Sexo: F

Idade: 69 anos

Peso: 62 kg

Altura: 1,55 m

IMC: 25,80

Paciente compareceu à Clínica de Fonoaudiologia – USP para participar de uma pesquisa referente à Clínica de Voz (14/05/15). A partir disso, seu caso foi discutido na Clínica de Disfagia uma vez que a paciente tinha queixas quanto à deglutição.

Queixa: “Percebi que engulo de 3 a 4 vezes alimentos secos como biscoito, carne, entre outros”

Entrevista: Informou que os primeiros sintomas surgiram há 4 anos, às vezes engasga com água e saliva e muitas vezes toma água e realiza deglutições múltiplas para auxiliar a ingestão de alimentos sólidos, pois esses ficam presos na garganta. Apresenta pigarro frequentemente e principalmente após a deglutição. Percebeu a dificuldade em deglutir há cerca de 1 ano.

Não apresenta nenhum problema de saúde e não toma medicamentos. Já apresentou refluxo e realizou tratamento sem medicamentos; atualmente não tem mais refluxo.

Alimentação:

|  |  |
| --- | --- |
| Modificação da dieta | Não |
| Via alimentar atual | Oral |
| Preferência por uma consistência alimentar específica | Não |
| Fatores que dificultam a deglutição | Consistência (alimentos mais secos) |
| Tempo de alimentação | Rápido |
| Presença de dor para mastigar | Sim (dente com obturação lado direito) |
| Presença de dificuldade para mastigar | Não |
| Presença de dificuldade para deglutir | Sim |
| Presença de engasgos | Sim, às vezes |
| Presença de resíduos alimentares após a deglutição | Sim, na garganta |
| Inicia tosse voluntariamente | Sim |
| Eficaz para limpar resíduos | Sim |
| Quantidade de saliva | Normal |
| Queixa quanto à digestão | Não |
| Outras queixas de alimentação | Não |

Avaliação:

1. POSTURA CORPORAL

|  |  |
| --- | --- |
| Cabeça | Inclinação para lado esquerdo |
| Ombros | Lado direito elevado |

1. COMUNICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Recepção | Adequada |
| Emissão | Adequada |
| Atenção | boa |

1. AVALIAÇÃO VOCAL

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de voz | Rouca de grau leve |
| Loudness | Adequado |
| Pitch | Adequado |
| Ressonância | Excessivo laríngeo |
| Modulação | Adequado |
| Articulação | Adequado |
| Velocidade de fala | Adequado |
| Coordenação pneumofonoarticulatória | Pouco alterada |
| Tempo Máximo de Fonação | /a/ = 20 seg. /s/ = 17 seg. /z/ = 10 seg. núm.= 20  Qualidade vocal instável e rouca, com ataque vocal isocrônico |
| Tipo respiratório na ausência de fala | Superior |

AVALIAÇÃO DO SISTEMA OROMIOFUNCIONAL

4.1. Aspecto Morfológico:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lábios** | **Língua** |
| **Postura habitual** | Fechados | Não observável |
| **Aspecto** | Adequado | Adequado |
| **Outras características** | -- | -- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bochechas (mucosa)** | Adequada |

|  |  |
| --- | --- |
| **Palato** |  |
| Duro | Adequado |
| Véu Palatino | Adequado |
| Úvula | Adequada |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dentes/Oclusão** |  |
| Saúde oral | Boa |
| Relação entre os arcos | Boa |
| Elementos perdidos não reabilitados | -- |
| Uso de prótese | Fixa parcial |
| TV | 4,05 mm |
| TH | 3,37 mm |

|  |  |
| --- | --- |
| **Saliva** | Deglutida |

4.2. Tonicidade:

|  |  |
| --- | --- |
| Lábio superior | Diminuído |
| Lábio inferior | Diminuído |
| Língua | Diminuído |
| Bochecha direita | Diminuído |
| Bochecha esquerda | Diminuído |
| Mento | Normal |

4.3. Sensibilidade tátil:

|  |  |
| --- | --- |
| Língua (região anterior) | Filamento verde |
| Língua (região posterior) | Filamento azul |
| Papila incisiva | Filamento verde |
| Lábio superior | Filamento verde |
| Lábio inferior | Filamento verde |
| Mento | Filamento verde |
| Bochecha interna D | Filamento verde |
| Bochecha interna E | Filamento verde |
| Sensibilidade olfativa | Normal |
| Sensibilidade gustativa | normal |

4.4. Mobilidade de **Lábios**:

|  |  |
| --- | --- |
| Protrair fechados | Adequada |
| Retrair fechados | Adequada |
| Protrair abertos | Alterada |
| Retrair abertos | Alterada |
| Protrair fechados a D | Alterada |
| Protrair fechados a E | Alterada |
| Estalar retraídos | Alterada |
| Estalar protraídos | Alterada |

Mobilidade de **Língua**:

|  |  |
| --- | --- |
| Protrair | Adequada |
| Tocar o ápice da bochecha D | Adequada |
| Tocar o ápice da bochecha E | Adequada |
| Tocar o ápice sequencialmente nas comissuras D/E e nos lábios S/I | Alterada |
| Estalar o ápice | Alterada |
| Sugar a língua no palato | Alterada |
| Vibrar | Ausente |

Mobilidade de **Bochechas**:

|  |  |
| --- | --- |
| Inflar | Adequada |
| Inflar a bochecha D | Alterada |
| Inflar a bochecha E | Alterada |
| Suflar | Alterada |

Mobilidade de **Véu palatino**:

|  |  |
| --- | --- |
| Falar “a” prolongado D | Adequada |
| Falar “a” prolongado E | Adequada |
| Falar “a” intermitente D | Adequada |
| Falar “a” intermitente E | Adequada |

Mobilidade de **Mandíbula**:

|  |  |
| --- | --- |
| Abertura da boca | Adequada |
| Fechamento da boca | Adequada |
| Lateralidade à direita | Adequada |
| Lateralidade à esquerda | Adequada |
| DIMA | 39,91 mm |
| Abertura de boca | 43,96 mm |
| Lateralidade D | 4,05 mm |
| Lateralidade E | 4,53 mm |

|  |  |
| --- | --- |
| Elevação da laringe | Adequada |

|  |  |
| --- | --- |
| Função velofaríngea | Adequada |

4.6. Mastigação

|  |  |
| --- | --- |
| Incisão | Anterior |
| Trituração | Dentes posteriores |
| Eficiência | Adequada |

Número de ciclos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1ª Porção | 2ª Porção | 3ª Porção | % |
| Esquerda | 8 | 10 | 7 | 62,5% |
| Direita | 0 | 0 | 2 | 5% |
| Direita/esquerda | 8 | 4 | 1 | 32,5% |
| Total | 16 | 14 | 10 | 100% |
| Tempo | 12 seg. | 15 seg. | 8 seg. | Média – 11,6 seg |

**Padrão mastigatório:** unilateral/bilateral alternado

|  |  |
| --- | --- |
| Fechamento labial | Sistemático |
| Velocidade | Adequada |
| Mastigação ruidosa | Não |
| Lado preferencial | Direito e esquerdo |
| Dor ao mastigar | Ausente |
| Ruído na ATM | Ausente |

4.7. Deglutição

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Líquido** | | **Pastoso** | | **Sólido** |
| **Fino** | **Néctar** | **Mel** | **Pudim** |
| **Vedamento Labial** | Adequado | Adequado | Adequado | Adequado | Adequado |
| **Escape oral anterior** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Movimento da língua** | Não observado | Não observado | Não observado | Não observado | Não observado |
| **Permanência do alimento na boca** | Adequada | Adequada | Adequada | Adequada | Adequada |
| **Nasorregurgitação** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Elevação da laringe** | Adequada | Adequada | Adequada | Adequada | Adequada |
| **Ausculta cervical** | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal |
| **Alteração respiratória** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Alteração na voz** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Alteração na coloração facial** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Engasgos** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Tosse/pigarro** | Após a deglutição | Após a deglutição | Após a deglutição | Após a deglutição | Após a deglutição |
| **Resíduos alimentares** | Ausentes | Ausentes | Ausentes | Ausentes | Língua |
| **Número de Deglutições** | 1 vez | 2 a 3 vezes | 2 a 3 vezes | 2 a 3 vezes | 2 a 3 vezes |
| **Oximetria** | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal |

Manobras facilitadoras e protetoras testadas: deglutição com esforço na garganta (positiva em sólido). Gerenciamento de volume nas consistências de néctar e água. \*pigarro frequente\*

Orientações: realizar a manobra de deglutição com força em uma refeição do dia, evitar alimentos secos e gerenciar o volume de líquidos, evitando volumes grandes, bebendo em copo ou com canudo.

Encaminhamentos: fisioterapia

Conclusão: presbifagia de grau leve caracterizado por pigarro após deglutição, resíduos nas valéculas e no esfíncter esofágico superior.

Conduta: realizar terapia na clínica de Disfagia.

**Functional oral intake scale (FOIS)** – classificação baseada no recordatório alimentar, considerando as características da dieta, como propriedade e textura dos alimentos

* Nível 7: via oral sem restrições.

**Mini avaliação nutricional – Nestlé Nutrition Services**

Triagem:

|  |  |
| --- | --- |
| Nos últimos 3 meses houve diminuição da ingesta alimentar devido à perda de apetite, problemas digestivos ou dificuldade para mastigar ou deglutir? | (2) Sem diminuição |
| Perda de peso nos últimos meses | (3) Sem perda de peso |
| Mobilidade | (2) Normal |
| Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? | (2) Não |
| Problemas neuropsicológicos? | (2) Sem problemas psicológicos |
| Índice de massa corpórea | (3) IMC ≥ 23 |

Escore da triagem: 14 pontos -> normal, desnecessário continuar.

**Índice de triagem para distúrbio de voz (ITDV)**

|  |  |
| --- | --- |
| Rouquidão | (1) Às vezes |
| Perda de voz | (0) Raramente |
| Quebras na voz | (0) Raramente |
| Voz grossa | (0) Nunca |
| Pigarro | (1) Sempre |
| Tosse seca | (1) Às vezes |
| Tosse com catarro/secreção | (0) Raramente |
| Dor ao falar | (0) Nunca |
| Dor ao engolir | (0) Nunca |
| Secreção/catarro na garganta | (1) Às vezes |
| Garganta seca | (0) Nunca |
| Cansaço ao falar | (0) Nunca |

ITDV total: 4 pontos

(A pontuação corresponde a somatória das respostas as vezes e sempre. Escore acima 5 ou superior indica a necessidade de avaliação.

**EAT – 10 – Instrumento de avaliação da alimentação** (o quanto essas situações são um problema pra você?)

0 – sem problemas; 4 – problema severo.

|  |  |
| --- | --- |
| Meu problema para engolir me faz perder o peso | 0 |
| Meu problema para engolir não me deixa comer fora de casa | 0 |
| Preciso fazer força para beber líquidos | 0 |
| Preciso fazer força para engolir comida (sólidos) | 2 |
| Preciso fazer força para engolir remédios | 0 |
| Dói para engolir | 0 |
| Meu problema para engolir me tira o prazer de comer | 0 |
| Fico com comida presa/entalada na garganta | 2 |
| Eu tusso quando como | 1 |
| Engolir me deixa estressado | 0 |

Pontuação: 5 pontos

(se o total de pontos for 3 ou mais, pode ter problemas de deglutição e segurança)

**Nasolaringofibroscopia e telelaringoestroboscopia (VOZ)**

|  |  |
| --- | --- |
| Epiglote | Normal |
| Seios piriformes | Livres |
| Aritenóides | Normal |
| Constrição ântero-posterior | Ausente |
| Pregas vestibulares | Normais |
| Mobilidade das pregas vocais | Normal |
| Fechamento glótico | Completo |
| Ciclo glótico | Simétrico |
| Onda mucosa | Normal |

**Nasofibroscopia**

* Escape posterior prematuro em sólido (biscoito salgado)
* Resíduos em valécula em sólido (biscoito salgado)
* Resíduos em faringe em sólido (biscoito salgado)
* Resíduos em seios piriformes (bem pouco) em pastoso – 10 ml
* Tosse após sólido (biscoito salgado)

Manobras facilitadoras e protetoras testadas: Deglutições múltiplas (positivo para sólido), espontâneas.

OBS: presença de alteração vocal após deglutição de líquido; paciente com queixa esofágica.

Classificação da avaliação instrumental: **Nível 6 – Com limitações funcionais/modificações independentes** (dieta normal, deglutição funcional. Pode apresentar pequeno atraso oral ou faríngeo, retenção em valécula/seio piriforme com compensação/limpeza espontânea e independente. Pode precisar de tempo extra para refeição. Sem aspiração ou penetração nas consistências.

**Videofluoroscopia**

* Ineficiência mastigatória em sólido
* Ejeção ineficiente em sólido
* Escape posterior prematuro em líquido
* Escape posterior prematuro em sólido
* Resíduos em valécula em pudim
* Resíduos em valécula em sólido
* Resíduos na faringe em pudim
* Lentidão do transito esofágico em pudim
* Resíduo em EES em pudim
* Resíduo em EES em sólido.

Manobras facilitadoras e protetoras testadas:

Deglutição com esforço: LG + pra sólido

OBS: deglutições múltiplas foram realizadas espontaneamente com limpeza eficiente de resíduos. Deglutição em livre demanda para liquido com melhor desempenho e controle efetivo de volume.

Classificação da avaliação instrumental: nível 6 – com limitações funcionais/modificações independentes (dieta normal, deglutição funcional. Pode apresentar pequeno atraso oral ou faríngeo, retenção em valécula/seio piriforme com compensação/limpeza espontânea e independente. Pode precisar de tempo extra para refeição. Sem aspiração ou penetração nas consistências.

Conclusão: deglutição funcional

Conduta: acompanhamento no ambulatório de disfagia, pois recebeu orientação para realizar deglutições decas com força língua após deglutir o alimento.