

GUIA PRÁTICO PARA A PESSOA COM DIFICULDADES NA DEGLUTIÇÃO

Elaborado pelas alunas da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação:
Cátia Duarte (ESEL - 5ºCMER) Salomé Ramos (ESFXML)

Como funciona a deglutição (engolir)?

Engolir parece simples, mas é na verdade um processo complexo.

É um esforço conjunto dos:

- Lábios (fecham a boca e retêm os alimentos)
- Dentes e músculos mastigadores (trituram e amolecem)
- Língua (mistura e leva os alimentos para a parte de trás da boca)
- Músculos da faringe (parte de trás da boca), palato (céu da boca) e por fim do esófago.

Quando nos alimentamos, temos de conseguir mastigar ao mesmo tempo que a saliva e a língua ajudam a envolver o alimento, tornando-o mole e húmido (**FASE PRÉ-ORAL**). Depois a nossa língua empurra o alimento, também chamado de bolo alimentar, para cima e para trás, contra o céu da boca (**FASE ORAL**). Logo de seguida, na parte de trás da boca, uma membrana chamada epiglote fecha e tranca o caminho para os pulmões, o que permite que o bolo alimentar siga para o esófago em segurança e daí siga até ao estômago (**FASE FARÍNGEA**).

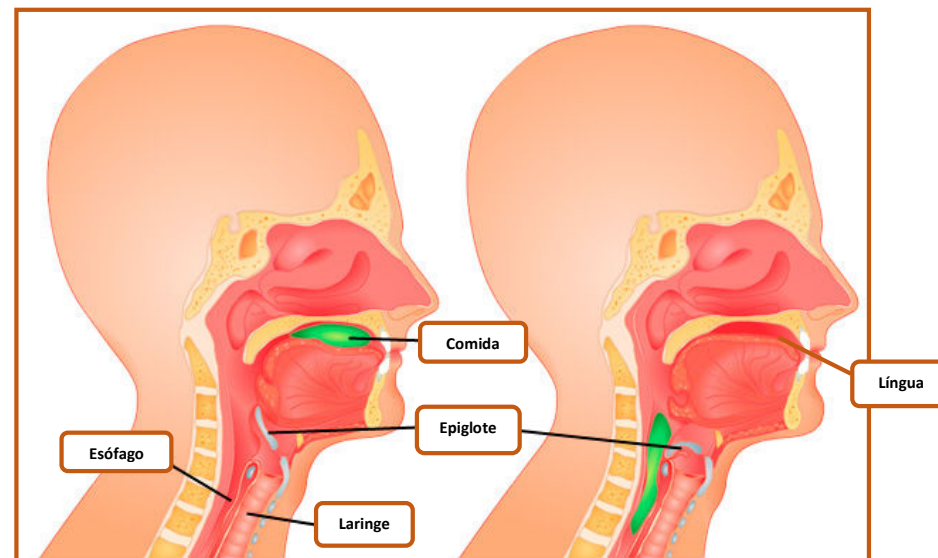


FIGURA 1 – ESQUEMA EXPLICATIVO DA DEGLUTIÇÃO E ESTRUTURAS ENVOLVIDAS

O que é a Disfagia?



FIGURA 2 – SINAIS DE DISFAGIA

Disfagia é o termo médico que significa dificuldade em passar os alimentos da boca para o estômago. Isto pode acontecer por alterações em qualquer fase da deglutição, que pode ir desde a falta de peças dentárias ~~para e fechar a boca~~ adequada, à insuficiente produção de saliva, ou ao enfraquecimento dos músculos que misturam e conduzem o bolo alimentar.

No acidente vascular cerebral, é frequente o cérebro deixar de “comandar” os músculos que nos ajudam a engolir, e nessa altura surgem **sinais de disfagia** quando tenta engolir:

-  Tosse
-  Engasgamento
-  Falar “húmido”
-  Olhos vermelhos
-  Falta de ar
-  Dor ao engolir
-  Lacrimejo

A pessoa que tem disfagia, pode necessitar numa fase inicial de uma via alternativa para a alimentação para que esta seja segura, já que quando não se é capaz de engolir bem, pode ser aspirados alimentos para os pulmões com complicações graves respiratórias ou mesmo asfixia.

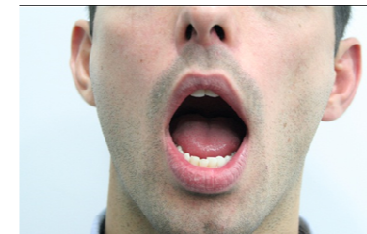
A sonda gástrica é esta alternativa, já que os alimentos vão diretamente para o estômago, não se correndo risco de aspiração. Mas, com o recuperar da situação e mesmo ainda com a sonda colocada, ser-lhe-á pedido que **treine os seus músculos da deglutição (PARTE 1 GUIA)**, a sua respiração e que **(re)aprenda a engolir**. Ao longo do processo de reabilitação, o seu cérebro vai recuperar o comando dos músculos e tornar mais fácil o controlo da deglutição. Contudo, até poder engolir como «habitualmente» existem algumas **manobras facilitadoras da deglutição (PARTE 2 GUIA)**, que pode apreender para quando já for capaz de tolerar alguns alimentos.

PARTE 1 – TREINE OS SEUS MÚSCULOS

1

Aumentar a força muscular dos lábios

Abrir e fechar a boca



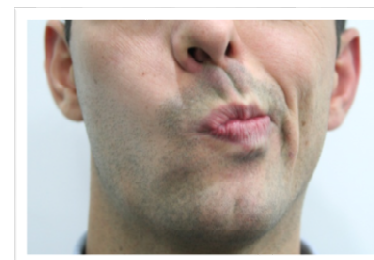
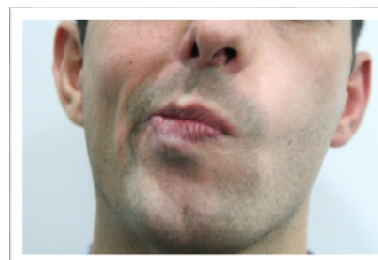
Lábios para fora “Dar beijinhos”



Segurar a espátula com os lábios



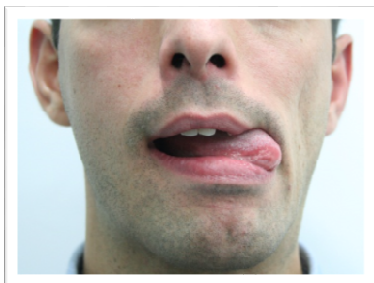
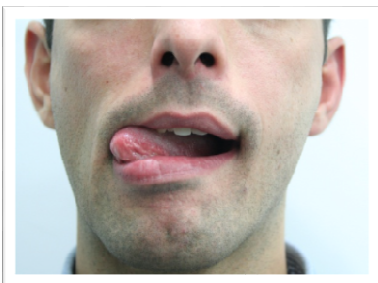
Lábios para a Direita e para a Esquerda



2

Aumentar a força muscular da língua

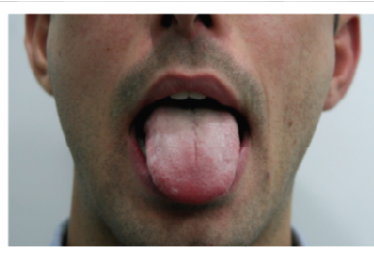
Língua para a Direita e para a Esquerda



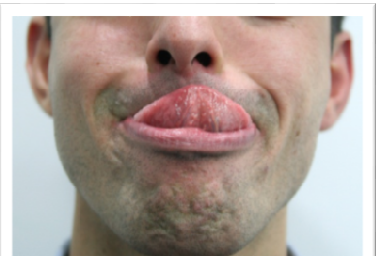
Estalar a língua contra o céu da boca



Língua para fora e para dentro



Ponta da língua ao nariz



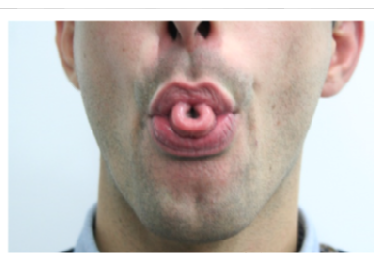
Empurrar a espátula com a ponta da língua



Empurrar as bochechas com ponta língua



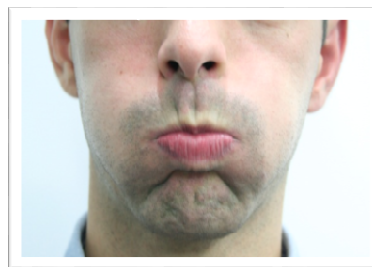
Enrolar a língua



3

Aumentar a força muscular das bochechas

Encher as duas bochechas de ar



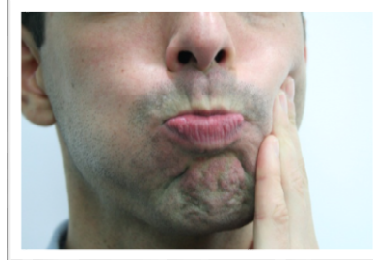
Encolher as bochechas p/dentro



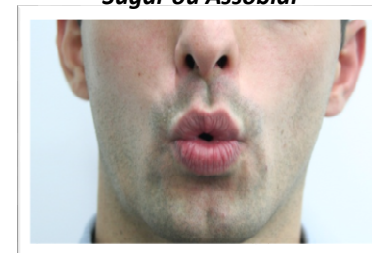
Encher a bochecha esquerda



Encher a bochecha direita



Sugar ou Assobiar



4

Aumentar a mobilidade da faringe

- Emitir sons graves e agudos alternados. Exemplo: "A...U...A...U" (A-Agudo e U-Grave)
- Emitir "u" com língua retraída.
- Emitir sons agudos "i"
- Sugar palhinha com ponta dobrada (contraí laringe)
- Recolher a língua exageradamente para trás
- Pôr a língua de fora exageradamente
- Bocejar

PARTE 2 – (RE) APRENDA A ENGOLIR

1 Melhorar o controlo do bolo alimentar

- Lateralizar a língua durante a mastigação.
- Levantar a língua em direção ao céu da boca (palato duro).
- Modelar a língua em volta do bolo (“cupping”), tipo colher para o segurar de uma forma coesa.
- Movimentar a língua tipo “varrer o céu da boca”.
- “Double Swallow” – deglutir 2 vezes seguidas.
- Treinar com uma colher invertida na boca: deve empurrar a colher para cima e para trás ao mesmo tempo.

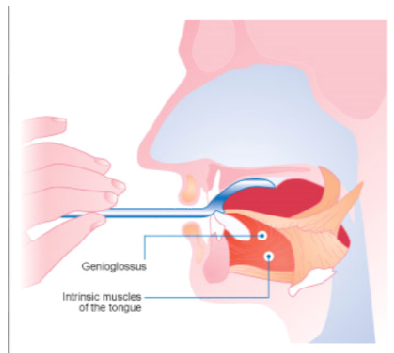


FIGURA 3 – CONTROLO DO BOLO ALIMENTAR – TREINO COM COLHER

2 Manobras para proteger a via aérea

- Antes de iniciar a deglutição, emita uma sequência de sons sonoros (“bam” “bem” “bim”...).
- Pede-se ao paciente para associar palavras a pequenas frases e manter a qualidade vocal conseguida.
- Esta técnica atua no encerramento da laringe, aproveitando-se da constrição que ocorre, na passagem da fase faríngea para a fase esofágica da deglutição.

3 Manobras facilitadoras da deglutição

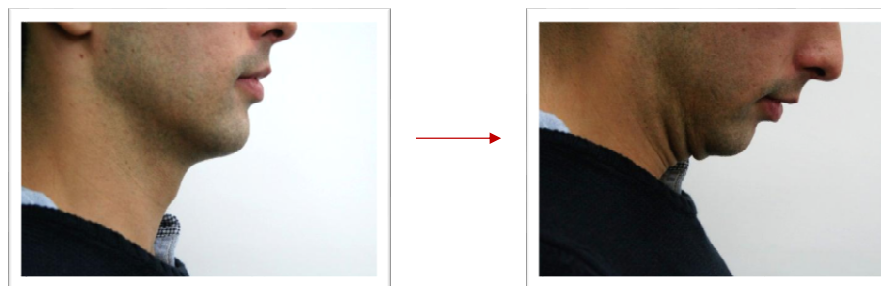
Durante a mastigação:

Massajar com a ponta dos dedos a face lateral das bochechas (evitar que fique comida acumulada).

Movimente a língua como que a “varrer o céu da boca” (ajuda a misturar os alimentos com a saliva e a levá-los para a parte de trás da boca).

Antes de engolir:

Alinhar a cabeça e incliná-la para a frente. Esta posição bloqueia a laringe e aumenta o espaço para passagem dos alimentos para o esófago.



Depois de engolir:

Inclinar a cabeça para trás. Esta posição eleva a laringe e ajuda à progressão dos alimentos para o esófago.

No caso de AVC:

Antes de engolir: Inclinando o pescoço para o lado sã e virar a cabeça para o lado afectado. Esta posição ajuda a libertar a passagem dos alimentos pelo lado não alterado (“lado bom”).

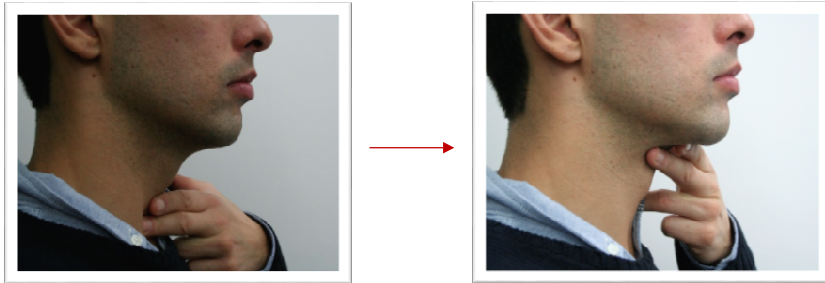


Manobra Supra-glótica

Deve 1º Inspirar fundo – 2ºPrender a respiração – 3ºIntroduzir o alimento e engolir com a respiração ainda presa - 4ºTossir para expulsar o resíduo alimentar (se houver) - 5ºRespirar normalmente.

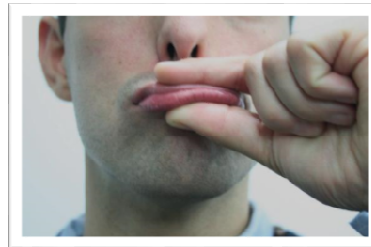
Manobra de Mendelsohn

Com os dedos - polegar e indicador - elevar a laringe e segurá-la em cima no momento da deglutição.



“Lip Pursing”

Manter os lábios fechados com a ajuda da mão. Esta manobra ajuda a manter os lábios fechados e a comida na cavidade oral.



“Double swallow”

Deglutir duas vezes seguidas.

Esta manobra ajuda a limpeza da cavidade oral após engolir uma primeira vez.

Manobra de Masuko

Deglutir com a língua entre os dentes.

Esta manobra ajuda a aumentar a constrição das paredes laterais e posteriores da faringe, favorecendo a progressão do bolo alimentar.

NÃO ESQUECER

Deve **SEMPRE TREINAR PRIMEIRO** e várias vezes estas manobras sem comida na boca; só depois de as saber executar bem e com a supervisão do enfermeiro é que as deve utilizar durante refeição.

Deve adequar as consistências dos alimentos e líquidos ao tipo de disfagia que tenha. Para isso consulte o seu enfermeiro.

BIBLIOGRAFIA

Escoura, B. J. (1998) – Exercícios e manobras facilitadoras no tratamento de disfagias. São Paulo: Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica -Motricidade Oral e Fonoaudiologia Hospitalar. Acedido em 10/12/2014. Disponível em <http://www.cefac.br/library/teses/e70f217e2bee09301e23aa38a4ace66f.pdf>

Hoeman, S. (2012) – Enfermagem de Reabilitação: Aplicação e Processo. Loures: Lusodidacta.

FONTES IMAGENS:

Figura 1 - <http://www.rise.duke.edu/a pep/pages/page.html?001003>

Figura 2 - <http://www.mundoeducacao.com/curiosidades/engasgo.htm>

Figura 3 - <http://www.kapitex.com/dysphagia/therapy/ora-light/ora-light-tools/ora-light-tool-3/>

Modelo Fotográfico dos Exercícios – Voluntário Anónimo