-BSST (Toronto Bedside Swallowing Screening Test).

O GUSS reduz o risco de aspiração durante o teste a um mínimo, estratifica o risco de aspiração e recomenda uma dieta especial adequada. O TOR-BSST, desenhado para ser aplicado por enfermeiros com experiência na avaliação de pessoas com AVC, avalia 5 itens preditivos do risco de disfagia.

De forma complementar, é fundamental uma avaliação de diferentes itens relevantes para uma deglutição segura: nível de consciência e vigilância; cognição, orientação, memória, atenção e impulsividade; terapia medicamentosa; força, movimento e simetria dos músculos faciais, orais e língua; sensibilidade facial e da mucosa oral; voz e qualidade de voz; reflexo de tosse, presença e/ou força de uma tosse voluntária; resposta da deglutição e a capacidade de executar deglutição voluntária; história de problemas de alimentação e dieta atual.

Entre as limitações dos protocolos de avaliação da deglutição está a dificuldade em detetar as aspirações silenciosas. Para estes casos, os exames complementares de diagnóstico, como a videofluoscopia, que é considerada "gold standard", permitem uma avaliação da disfagia e uma intervenção terapêutica. Em alternativa, existe a avaliação endoscópica da deglutição.

A reabilitação da pessoa com disfagia pode ser levada a cabo com recurso a diferentes intervenções adaptadas à avaliação previamente realizada.

Podem-se usar estratégias compensatórias: posturais, sensoriais, variações de volume de alimento e sua consistência, apresentação do alimento e controlo do ambiente. São também usadas estratégias terapêuticas diretas (com alimento) ou indiretas (sem alimento), nomeadamente algumas manobras específicas de deglutição e exercícios neuromusculares.



Artigo publicado no [Jornal Médico](#) de maio 2014