



**RESPOSTAS**

PARA

PERGUNTAS

FREQUENTES

NA ÁREA

DE **DISFAGIA**

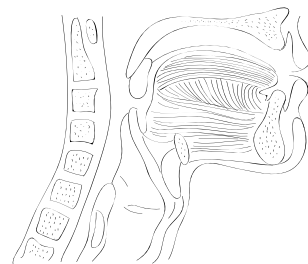
Disfagia é o nome dado à dificuldade para deglutir alimentos, secreções, líquidos ou saliva, desde o seu trajeto inicial na boca até a sua transição do esôfago para o estômago. Quando essa dificuldade envolve o transporte do conteúdo a ser deglutido da boca até a sua passagem da faringe para o esôfago, estamos diante da disfagia orofaríngea. Apesar de não ser uma doença, a disfagia orofaríngea representa um sintoma que pode trazer prejuízos às condições pulmonares e nutricionais, como desnutrição, desidratação e pneumonias aspirativas de repetição, merecendo atenção da população e das equipes de saúde. As dificuldades para deglutir também afetam a socialização e a autoimagem do indivíduo, bem como pode limitar a sensação de prazer que o ato de se alimentar proporciona, provocando impacto negativo na qualidade de vida. Diante da importância que a deglutição segura e eficaz tem para as condições clínicas, sociais e emocionais do indivíduo, apresentamos a seguir uma seleção de questões frequentes sobre esse assunto. Lembre-se que na existência de dúvidas, você deve consultar um fonoaudiólogo para mais esclarecimentos e orientações.

NAS PRÓXIMAS PÁGINAS, AS PRINCIPAIS DÚVIDAS QUE AS PESSOAS TÊM

SOBRE **DISFAGIA** >

#### **A DISFAGIA OROFARÍNGEA APARECE EM QUAIS DOENÇAS?**

A disfagia orofaríngea pode ser ocasionada por dois fatores principais: doenças neurológicas e/ou alterações das estruturas que transportam o alimento da boca ao esôfago. Quando acontece nas doenças neurológicas é chamada de disfagia neurogênica. As doenças neurológicas mais comuns que podem ocasionar disfagia orofaríngea são o acidente vascular encefálico (derrames), tumores cerebrais, traumatismo cranioencefálico, doença de Parkinson e esclerose lateral amiotrófica (ELA). Quando a disfagia orofaríngea ocorre por alterações das estruturas que transportam o alimento da boca até o esôfago a chamamos de disfagia mecânica. Esse tipo ocorre com mais frequência nos casos de câncer de cabeça e pescoço, malformações congênitas e inflamações.



#### **A DISFAGIA OROFARÍNGEA PODE ACONTECER EM QUALQUER IDADE?**

A disfagia orofaríngea, mecânica ou neurogênica, pode acontecer em qualquer faixa etária, do bebê ao idoso. A queixa de disfagia orofaríngea vai depender da exposição da pessoa às doenças ou condições que podem causar dificuldades de deglutição.



### **QUAIS OS SINAIS MAIS COMUNS DE DISFAGIA OROFARÍNGEA?**

A pessoa pode apresentar dificuldade de mastigar, de preparar e manter o alimento dentro da boca, de engolir, ou apresentar dor (odinofagia). É comum também apresentar sensação de alimento parado na garganta, voz alterada ou rouca após alimentação, tosse, falta de ar, engasgos durante as refeições ou ao deglutir saliva. Além disso, pode ocorrer perda de peso e dificuldade para respirar por pneumonia causada pela entrada de alimento, saliva ou secreção no pulmão.

### **QUANDO UMA PESSOA ENGASGA, O QUE ESTÁ OCORRENDO DE ERRADO?**

Ao deglutirmos, o trajeto correto da via digestiva é passar o alimento, secreções, líquido ou saliva, da boca para a faringe e esôfago, que são duas estruturas com aparência de tubo localizadas na garganta. Quando esse trajeto é desviado para outra região, no caso, a laringe, o nosso organismo apresenta a tosse como resposta de proteção e se o alimento ou a saliva chega mais abaixo, na traqueia, apresentamos o engasgo. A tosse e o engasgo são, portanto, estratégias de defesa do nosso organismo contra a entrada de algum corpo estranho na via respiratória.



### **COMO POSSO AJUDAR UM INDIVÍDUO QUE ESTÁ ENGASGADO?**

Nunca ofereça água e deixe-o tossir. Você deve ser treinado por profissional de saúde para realizar manobras de primeiros socorros que auxiliam na expulsão do alimento que entrou no canal da respiração.

### **SINTO ALIMENTO PARADO NA MINHA GARGANTA APÓS AS REFEIÇÕES. POR QUE ISSO ACONTECE?**

Podemos acontecer devido à diminuição da força muscular ou incoordenação dos movimentos necessários para o alimento passar pela garganta. Isso pode acontecer por doenças neurológicas, traumas, câncer de cabeça e pescoço ou pelo envelhecimento.

### **POR QUE EU SINTO DOR AO ENGOLIR?**

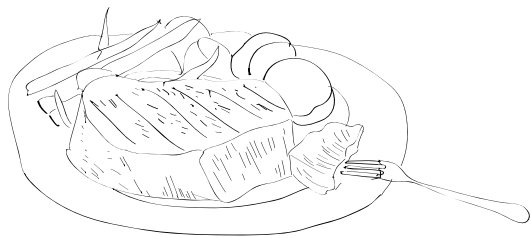
Se a sua garganta estiver inflamada ou se você tiver sofrido algum trauma na garganta, pode sentir dor ao engolir. Isso também acontece nos casos de câncer, quando o tumor está localizado na região onde passa o alimento ou quando o tratamento da doença provoca alterações nas estruturas da boca e garganta.

**POR QUE TENHO DIFICULDADE PARA ENGOLIR CARNE?**

Quando há dificuldade na movimentação da língua, da garganta, ou diminuição na produção da saliva, os alimentos sólidos secos são mais difíceis de serem engolidos, pois houve previamente dificuldade de mastigação. Isso pode acontecer por alterações neurológicas ou mecânicas. A ausência de dentes e uso de próteses dentárias mal adaptadas também podem dificultar a deglutição de alimentos sólidos como a carne.

**POR QUE O ALIMENTO SAI PELO MEU NARIZ ENQUANTO ESTOU COMENDO?**

O céu da boca separa a boca do nariz. Quando não há essa completa separação ou a movimentação dessa região é inadequada, alguns alimentos podem sair pelo nariz.



**EXISTE TRATAMENTO PARA DISFAGIA OROFARÍNGEA?**

Existe e envolve uma equipe de diversos profissionais, dentre os quais estão os médicos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, enfermeiros e assistentes sociais. Cada profissional tem sua função no tratamento da disfagia orofaríngea.

**COMO SÃO FEITOS OS EXAMES PARA DIAGNOSTICAR A DISFAGIA OROFARÍNGEA?**

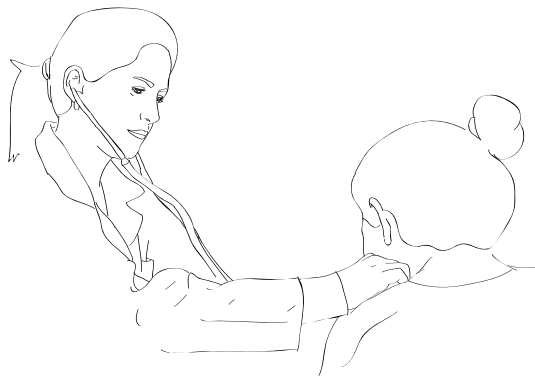
Os dois exames mais indicados são a videofluoroscopia da deglutição e a videoendoscopia da deglutição. Na videofluoroscopia a pessoa fica exposta a uma pequena dose de radiação enquanto o médico e o fonoaudiólogo observam a deglutição de diversas consistências por meio de imagens radiológicas dinâmicas, que permitem visualizar o trajeto do bolo alimentar da boca até a entrada no estômago. Já na videoendoscopia, é passada uma fibra flexível através do nariz da pessoa e uma pequena câmera fixada



nesta fibra permite visualizar a laringe antes e depois do momento da deglutição de alimentos com consistências diversas. O fonoaudiólogo colabora na execução dos dois exames, auxiliando na escolha das consistências e manobras mais adequadas para a avaliação do paciente, bem como na análise dinâmica deste processo.

### **COMO ATUA O FONOAUDIÓLOGO NO TRATAMENTO DA DISFAGIA OROFARÍNGEA?**

O fonoaudiólogo realiza avaliação da deglutição orofaríngea para identificar quais as alterações existentes, define se há possibilidade de alimentação por via oral de forma segura e colabora na indicação de vias alternativas de alimentação, como sonda nasoenteral, nasogástrica ou gastrostomia, além de realizar a terapia da deglutição. Também participa, junto com o médico, da execução dos exames mais utilizados para o diagnóstico da disfagia orofaríngea, a videoscopia da deglutição e a videofluoroscopia da deglutição.



### **QUANTO TEMPO, EM MÉDIA, DURA O TRATAMENTO?**

A duração do tratamento é personalizada, pois os resultados do programa terapêutico dependem da doença neurológica, do procedimento cirúrgico, das condições anatômicas, da idade e das condições clínicas do indivíduo.

### **SE EU NÃO ESTIVER CONSEGUINDO ME ALIMENTAR PELA BOCA, O QUE DEVO FAZER?**

Se você estiver com dificuldade de engolir e ficando fraco por não estar ingerindo os nutrientes necessários para seu organismo, você precisará de uma definição da equipe de saúde sobre o uso de via oral total, parcial ou via alternativa para alimentação, como as sondas nasogástricas ou nasoentéricas de curta permanência, ou as gastrostomias, que são sondas de longa permanência, diretamente ligadas ao estômago.

### **QUAL É A MELHOR OPÇÃO: A SONDA NO NARIZ OU NO ESTÔMAGO?**

A escolha de uma via alternativa de alimentação, com uso de sonda pelo nariz ou diretamente no estômago, deve passar primeiramente pela compreensão sobre a gravidade da disfagia orofaríngea e conseqüentemente do tempo necessário para a reabilitação. Quando é identificado que o paciente tem condições de ser reabilitado em curto espaço de tempo, a opção inicial é a sonda no nariz, que será mantida até o momento em que comer pela boca seja seguro para o indivíduo, do ponto de vista clínico e nutricional. Caso seja detectado que o processo de reabilitação será longo, geralmente acima de 30 dias, é indicada a gastrostomia.

**É SEMPRE NECESSÁRIO USAR SONDA NO NARIZ APÓS QUALQUER CIRURGIA NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO?**

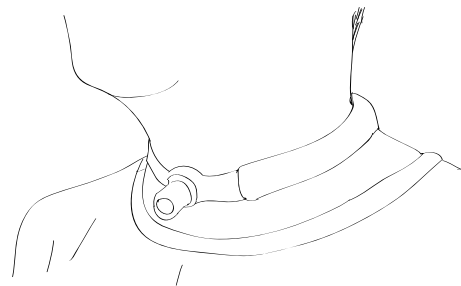
Isso vai variar de acordo com o local e extensão da cirurgia, além da resposta do paciente ao tratamento, fazendo-se necessária avaliação fonoaudiológica para determinar a possibilidade de comer pela boca. Nos casos de cirurgia de câncer de cabeça e pescoço, a sonda é necessária no pós-cirúrgico para favorecer o processo de cicatrização, evitar abrir os pontos da cirurgia, por dificuldade do paciente em movimentar as estruturas que participam da deglutição e pela dor ao engolir. Nos casos de cirurgia neurológica, os comandos enviados pelo sistema nervoso para executar a deglutição de forma coordenada e segura podem não estar adequados, o que pode favorecer a ocorrência de dificuldades para engolir pela boca.

**EU PRECISO FAZER FONOTERAPIA PARA RETIRAR A SONDA DO MEU NARIZ?**

Se o motivo da presença da sonda no nariz for uma dificuldade de engolir, sim. O fonoaudiólogo é o profissional habilitado para lidar com os problemas de deglutição.

**POSSO CONTINUAR COMENDO PELA BOCA MESMO COM UMA SONDA NO NARIZ OU NO ESTÔMAGO?**

O fonoaudiólogo irá avaliar se você tem condições de manter a alimentação pela sonda e pela boca de forma segura. Caso isso seja possível, o fonoaudiólogo, junto com a equipe de saúde, poderá liberar determinados volumes e consistências pela boca, desde que seja seguro e não ocorra prejuízo do seu estado nutricional e clínico.



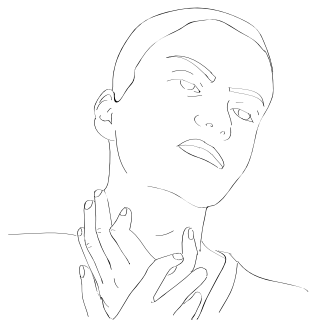
**O QUE É TRAQUEOSTOMIA?** É um recurso cirúrgico realizado para facilitar a respiração em situações de emergência, nos pacientes que têm muita secreção ou naqueles com dificuldade de manter a respiração pelo nariz. É feita uma abertura no pescoço e um material de plástico ou metal parecido com um pequeno cano, chamado cânula, é colocado nessa região.

**A PRESENÇA DA TRAQUEOSTOMIA NO PESCOÇO INTERFERE NA MINHA DEGLUTIÇÃO?**

Em alguns casos sim. Para que ocorra uma deglutição segura, as estruturas localizadas no pescoço precisam movimentar-se livremente. É necessária avaliação especializada em disfagia para analisar o impacto da traqueostomia na deglutição.

**A TRAQUEOSTOMIA FICARÁ PARA SEMPRE NO MEU PESCOÇO?**

A traqueostomia permanecerá no seu pescoço por decisão médica e caso você esteja com muita secreção, com grande dificuldade respiratória ou necessite de aparelhos respiratórios.



**EU FUI INTUBADO E NÃO ENGASGAVA ANTES. O QUE ACONTECEU?**

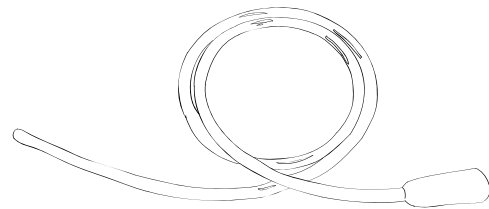
Dependendo do tempo que você ficou intubado ou a dificuldade que o médico teve para colocar ou retirar o tubo pode ter sido gerado um edema (inchaço) na sua garganta ou alteração no movimento das pregas vocais devido ao contato do tubo com as mesmas, gerando dificuldade para engolir. Além disso, a quantidade de medicamentos que você necessita quando está intubado pode ocasionar alterações para engolir.

**FIZ CIRURGIA PARA RETIRADA DA TIREOIDE E FIQUEI COM DIFICULDADE PARA DEGLUTIR. PORQUÊ?**

A tireoide é uma glândula que produz hormônios e está localizada muito próxima das estruturas que participam da deglutição. Logo, a manipulação dessas estruturas durante a cirurgia pode ocasionar dificuldades de deglutição posteriormente, principalmente se existir alteração do movimento das pregas vocais. A preservação desse movimento é importante, pois protege contra a entrada de alimento na via respiratória e evita a tosse e o engasgo ao deglutir. É muito comum, também, o relato de sensação de “algo parado na garganta ao engolir” e “repuxamento da cicatriz ao engolir”.

**APÓS A CIRURGIA DA LARINGE POSSO TER DIFICULDADE PARA ENGOLIR? POR QUANTO TEMPO?**

Depende da cirurgia. Caso você retire toda a laringe (laringectomia total) ficará com uma sonda para se alimentar por alguns dias até a cicatrização e poderá se alimentar normalmente após esse período, que geralmente dura menos de um mês. Caso retire parte da laringe (laringectomia parcial), a dificuldade pode ser variável conforme o tipo da cirurgia e as estruturas retiradas. Em geral os líquidos podem ser mais difíceis para engolir, ocorrendo tosse e engasgos com maior facilidade, porém isso depende da extensão da cirurgia. Quando o fonoaudiólogo considerar que sua deglutição está segura, sem risco de engasgos, perda de peso e desidratação, ele discutirá com a equipe de saúde a liberação da alimentação pela boca.

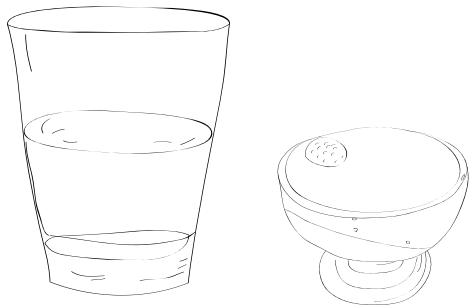


**QUEM FAZ CIRURGIA PARA RETIRADA DE TUMOR NA BOCA PODE VOLTAR A SE ALIMENTAR SEM SONDA?**

Sim, mas isso dependerá da localização do tumor e da extensão da cirurgia. O fonoaudiólogo será fundamental nesse processo de reabilitação e avaliará em que momento você poderá voltar a comer pela boca com segurança.

**APÓS A CIRURGIA DE BOCA OU GARGANTA EU POSSO TOMAR ÁGUA E COMER GELATINA?**

Ao contrário do que muitos pensam, a água e a gelatina são consistências alimentares de maior risco para se engasgar após estas cirurgias. Precisamos ter um controle do líquido muito grande dentro da boca e ter as pregas vocais intactas para proteger os pulmões contra a entrada de alimentos, secreções, líquidos e saliva. A velocidade da descida da água é muito rápida, por isso é mais fácil engasgar. Além disso, a gelatina vira líquido quando colocada na boca, aumentando o risco de dificuldade para deglutir.



**CASO REALIZE TRATAMENTO COM RADIOTERAPIA OU QUIMIOTERAPIA, POSSO TER DIFICULDADE PARA ENGOLIR?**

Sim. O grau de dificuldade varia de acordo com o local da doença, características da radioterapia e tolerância do paciente. Pode haver dor ao engolir, sensação de aperto, alimento parado e ardor na garganta, engasgos frequentes, inflamação na boca (mucosite) e sensação de boca seca (xerostomia). Uma avaliação realizada pela equipe de saúde definirá quais os procedimentos necessários para seu caso.

**PRECISAREI COLOCAR UMA SONDA PARA ME ALIMENTAR DURANTE A RADIOTERAPIA?**

Depende. Alguns pacientes podem conseguir se alimentar bem sem engasgar ou perder peso, porém, devem ser acompanhados por nutricionista e fonoaudiólogo para que a segurança da sua alimentação e sua saúde não sejam afetadas. Em alguns momentos pode ser necessário se alimentar por sonda, principalmente se houver presença de dor forte para engolir ou de aspiração frequente (entrada de alimento, secreção, líquido ou saliva no pulmão).

**APÓS A RADIOTERAPIA, EU NÃO SINTO CHEIRO NEM GOSTO DOS ALIMENTOS E ISSO FAZ COM QUE EU NÃO TENHA VONTADE DE COMER. TEM ALGO QUE POSSO FAZER?**

Após radioterapia é muito comum que isso aconteça, porém hoje existem técnicas que podem ajudar a minimizar esses sintomas. Por isso, procure um fonoaudiólogo. Vale ressaltar que nos pacientes neurológicos esse sintoma também pode aparecer e o paciente deve informar sua equipe de saúde para que a causa seja identificada e um tratamento seja proposto.



**A FALTA DA SALIVA ATRAPALHA MINHA ALIMENTAÇÃO. HÁ ALGO QUE EU POSSA FAZER?**

A saliva ajuda na digestão dos alimentos e umedece o bolo alimentar para deixá-lo mais fácil de ser engolido, sem parar na garganta. Há salivas artificiais à venda no mercado que podem ajudar nesse processo, mas você só deve usá-las após indicação de um especialista. O mais importante é hidratar-se sempre, tomar muita água durante o dia e na hora da refeição, intercalar com líquidos, ou utilizar alimentos com molhos e caldos.

**POR QUE IDOSOS PARECEM ENGASGAR MAIS DO QUE PESSOAS JOVENS?**

As estruturas que participam da deglutição passam naturalmente por mudanças durante o envelhecimento. Essas mudanças geram



mais fraqueza na musculatura, além de mais lentidão e incoordenação na execução dos movimentos necessários para engolir, favorecendo a ocorrência de tosse e engasgos nessas pessoas. Existe ainda um elevado número de idosos que não possuem dentes ou usam próteses mal adaptadas, o que também aumenta o risco de surgirem dificuldades para deglutir.

**QUAIS OS SINAIS MAIS FREQUENTES DE DISFAGIA OROFARÍNGEA NA POPULAÇÃO INFANTIL?**

Engasgos, tosse, mudança da cor da pele, como palidez ou cianose (ficar arroxeado), mudanças na força do corpo, como ficar molinho ou muito tenso forçando a cabeça para trás, pausa respiratória por mais de 10 segundos, barulho durante a respiração parecido com um chiado ou assobio na garganta, choro ou voz fraca ou com som “molhado” parecendo que tem secreção na garganta, baba, dificuldade para engolir a saliva e deglutições repetidas constantemente.

**QUE CRIANÇAS PODEM TER DISFAGIA OROFARÍNGEA?**

Alguns bebês podem ter risco para manutenção da alimentação por via oral de forma segura e apresentarem dis-



fagia orofaríngea mecânica ou neurogênica. Estes riscos incluem prematuridade, má formação do sistema digestivo, como a fissura labiopalatina, síndromes (como a de Down, por exemplo), sequência de Pierre Robin e insultos neurológicos. Isso não quer dizer que todos esses bebês não poderão mamar ou se alimentar pela boca, mas sim que eles podem ter risco para disfagia.

## **O QUE FAZER QUANDO A CRIANÇA POSSUI DIFICULDADES COM O ALEITAMENTO NATURAL?**

A dificuldade em engolir pode colocar o bebê em risco pela entrada do leite no pulmão. O bebê pode sugar bem, mas se ele tiver problemas na deglutição não poderá ser amamentado ou receber o alimento pela boca. É preciso uma avaliação precisa para que seja definida uma via alternativa de alimentação, que garanta a nutrição eficiente e segura. Nesses casos, o tratamento fonoaudiológico pode oferecer condições para a adequação da deglutição, até que a alimentação por via oral seja possível. Devem ser tomadas algumas condutas que favoreçam a retirada do leite materno e, caso não seja possível, o fonoaudiólogo poderá indicar outra técnica ou utensílio para que a criança receba o leite.

## **PORQUE O BEBÊ PREMATURO TEM DIFICULDADE NA AMAMENTAÇÃO? O QUE DEVO FAZER?**

O bebê que nasce prematuro pode não ter desenvolvido plenamente todas as condições e habilidades necessárias para iniciar prontamente a amamentação. É comum que estes bebês necessitem de cuidados especiais para manter sua temperatura adequada, respirar sem esforço e também para se alimentar, garantindo, assim, seu crescimento saudável. Esses bebês apresentam disfagia temporária. Os bebês prematuros sabem sugar e deglutir, mas precisam ser mais eficientes. A coordenação entre sugar, deglutir e respirar ainda é instável e, portanto, eles precisam de um treino adequado para alcançar o aleitamento natural exclusivo.

### **SBFA\_GESTÃO 2012-2013**

#### **DIRETORIA**

*Irene Queiroz Marchesan*\_presidente  
*Ana Cristina Cortês Gama*\_vice presidente  
*Lia Inês Marino Duarte*\_diretora secretária 1  
*Aline Epiphanyo Wolf*\_diretora secretária 2  
*Ana Elisa Moreira-Ferreira*\_diretora tesoureira 1  
*Adriana Tessitore*\_diretora tesoureira 2  
*Marileda Cattelan Tomé*\_diretora científica 1  
*Hilton Justino*\_diretor científico 2

#### **DEPARTAMENTO DE DISFAGIA**

*Roberta Gonçalves da Silva*\_coordenadora  
*Leandro Pernambuco*\_vice coordenador

#### **COMITÊ DE DISFAGIA NEUROGÊNICA ADULTO**

*Ana Furkim*\_coordenadora  
*Paula Cola*\_secretária

#### **COMITÊ DE DISFAGIA MECÂNICA ADULTO**

*Irene Netto*\_coordenadora  
*Juliana Portas*\_secretária

#### **COMITÊ DE DISFAGIA INFANTIL**

*Flavia Ribeiro*\_coordenadora  
*Karine Dutra*\_secretária

#### **FICHA TÉCNICA**

*Departamento de Disfagia*\_concepção e texto  
*Ana Cristina Gama, Aline Wolfe e Lia Duarte*\_revisão  
*Luisa Furman*\_ilustrações  
*Lia Assumpção*\_design

OUTUBRO 2012

**SOCIEDADE BRASILEIRA  
DE FONOAUDIOLOGIA**

Alameda Jaú, 684, 7º andar

São Paulo, SP, cep 01420 002

[11] 3873 4211

[www.sbfa.org.br](http://www.sbfa.org.br)

