Workshop 6 – Interface entre abordagem tradicional x novas ferramentas na reabilitação do paciente disfágico

Título: Interface entre abordagem tradicional X novas ferramentas na reabilitação do paciente disfágico

PALESTRANTE: **Mariana Saconato**

O processo terapêutico no paciente disfágico tem como objetivo mudar a fisiologia da deglutição por meio de estratégias que objetivam reduzir ou eliminar as penetrações supraglóticas e aspirações traqueais. O planejamento terapêutico muitas vezes é elaborado durante a avaliação do paciente e a escolha da abordagem terapêutica vai depender muitas vezes da doença de base e do estado clínico atual. A fonoterapia baseada na abordagem fisiológica consiste em normalizar, adaptar ou compensar a função de deglutição por meio das terapias indireta ou direta. A primeira consiste na aplicação de técnicas sem oferecimento do bolo, visando apenas a deglutição de saliva e a melhora dos aspectos de mobilidade e sensibilidade das estruturas responsáveis pela deglutição. Geralmente é usada em pacientes com disfagia grave; a terapia direta visa compensar ou treinar a eficiência da deglutição por meio de técnicas que consistem no oferecimento do bolo com diferentes texturas, temperaturas, volumes e utensílios que possam melhorar o input sensorial, e com isso facilitar o início da fase preparatória oral e reduzir o tempo da fase faríngea. As terapias direta e indireta podem ser associadas aos exercícios isotônicos, isométricos e isocinéticos de língua, mandíbula, bucinadores e orbicular dos lábios. A escolha do exercício, do grupo muscular envolvido e o número de repetições vai depender dos achados da avaliação. Nem sempre as abordagens terapêuticas por meio de terapias direta ou indireta associadas ou não aos exercícios isotônicos e isométricos são suficientes para eliminar ou reduzir as penetrações e/ou aspirações laringotraqueais. Outra possibilidade terapêutica são as manobras facilitadoras da deglutição. A escolha entre as manobras posturais, de proteção de vias aéreas e de limpeza vai depender da fase da deglutição que está alterada, do momento em que ocorre a penetração/aspiração, do grau da disfagia, da doença de base e do estado mental do paciente. A eficácia da manobra pode depender de variáveis relacionadas ao grau de disfagia, à quantidade de resíduos, à redução do deslocamento do complexo hiolaríngeo, do aumento ou redução do tempo de deslocamento do osso hioide, da laringe, do tempo de fechamento supraglótico, da abertura do esfíncter esofágico superior e até mesmo da viscosidade do alimento oferecido. As estratégias descritas podem trazer resultados quando utilizadas de forma isolada ou associadas, ou podem não ser eficazes. Nessa última situação, cabe ao fonoaudiólogo investigar a causa do insucesso a fim de buscar a melhor alternativa para a reabilitação do paciente.