



DIFÍCULDADES DE DEGLUTIÇÃO APÓS O AVC



DIFICULDADES DE DEGLUTIÇÃO APÓS O AVC

Engolir ou deglutir é uma tarefa complexa e exige do cérebro ativação de áreas que iniciam e regulam muitos músculos, sistemas, nervos e reflexos diferentes. Se o AVC afetou alguma dessas áreas no cérebro, há grandes chances que você apresente disfagia. Outras alterações que podem estar presentes após o AVC, como os desvios de rima (boca torta), alterações de equilíbrio e na força do braço, sonolência e outras, também podem comprometer a capacidade de engolir.

O que é disfagia?

Resumidamente, é a dificuldade para engolir. Inclui-se qualquer alteração no ato de engolir que dificulte ou impeça a alimentação pela boca, de maneira segura, eficiente e confortável. Pode ser uma alteração na condução efetiva do alimento desde a boca até o estômago, em qualquer uma das etapas, sendo um sintoma e não uma doença. Se a pessoa não conseguir engolir corretamente, a comida e/ou a bebida, a saliva e até o remédio desviam-se para as vias aéreas e pulmões. Isso se chama **broncoaspiração**. Se acontecer, pode gerar infecções e pneumonias, o que pode ser muito grave e levar até a óbito. Além disso, disfágicos também têm grandes chances de desnutrição e desidratação. Portanto, é extremamente importante que qualquer mudança na sua deglutição seja comunicada logo, para evitar que isso aconteça.

Quais são os sinais e sintomas da disfagia?

- 1 Tosse e engasgos quando a pessoa tenta engolir alimentos ou líquidos;
- 2 Retorno da comida ou bebida para a boca ou pelo nariz;
- 3 Sensação de alimento parado na garganta;
- 4 Dificuldades de mastigação;
- 5 Sialorreia (acúmulo e escape de saliva da boca pela dificuldade de deglutição);
- 6 Tempo de refeição prolongado;
- 7 Rouquidão, voz molhada (como se estivesse fazendo gargarejo) ou cansaço depois de comer ou beber;
- 8 Presença de restos de comida na boca após engolir;
- 9 Cansaço durante ou após as refeições;
- 10 Engolir várias vezes para limpar a boca ou garganta;
- 11 Não ser capaz de manter a comida ou a bebida na boca;
- 12 Desnutrição e desidratação;
- 13 Em idosos, pode haver maior sonolência quando houver broncoaspiração; nem sempre há febre nas infecções.

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA FACILITAR A DEGLUTIÇÃO E DIMINUIR O RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO:

- O paciente deve estar alerta (bem acordado) e compreendendo ordens simples. O ambiente de alimentação deve ser calmo, com o mínimo possível de distrações.
- Nunca oferte comida à pessoa deitada, salvo em caso de orientações específicas.
- Em caso de má adaptação das próteses dentárias, mesmo com uso de fixadores empasta ou pô, retire-as.
- Oferte menos volume por vez e não misture comida e bebida na boca ao mesmo tempo.
- Ofereça os alimentos sem pressa.
- Não se deve falar com a comida na boca.
- Não comer com a cabeça inclinada para trás ou caída para os lados, salvo com orientação profissional.
- Mastigar bem os alimentos.
- Verifique se a boca está vazia antes de ofertar outro gole ou alimento.
- Evite oferecer alimentos difíceis de engolir (duros e secos).
- Não use canudos, a menos que um fonoaudiólogo o recomende.
- Quando orientado pelo fonoaudiólogo e médico, esmague os medicamentos e oferte junto com alimentos ou com água espessada (engrossada).
- Caso necessário, ofereça alimentos mais pastosos e líquidos espessados.
- Não oferte água quando alguém, ou você mesmo, estiver engasgando. Líquido é a consistência que mais traz risco de escape e aspiração.
- Após as refeições, o paciente deve ficar sentado por, pelo menos, meia hora. Isso ajuda na digestão, evita refluxo gastroesofágico e, caso ainda haja estase de alimentos, dá tempo para que consiga clarear e deglutir antes de se deitar e correr o risco de escapar para a via aérea.

E SE NÃO FOR POSSÍVEL COMER PELA BOCA?

Se a pessoa não consegue engolir por via oral, ela vai precisar de uma via de alimentação alternativa, que pode ser por sonda nasoenteral (SNE) ou gastrostomia (GTT). Um nutricionista irá prescrever uma dieta equilibrada, líquida, adaptada às necessidades nutricionais diárias, e esse conteúdo será gotejado lentamente, através da sonda.

É importante manter a cabeceira da cama bem elevada quando estiver sendo alimentado por sonda, para facilitar a digestão e evitar retorno de alimento. Não se deve esquecer de realizar a higiene oral com cuidado: fazer a limpeza da boca e língua, pelo menos, 3 vezes ao dia e não realizar bochecho, devido ao maior risco de engasgo. Solicite à equipe orientação adequada.

QUEM PODE AJUDAR?

A disfagia deve ser diagnosticada, tratada e manejada conjuntamente pela equipe multiprofissional que inclui, cada um com suas respectivas responsabilidades, médico, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, copeira ou responsável pela preparação do alimento, cuidador, técnico de enfermagem, e, fundamental e principalmente, por fonoaudiólogo, que é o profissional mais habilitado ao trabalho específico dessa alteração.

QUAL É O TRATAMENTO IMEDIATO?

A pessoa que teve um AVC não deve comer ou beber nada até que tenha a sua deglutição avaliada por um profissional de saúde no hospital. Se ela apresentar disfagia, deverá ser monitorada pela equipe e familiares, encaminhada ao fonoaudiólogo para avaliação, conduta e tratamento completo da deglutição. O tratamento consiste na definição da via de alimentação mais segura, modificações na dieta (quando necessárias), manobras que facilitam a deglutição e exercícios e técnicas para os músculos do rosto, língua, lábios, boca e pescoço, que ajudam a engolir melhor.

Se você observar a permanência ou piora de algum desconforto ou dificuldade de deglutição, mesmo após atendimento com fonoaudiólogo, comunique imediatamente o médico responsável pelo caso ou qualquer pessoa da equipe que estiver no local, que irá acionar o médico e fonoaudiólogo para reavaliação e possível nova conduta.

REALIZAÇÃO:



Saiba mais
sobre ABAVC!



www.abavc.org.br



@abrasilavc



@abavcoficial



@abrasilavc



@AssociaçãoBrasilAVC