

# DISFAGIA

## Manual de Orientação



Realização:

Departamento de Disfagia da



SBFa  
Sociedade Brasileira  
de Fonoaudiólogos

Apoio:





## O QUE É DISFAGIA?

A função de deglutição, ou o ato de engolir, é caracterizada desde a intenção de se alimentar até a colocação do alimento/líquido na boca para, junto com a saliva, ser transportado até o estômago. Todo esse processo tem que acontecer com eficiência garantindo as condições adequadas de nutrição e hidratação, e com segurança, protegendo os pulmões da entrada do alimento/líquido. Uma vez que ingerir líquidos e alimentos está relacionado com trocas sociais e comemorações, deglutir/engolir bem traz prazer e qualidade de vida.

**Havendo qualquer alteração na deglutição temos as disfagias**, as quais podem acontecer em qualquer faixa etária e por uma doença de causa neurológica, como o Acidente Vascular Encefálico (conhecido também como Derrame), Doença de Parkinson, Paralisia Cerebral, Esclerose Múltipla, Doenças Neuromusculares, entre outros, e/ou de causa mecânica (doenças pulmonares, câncer de cabeça e pescoço, esôfago, mama, refluxo gastroesofágico, próteses orais mal adaptadas, intubações orotraqueais prolongadas e sequelas da COVID19).



É importante destacar que o processo de envelhecimento traz mudanças na função de deglutição que podem dificultar o ato de engolir, mas ainda consideradas esperadas para este ciclo de vida. Neste contexto, tem-se as Presbifagias, que acometem cerca de 40% de idosos saudáveis, os quais podem se beneficiar de orientações e pequenos direcionamentos profissionais para reduzir o desconforto durante as refeições sem maiores preocupações quanto à segurança clínica. A acentuação desta dificuldade pode levar à Disfagia propriamente dita, com risco de comprometimentos pulmonares.

**Uma das maiores preocupações diante da Disfagia são as complicações pela entrada de alimento/líquido/saliva no pulmão** aumentando custos e tempo de internação hospitalar (se o indivíduo estiver internado), impactando as condições respiratórias/pulmonares, o prazer de se alimentar, a socialização e qualidade de vida. No entanto, é importante ressaltar que indivíduos podem ter disfagias intensas sem entrada de alimento/líquidos/saliva para o pulmão, mas sim pelo aumento do esforço e tempo para engolir, do número de vezes que precisamos engolir, com dor/desconforto, trazendo risco de desnutrição, tornando imprescindível o olhar atento para a deglutição de forma completa.



A tosse representa uma defesa do organismo quando há entrada de corpo estranho nas vias aéreas inferiores (pulmões), com sinalização de falha na segurança da deglutição. No entanto, embora alguns pacientes possam não apresentar a tosse/engasgo e mesmo assim ter o alimento/líquido/saliva chegando nos pulmões, reforçando a necessidade do olhar atento de um profissional especializado a todos os sinais que o indivíduo pode apresentar e não somente à tosse.

**A DISFAGIA É MAIS COMUM DO QUE SE IMAGINA, MUITAS VEZES SUBDIAGNOSTICADA E É UM FATOR DE SOBRECARGA AO SISTEMA DE SAÚDE, SENDO IMPRESCINDÍVEL, PORTANTO, UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL PARA SEU MANEJO E MONITORAMENTO.**



Como saber se tenho

# DISFAGIA?

Existem alguns sinais e sintomas que são frequentes em indivíduos com disfagia como acúmulo de saliva ou alimento na boca, escape de alimento/líquido/saliva pelos lábios, presença de engasgos/pigarros/tosses com alimento/líquido/saliva, sensação de alimento parado na boca/garganta, entrada de alimento/líquido para o nariz, voz de qualidade borbulhante, tempo prolongado de refeição, alteração da respiração, sudorese, cianose e/ou lacrimejamento durante a deglutição.

A perda de peso sem motivo aparente, nas crianças e adultos, ou a dificuldade no ganho de peso em crianças, aumento de secreção pulmonar frequente e presença de pneumonias podem ser decorrentes da Disfagia que será diagnosticada pela avaliação clínica do Fonoaudiólogo e/ou por meio de uma exame complementar.

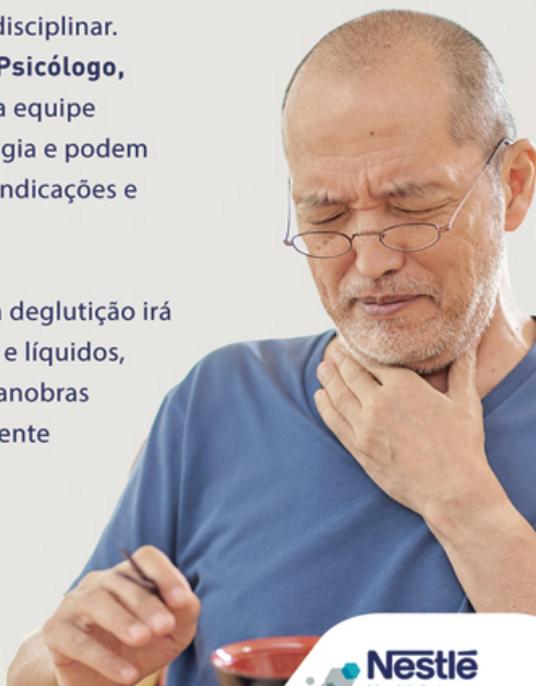
---

## QUAL É O TRATAMENTO DA DISFAGIA?

A disfagia é um sintoma que requer manejo multidisciplinar.

**Fonoaudiólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Odontólogo, Enfermeiros e Médicos** compõem a equipe multidisciplinar especializada na atuação em Disfagia e podem contribuir com uma diversidade de intervenções, indicações e procedimentos.

O Fonoaudiólogo é o profissional que ao analisar a deglutição irá propor modificações na consistência de alimentos e líquidos, orientar estratégias compensatórias, exercícios, manobras e/ou estímulos que tornem a deglutição mais eficiente e segura, reduzindo ou eliminando a disfagia.



Uma das recomendações mais frequentes, mas não para todos os pacientes, na reabilitação do paciente com disfagia é o engrossar é o **engrossar dos alimentos líquidos** – água, bebidas em geral e caldos, uma vez que esta consistência tende a ser de maior dificuldade para ser engolida.

Existem diversas formas de se engrossar um líquido, como por exemplo o uso de **cereais, farináceos, frutas, sementes e espessantes líquidos industrializados**.

Esse último compreende um produto em formato de pó que, ao ser adicionado ao líquido, promove o engrossar do mesmo, sem alterar o sabor e mantendo a capacidade de hidratação, incluindo da água que apresenta maior dificuldade em ser engrossada de outras formas. Alguns tipos de espessante, como os de goma xantana, se forem indicados, podem gerar menor resíduo do alimento na garganta, além de serem melhor aceitos devido à maior palatabilidade, uma vez que alteram menos o sabor, cor e cheiro do líquido espessado.

Associado a isso, podem ajudar a manter a hidratação do paciente, que aceita melhor os líquidos ofertados.

Caso seja indicado o engrossar de líquidos, é importante que o fonoaudiólogo oriente a cada paciente o correto grau de espessamento, ou seja, o quão engrossado precisa ser um líquido. Cabe dizer que nem sempre o mais engrossado é o mais seguro. E também é necessária a orientação do nutricionista, uma vez que a mudança na consistência do líquido traz modificações na ingestão nutricional.



A depender da gravidade e da causa da Disfagia, alguns indivíduos passam por um processo curto de reabilitação e/ou orientação fonoaudiológica, podendo não ter mais dificuldades em engolir. Outros indivíduos podem permanecer com a Disfagia, às vezes em uma forma mais leve, e precisar de um processo mais longo de reabilitação. O mais importante é garantir que o indivíduo com Disfagia não tenha os comprometimentos pulmonares, nutricionais e de hidratação e isso é possível com o manejo individualizado da alteração da deglutição e das respostas do organismo de cada paciente.

# RECOMENDAÇÕES USUAIS:

Como cada indivíduo com Disfagia pode apresentar uma causa e uma característica diferente para sua dificuldade em engolir, não é possível realizar todas as orientações necessárias em um Manual. Colocaremos abaixo algumas informações que podem minimizar o risco de comprometimentos pulmonares, nutricionais e hídricos até que o indivíduo com suspeita de disfagia possa passar por um profissional para uma avaliação individualizada. Portanto, caso você tenha algum sinal/sintoma de disfagia, recomendamos:



Comer devagar, colocando pequenas porções de alimento na boca e/ou pequenos volumes de líquidos, inserindo uma nova porção/volume somente após engolir tudo o que está na boca;



Caso sinta o alimento/líquido parado na garganta, engula quantas vezes achar necessário. Um pequeno gole de líquido pode auxiliar essa limpeza. Em alguns casos, esse pequeno gole de líquido pode piorar ainda mais; Fique atento!



Evite falar enquanto come ou distrair-se com músicas ou televisão; Preste atenção enquanto está comendo;



Evite consumir os alimentos que normalmente trazem dificuldades. Normalmente grãos, pipoca, alimentos duros e secos trazem maior dificuldades e podem ser evitados ou transformados em algo mais macio e úmido;



Normalmente líquidos podem promover os engasgos/tosses/pigarros. Tente consumi-los em um gole por vez, em pequenos volumes. Em alguns indivíduos, o uso de canudos, a oferta do líquido na colher ou uso de alguma postura/manobra pode auxiliar. Dar preferência para líquidos mais engrossados (como por exemplo vitaminas e sucos como manga, goiaba, mamão) podem auxiliar a controlar os engasgos/tosses/pigarros, mas a orientação da viscosidade adequada e individualizada é importante para eficiência e segurança da deglutição;



Caso faça uso de próteses dentárias, certifique-se de que elas estão bem adaptadas;



Se a dificuldade for engolir os comprimidos, coloque um comprimido por vez na boca. Verifique com o farmacêutico ou médico responsável se é possível macerá-lo, cortá-lo em pequenos pedaços ou mesmo ingeri-lo com algum alimento cremoso (como por exemplo iogurte, vitaminas, purês de fruta/legumes ou cremes) ao invés de líquidos.

Vale lembrar que essas são recomendações gerais e cada dificuldade de engolir tem suas características próprias e pode precisar de orientações específicas. As orientações aqui mencionadas são somente para tentar reduzir o risco até que o indivíduo com suspeita de disfagia possa chegar ao profissional especializado para realização da avaliação Fonoaudiológica.



NÃO CONTÉM GLÚTEN



Nutrição  
até Você  
Nestlé, sempre  
o melhor cuidado

Onde comprar

[www.nutricaoatevoce.com.br](http://www.nutricaoatevoce.com.br)

## REFERÊNCIAS CONSULTADAS:

1. Attrill S, White S, Murray J, Hammond S, Doeltgen S. Impact of oropharyngeal dysphagia on healthcare cost and length of stay in hospital: a systematic review. BMC Health Services Research. 2018, p. 3 -18.
2. Zuercher P, Moret CS, Dziewas R, Schefold JC. Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management. Crit Care. 2019;23(1):103.
3. Giraldo-Cadavid LF, Pantoja JA, Forero YJ, Gutiérrez HM, Bastidas AR. Aspiration in the Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing Associated with an Increased Risk of Mortality in a Cohort of Patients Suspected of Oropharyngeal Dysphagia. Dysphagia. 2019; 35: 369-77.
4. Padovani AR, Moraes DP, Sassi FC, Andrade CRF. Avaliação clínica da deglutição em unidade de terapia intensiva. CoDAS 2013;25:1-7.
5. Pagno CH, Souza LF, Flores SH, Jong EV. Desenvolvimento de espessante alimentar com valor nutricional agregado, destinado ao manejo da disfagia. Ciência Rural 2014; 44:710-716.
6. Suárez-Escudero JC, Rueda Vallejo ZV, Orozco AF. Disfagia y neurología: una unión indefectible. Acta Neurológica Colombiana. 2018;34:92-100.
7. Levy DS, Almeida ST. Disfagia infantil. Rio de Janeiro, RJ: Thieme Revinter Publicações, 2018.
8. Venites J, Soares L, Bilton T. Disfagia no idoso. Ribeirão Preto, SP: Booktoy, 2018.
9. Dedivitis RA, Santoro PP, Arakawa-Sugueno L. Manual prático de disfagia: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2017.