

# **Atuação fonoaudiológica na disfagia no adulto**



# Índice

**01**

**Objetivo da  
cartilha**

**04**

**Tipos  
de disfagia**

**05**

**Avaliação  
fonoaudiológica**

**10**

**Conduta**

**16**

**Conclusão**

**17**

**Normativas que  
envolvem a disfagia**

# Objetivo da cartilha

O objetivo deste material é fornecer informações claras e concisas sobre a disfagia, direcionadas aos profissionais de fonoaudiologia, abrangendo **conceitos, avaliação, classificação e tratamento**. **Este recurso tem a intenção de enriquecer o conhecimento e orientar os fonoaudiólogos em diversos contextos de atuação, seja no ambiente ambulatorial, domiciliar ou hospitalar**. É importante salientar que esta cartilha visa complementar o material de estudo dos profissionais e, não, substituir livros e artigos científicos. O nosso propósito é incentivar os profissionais a buscarem uma constante melhoria de seus conhecimentos e, assim, aprimorar a qualidade de sua prática clínica.

A **disfagia** pode ser definida como sendo a **dificuldade ou incapacidade de deglutir alimentos, saliva e/ou secreção de forma adequada e segura**. É um distúrbio da deglutição que pode afetar diferentes partes do trato digestivo, desde a boca até o estômago, devido a alterações estruturais, neurológicas, inflamatórias ou funcionais que comprometem o processo de deglutição, tornando-o doloroso, lento ou propenso a engasgos. Essas queixas podem ser causadas por estase faríngea, penetração e/ou aspiração laringotraqueal de alimentos ou secreções nas vias aéreas. A disfagia pode afetar pessoas de todas as idades e, pode ter várias causas e níveis de gravidade.

COF

## Sintomas

Alguns dos **sinais e sintomas** frequentemente observados em pessoas com disfagia incluem:

- tosses ou engasgos antes, durante ou após as refeições;
- sensação de bolo na garganta;
- dificuldade em iniciar o processo de deglutição;
- desconforto ou odinofagia;
- perda de peso;
- regurgitação de alimentos e/ou líquidos;
- excesso ou ausência de saliva;
- lentidão na alimentação
- alteração na voz após engolir.

COF

COF

Quando não tratada adequadamente, a disfagia pode acarretar diversas implicações para a saúde e o bem-estar do paciente, como **desnutrição, desidratação, pneumonia por aspiração, isolamento social** e, em casos mais graves, **risco de óbito**. O fonoaudiólogo desempenha um papel fundamental na avaliação, diagnóstico e tratamento, colaborando em equipes multidisciplinares com o objetivo de prevenir e reduzir complicações, priorizando a segurança e eficácia na deglutição.

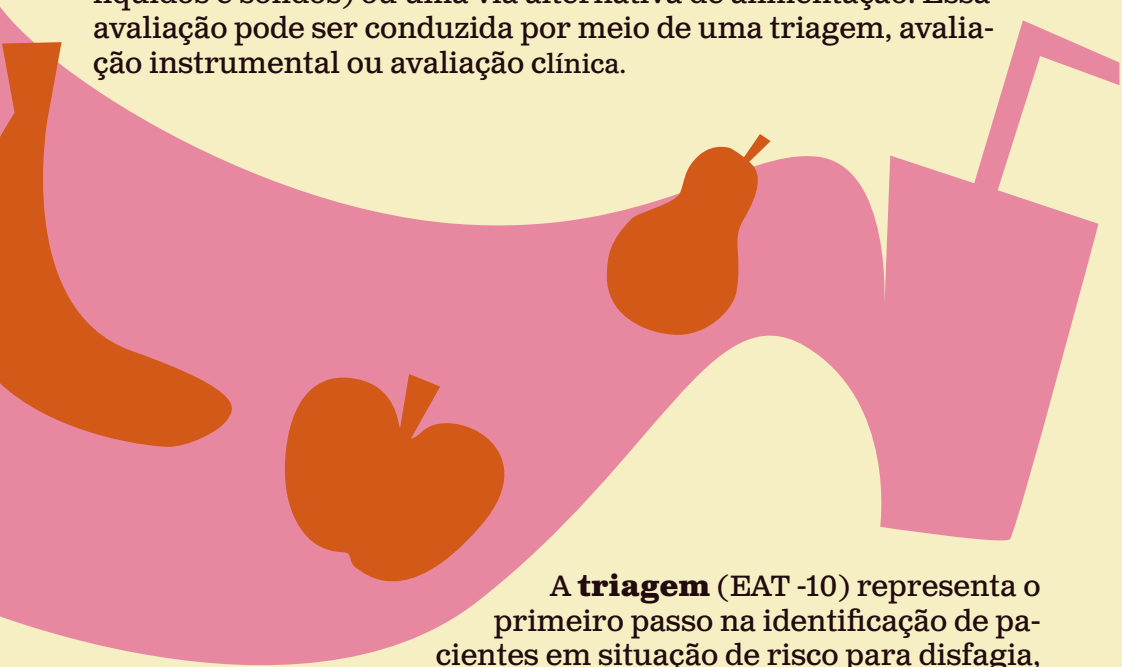


# Tipos de disfagia

A disfagia pode ser classificada em três tipos principais com base na fase da deglutição afetada e em sua localização: **oral, faríngea e esofágica**. Além disso, a classificação com base na causa subjacente inclui a disfagia **mecânica, neurológica, iatrogênica, psicogênica e sarcopênica**. Essas categorias ajudam a compreender e abordar a disfagia de forma mais precisa e eficaz.

# Avaliação Fonoaudiológica

Uma avaliação adequada visa identificar os riscos de **desnutrição, desidratação e broncoaspiração**, além de determinar a via de alimentação mais segura para o paciente com adaptação da alimentação oral (modificação da consistência dos alimentos líquidos e sólidos) ou uma via alternativa de alimentação. Essa avaliação pode ser conduzida por meio de uma triagem, avaliação instrumental ou avaliação clínica.




A **triagem** (EAT -10) representa o primeiro passo na identificação de pacientes em situação de risco para disfagia, e pode ser conduzido por fonoaudiólogos ou outros profissionais de saúde devidamente treinados.

A **avaliação instrumental** da deglutição envolve exames objetivos, contudo, é fundamental ressaltar que, em certos casos, a interpretação dos resultados pode ser influenciada pela experiência do examinador, tornando-a subjetiva.



Os exames mais comuns e amplamente considerados como “padrão-ouro” na avaliação da disfagia são o videodeglutograma e a videoendoscopia da deglutição. É importante destacar que esses dois exames não podem ser comparados, uma vez que avaliam aspectos diferentes da deglutição, e devem ser vistos como complementares.

**O videodeglutograma ou videofluoroscopia da deglutição (VDG ou VFD):** exame de raio-X em movimento, conhecido como fluoroscopia, que permite a observação das estruturas e seu funcionamento dinâmico durante as fases oral, faríngea e esofágica da deglutição. Ele é realizado durante a ingestão de alimentos em diferentes consistências e volumes, misturados em contraste de sulfato de bário. Entre as vantagens deste exame, destaca-se a capacidade de testar a eficácia das manobras de proteção da via aérea e da limpeza faríngea. Ele é altamente sensível e específico para o diagnóstico da penetração e aspiração laringotraqueal, detectando-a antes, durante ou após a deglutição do alimento, ou por refluxo laringofaríngeo/gastroesofágico. O exame não é invasivo, mas é importante observar que envolve exposição à radiação e o uso de contraste, além de depender da cooperação do paciente. É conduzido por um fonoaudiólogo em colaboração com um técnico em radiologia, e o laudo da parte esofágica deve ser complementado por um médico radiologista.



**A videoendoscopia da deglutição (VED) ou *Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)*** é um exame de nasofibrolaringoscopia convencional que envolve a oferta de alimentos tingidos com corantes para visualizar a dinâmica da deglutição na fase faríngea. Esse procedimento avalia a mobilidade e sensibilidade das estruturas, bem como, a ocorrência de estases (retenção), penetrações e/ou aspirações laringotraqueais durante a deglutição. Além disso, permite a realização de testes de manobras de intervenção. No entanto, é importante citar que a VED é invasiva e pode apresentar possíveis riscos, como epistaxe (sangramento nasal), resposta vasovagal e laringoespasmo.

Existem outros métodos complementares que podem ser utilizados na avaliação instrumental da disfagia, incluindo **oximetria, ausculta cervical, medida do pico de fluxo da tosse, ultrassom e cintilografia.**

A **avaliação clínica da disfagia** pode ser conduzida de maneira direta ou indireta, mas sempre se inicia com uma anamnese minuciosa. Além de **informações básicas**, como nome, idade, nível de escolaridade e ocupação, é fundamental obter dados sobre a condição médica (doença de base e medicações), o início e a progressão da disfagia, bem como, quaisquer sinais e sintomas relacionados. Isso abrange a via de alimentação, a consistência da dieta oral, alterações no peso corporal, saúde bucal e manifestações de refluxo gastroesofágico.

Na **avaliação indireta**, são examinadas as estruturas sensório-motoras da cavidade oral, que englobam lábios, língua, bochechas, dentes, palato, véu palatino e parede posterior da faringe. São avaliados aspectos como sensibilidade, simetria, força, tônus e mobilidade dessas estruturas, bem como a presença ou ausência de saliva na cavidade oral. Além disso, a avaliação vocal e articulatória desempenham um papel relevante, uma vez que existe uma correlação entre essas funções e a deglutição. Quanto à linguagem, uma avaliação básica aborda questões relacionadas à compreensão e expressão, que podem interferir diretamente no prognóstico da reabilitação da disfagia.

A **avaliação direta** compreende a observação do paciente enquanto ele realiza a deglutição de alimentos em vários volumes e consistências, com alimentos pastosos, líquidos (sejam eles espessados ou não) e sólidos. Na avaliação funcional, diversas manobras relacionadas à indução da deglutição, proteção da via aérea e limpeza faríngea são testadas. As características das consistências dos alimentos, a quantidade e velocidade de ingestão, e os utensílios utilizados são igualmente considerados ao determinar a abordagem terapêutica apropriada.



Diversas escalas e instrumentos de avaliação são utilizados na análise da disfagia. Alguns deles incluem:

**1. SWAL-QOL (Quality of Life in Swallowing Disorders):** questionário de autoavaliação que aborda a qualidade de vida relacionada à disfagia, composto por 44 perguntas distribuídas em 11 domínios. Ele permite que os pacientes expressem seu próprio nível de funcionalidade e qualidade de vida no contexto da deglutição

**2. EAT-10 (Eating Assessment Tool-10):** questionário com 10 perguntas que avaliam os sintomas de disfagia e a gravidade percebida pelo paciente. É útil para triagem e acompanhamento da disfagia.

**3. FOIS (Functional Oral Intake Scale):** classifica a ingesta oral funcional de pacientes com disfagia em sete níveis, descrevendo o grau de dependência de uma via alternativa de alimentação e auxiliando na determinação das necessidades alimentares do paciente.

**4. PARD (Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia):** avaliação funcional que inclui testes de deglutição com água e alimentos pastosos, classificando o grau de disfagia e diretrizes para conduta.

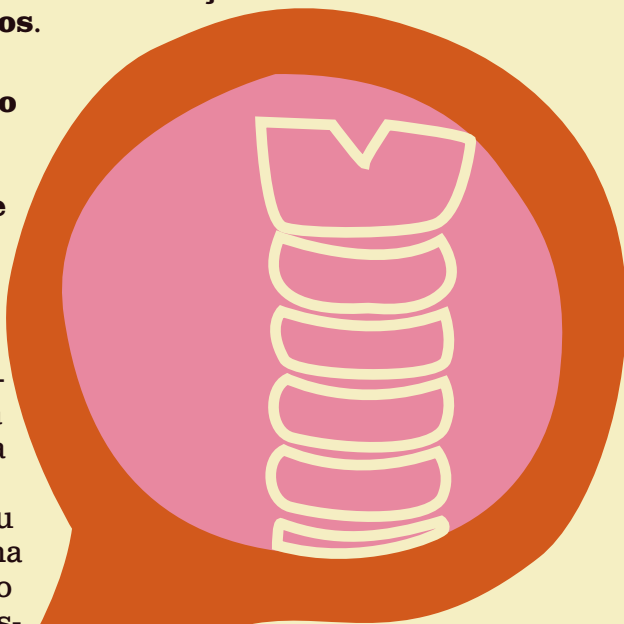


Além dessas, existem outras escalas de gravidade, como a **ASHA**, **ROGS** e **DOSS**. Essas ferramentas permitem o monitoramento, avaliação, orientação e reabilitação da disfagia. É importante destacar que a escolha da escala a ser utilizada depende das necessidades específicas de cada paciente.

# Conduitas

Certamente, uma variedade de técnicas fonoaudiológicas são empregadas no tratamento da disfagia em adultos. Algumas dessas técnicas englobam **manobras de deglutição, exercícios destinados ao fortalecimento muscular, estimulação sensorial, terapia postural e modificações na textura e consistência dos alimentos.**

É fundamental destacar que **o processo de reabilitação deve ser adaptado às necessidades individuais de cada sujeito.** A adesão e a realização regular dos exercícios são passos essenciais para alcançar os resultados desejados. A capacitação adequada dos fonoaudiólogos na área de disfagia é de extrema importância devido às complexidades envolvidas em seu diagnóstico e tratamento, uma vez que o paciente corre risco de ir à óbito. Para isso é necessário uma **avaliação precisa, plano terapêutico personalizado, seleção de técnicas adequadas, atualização em pesquisas e colaboração interdisciplinar.**



A decisão sobre a necessidade de uma via alternativa de alimentação é determinada pela **gravidade da disfagia**, além do **estado nutricional e de hidratação**, e é baseada em uma **avaliação multidisciplinar** que envolve fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas e outros profissionais de saúde.

## **Manobras Facilitadoras da Deglutição:**

Técnicas como a manobra de Mendelsohn (1), deglutição de esforço (2), manobra supraglótica (3) e manobra super-supraglótica (4) podem ser usadas para melhorar a coordenação dos músculos envolvidos na deglutição, facilitando o transporte seguro dos alimentos até o estômago.

### **1. Manobra de Mendelsohn**



### **3. Manobra supraglótica**



### **2. Deglutição por esforço**



### **4. Manobra super-supraglótica**



## **Modificações na Textura e Consistência**

**dos Alimentos:** São adaptações dos alimentos sólidos e líquidos para torná-los mais seguros na deglutição, dependendo da gravidade da disfagia.



## **Exercícios de Força Muscular:**

São realizados exercícios específicos para fortalecer os músculos envolvidos na deglutição, como os músculos da língua e da faringe.



**Treino de Sucção e Deglutição:** É utilizado com o propósito de melhorar a coordenação e a força dos músculos envolvidos.

**Estimulação Sensorial:** A estimulação tátil-térmica-gustativa ajuda a melhorar a sensibilidade e a resposta dos músculos da deglutição, facilitando o tempo de trânsito oral e diminuindo o tempo da fase faríngea.

### **Manobras Posturais:**

cabeça fletida (1), hiperextensão de cabeça (2), cabeça virada para o lado comprometido (3), cabeça inclinada para o lado não comprometido (4). Envolve mudanças na posição do corpo durante a alimentação com o objetivo de facilitar a passagem do bolo alimentar da cavidade oral

**1. Cabeça fletida**



**3. Cabeça virada para o lado comprometido**



**2. Hiperextensão da cabeça**



**4. Cabeça inclinada para o lado não comprometido**





Alguns recursos terapêuticos podem ser usados para complementar a terapia convencional:

**Dispositivos respiratórios:** Instrumentos simples e portáteis originalmente desenvolvidos para **melhorar a expansão pulmonar, promover ou favorecer a higiene brônquica e obter fortalecimento da musculatura ventilatória.** Dentre os aparelhos inspiratórios, que ajudam na expansão pulmonar, os comercialmente mais conhecidos são: Respirom, CliniFLO, Coach, Voldyne, Threshold IMT e Power Breathe. Já os expiratórios facilitam a higiene brônquica e os mais conhecidos são: Shaker, Acapella, Threshold PEP, EMST e Power Breathe EX-1.

**Bandagem elástica:** Sua aplicação pode ser realizada em músculos hipofuncionais, hiperfuncionais e/ou hipotônicos para a drenagem de edemas, assim como sequelas motoras causadas por lesões neurológicas, paralisias faciais e/ou em casos de tensão cervical. Pode ser utilizada como auxiliar no tratamento de disfagias neurogênicas ou mecânicas com a finalidade de facilitar a deglutição, a elevação hiolaríngea e a pressão intraoral, dentre outras utilizações. A resposta motora depende de como a aplicação é realizada: se a aplicação da bandagem partir da origem do músculo para sua inserção, é obtido contração muscular, porém se a aplicação partir da inserção em direção à origem do músculo é obtido o relaxamento da musculatura.

### **Eletroestimulação neuromuscular (EENM):**

Método não invasivo de aplicação da corrente elétrica com finalidade terapêutica de promover e otimizar as funções oromiofuncionais, tanto para a referência do movimento, como para o ganho de força, em casos de hipofuncionalidade e/ou desuso, além de estimulação sensorial e sensorio motora.



**Fotobiomodulação (LASER e LED):** Fonte de luz não térmica utilizada com finalidades terapêuticas de biomodular o tecido, seja com bioestimulação (doses baixas) ou bioinibição (doses altas). A maioria dos aparelhos de LASER e LED utilizados causam risco irrelevante de lesão na pele, porém com risco considerável aos olhos, fazendo com que os óculos de proteção sejam indispensáveis tanto para o paciente como para os presentes no ambiente. Estudos do LASER sugerem melhora do desempenho funcional, otimização do ganho de força muscular e redução da fadiga, otimização da sensibilidade relacionada à deglutição, além de modulação do fluxo salivar.

**Neuromodulação não invasiva:** Estimulação cerebral com métodos não invasivos como: estimulação magnética transcraniana (EMT), estimulação transcraniana por corrente contínua (ETCC), estimulação transcraniana por corrente alternada, transcranial alternating current stimulation (tACS), transcranial random noise stimulation (tRNS) e métodos invasivos (não realizados pelos fonoaudiólogos), aplicados de forma terapêutica em alterações motoras, cognitivas e psiquiátricas.

# Conclusão

A abordagem da disfagia requer um **planejamento individualizado** e **multidisciplinar em sua avaliação e tratamento**. A **deteção precoce** desempenha um papel fundamental no prognóstico, uma vez que pode ter um impacto substancial nas opções terapêuticas e na qualidade de vida do paciente.

É essencial que o fonoaudiólogo domine e transmita às famílias a **manobra de desengasgo (Heimlich)**, assegurando que familiares e cuidadores adotem todas as práticas recomendadas.



# Normativas que envolvem a disfagia

Resolução CFFa nº 719, de 15 de dezembro de 2023

Resolução CFFa nº 383, de 20 de março de 2010

Resolução CFFa nº 382, de 20 de março de 2010

Parecer CFFa nº 57, de 15 de dezembro de 2023

Resolução CFFa nº 716, de 15 de dezembro de 2023

Resolução CFFa nº 656, de 03 de março de 2022.

Parecer nº 51, de 18 de fevereiro de 2022.

Parecer CFFa nº 48, de 02 de outubro de 2020

Parecer CFFa nº 46, de 08 de junho de 2020

\*As normativas podem ser atualizadas. Confira sempre a seção legislação do site do CFFa: **[www.fonoaudiologia.org.br](http://www.fonoaudiologia.org.br)**

# Referências Bibliográficas

JOTZ, Geraldo Pereira; CARRARA-DE-ANGELIS, Elisabete; BARROS, Ana Paula Brandão. **Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança.** In: Tratado da deglutição e disfagia: no adulto e na criança. 2009. p. 383-383.

FURKIM AM, SANTINI CS (orgs.). **Disfagias orofaríngeas.** Carapicuíba, Pró-Fono, volume 1, 2004.

FURKIM AM, SANTINI CS (orgs.). **Disfagias orofaríngeas.** Carapicuíba, Pró-Fono, volume 2, 2008.

FILHO EDM, GOMES GF, FURKIM AM. **Manual de cuidados do paciente com Disfagia.** São Paulo, Lovise, 2000.

SILVA, A. P.; ESCAMEZ, N. E. S.; MORINI JR. N.; SILVA, M. A. A. **Método TherapyTaping®: bandagem elástica como recurso terapêutico na clínica fonoaudiológica Distúrbios Comun.** São Paulo, 26(4): 805-808, dezembro, 2014. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19454> [Acesso em 14 de julho de 2016].

MORINI, JR. N. Bandagem terapêutica. **Conceito de Estimulação Tegumentar (pgs. 02,06, 07, 08, 10 a 15)** Editora Roca-São Paulo, 2015.

VIGNÉ ALVAREZ DE STEENHAGEN, Claudia Helena; MOTTA, Luciana Branco da. **Deglutição e envelhecimento: enfoque nas manobras facilitadoras e posturais utilizadas na reabilitação do paciente disfágico.** Revista Brasileira



[www.crefono6.org.br](http://www.crefono6.org.br)

