Sexo: F

Idade: 64 anos

Peso: 66,7 kg

Altura: 1,55 m

IMC: 27,76

Paciente compareceu à Clínica de Fonoaudiologia – USP como paciente da Clínica de Linguagem Adulto, teve um AVE há 15 anos. O caso foi discutido devido à dificuldade para deglutir principalmente alimentos secos e, assim, foi realizada avaliação completa da deglutição.

Queixa: “sinto que o alimento fica parado e, às vezes, engasgo”.

Paciente apresentou AVE há 15 anos, mas não soube informar se foi do tipo isquêmico ou hemorrágico. A paciente revelou tomar Losartan, AAS e enalopsil. Nadão relatou perda de peso nem doenças respiratórias. Atualmente faz acompanhamento apenas com o neurologista.

Alimentação:

|  |  |
| --- | --- |
| Modificação da dieta | Não |
| Via alimentar atual | Oral |
| Preferência por uma consistência alimentar específica | Não |
| Fatores que dificultam a deglutição | Consistência e quantidade |
| Tempo de alimentação | Lento |
| Presença de dor para mastigar | Não |
| Presença de dificuldade para mastigar | Não |
| Presença de dificuldade para deglutir | Sim |
| Presença de engasgos | Sim, às vezes (todas consistências) |
| Presença de resíduos alimentares após a deglutição | Sim |
| Inicia tosse voluntariamente | Sim |
| Eficaz para limpar resíduos | Sim |
| Quantidade de saliva | Normal |
| Queixa quanto à digestão | Sim, sente alimento parado na garganta |
| Outras queixas de alimentação | Não |

Avaliação:

1. POSTURA CORPORAL

|  |  |
| --- | --- |
| Cabeça | Rotação para lado direito e anteriorizada com extensão |
| Ombros | Lado direito elevado |

1. COMUNICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| Recepção | Alterada |
| Emissão | Alterada |
| Atenção | Regular |

1. AVALIAÇÃO VOCAL

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de voz | Rouca e soprosa de grau leve e tensa |
| Loudness | Adequado |
| Pitch | Grave |
| Ressonância | Excessivo laríngeo |
| Modulação | Adequada |
| Articulação | Indiferenciada |
| Velocidade de fala | Reduzida |
| Coordenação pneumofonoarticulatória | Alterada |
| Tempo Máximo de Fonação | Não foi realizado |
| Durante contagem de 100 a 1 | Resistência vocal alterada qualidade vocal, articulação e ressonância |
| Tipo respiratório na ausência de fala | Superior |

AVALIAÇÃO DO SISTEMA OROMIOFUNCIONAL

4.1. Aspecto Morfológico:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Lábios** | **Língua** |
| **Postura habitual** | Fechados | Não observável |
| **Aspecto** | Adequado | Alterado -> marcas dentárias |
| **Outras características** | -- | -- |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bochechas (mucosa)** | Alterada, com marcas dentárias (linha alba) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Palato** |  |
| Duro | Outros -> longo com profundidade normal |
| Véu Palatino | Adequado |
| Úvula | Adequada |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dentes/Oclusão** |  |
| Saúde oral | Ruim |
| Relação entre os arcos | -- |
| Elementos perdidos não reabilitados | Ausência do 22 |
| Uso de prótese | Removível parcial |
| TV | 2,86 mm |
| TH | 3,80 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 violeta |
| Lábio superior | Filamento verde |
| Lábio inferior | --------------------- |
| Mento | Filamento verde |
| Bochecha interna D | Filamento laranja |
| Bochecha interna E | Filamento vermelho magenta |
| Sensibilidade olfativa | ----------------------- |
| Sensibilidade gustativa | ----------------------- |

4.4. Mobilidade de **Lábios**:

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

Mobilidade de **Língua**:

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

Mobilidade de **Bochechas**:

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

Mobilidade de **Véu palatino**:

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

Mobilidade de **Mandíbula**:

|  |  |
| --- | --- |
| Abertura da boca | Adequada |
| Fechamento da boca | Adequada |
| Lateralidade à direita | Reduzida |
| Lateralidade à esquerda | Reduzida |
| DIMA | 47,18 mm |
| Abertura de boca | 50,04 mm |
| Lateralidade D | 5,53 mm |
| Lateralidade E | 5,03 mm |

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

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

4.6. Mastigação

|  |  |
| --- | --- |
| Incisão | Anterior |
| Trituração | Dentes posteriores -> eficiente |
| Eficiência | Inadequada |

Número de ciclos:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1ª Porção | 2ª Porção | 3ª Porção | Total |
| Direita | 12 | 13 | 15 | 40 |
| Esquerda | 4 | 4 | 2 | 10 |
| Direita/esquerda | 2 | 3 | 2 | 7 |
| Total | 18 | 20 | 19 | 57 |
| Tempo | -- | -- | -- | -- |

**Padrão mastigatório:** --

|  |  |
| --- | --- |
| Fechamento labial | Assistemático |
| Velocidade | Diminuída |
| Mastigação ruidosa | Não |
| Contrações musculares não esperadas | Ausente |
| Lado preferencial | Esquerdo |
| Dor ao mastigar | Ausente |
| Ruído na ATM | Ausente |

4.7. Deglutição

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Líquido** | | **Pastoso** | | **Sólido** |
| **Fino** | **Néctar** | **Mel** | **Pudim** |
| **Vedamento Labial** | Assistemático | Assistemático | Assistemático | Assistemático | Assistemático |
| **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** | Prolongada | Prolongada | Prolongada | Prolongada | Prolongada |
| **Nasorregurgitação** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Elevação da laringe** | Adequada | Adequada | Adequada | Adequada | Adequada |
| **Ausculta cervical** | Alterada | Alterada | Normal | Normal | Normal |
| **Alteração respiratória** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Alteração na voz** | Ausente | Ausente | Presente | Ausente | Ausente |
| **Alteração na coloração facial** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Engasgos** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Tosse/pigarro** | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente | Ausente |
| **Resíduos alimentares** | Ausentes | Ausentes | Ausentes | Ausentes | Língua |
| **Número de Deglutições** | 2 a 3 vezes | Múltiplas | 2 a 3 vezes | 2 a 3 vezes | 2 a 3 vezes |
| **Oximetria** | Normal | Normal | Normal | Normal | Normal |

Manobras facilitadoras e protetoras testadas:

Mel -> organização de postura de cabeça (positiva); Líquido -> gerenciamento de volume (positiva); Mel e pudim -> deglutir com esforço (positiva)

Encaminhamentos: Fisioterapeuta

Conclusão: disfagia orofaríngea neurogênica de grau leve, com maior comprometimento em fase oral, associada à presbifagia, caracterizada por escape posterior prematuro e atraso do início da fase faríngea. Distúrbio miofuncional orofacial caracterizado por alterações de tônus dos lábios, língua e bochechas, alterações de mobilidade de lábios, língua e bochechas. Quadro de disartrifonia.

Conduta: Paciente deverá realizar terapia fonoaudiológica no setor 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 | (1) Não sabe informar |
| Mobilidade | (2) Normal |
| Passou por algum estresse psicológico ou doença aguda nos últimos três meses? | (2) Não |
| Problemas neuropsicológicos? | (1) Demência leve |
| Índice de massa corpórea | (3) IMC ≥ 23 |

Escore da triagem: 11 pontos -> possibilidade de desnutrição.

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

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

ITDV total: 12 pontos

**Protocolo Mann de Avaliação da Habilidade de Deglutição Modificado (MMASA)**

|  |  |
| --- | --- |
| Estado de Alerta | 10 – alerta |
| Cooperação | 10 – cooperativo – participa em alguma atividade de interação verbal ou não-verbal |
| Respiração | 10 – pulmão limpo, sem evidência clínica ou radiográfica de anormalidade |
| Afasia de Expressão | 3 – expressa-se de maneira limitada/palavras ou frases curtas |
| Compreensão Auditiva | 10 – sem anormalidade |
| Disartria | 3 – fala inteligível, mas com ritmo/amplitude articulatória/força/coordenação deficiente |
| Saliva | 5 – sem anormalidade |
| Movimento de Língua | 6 – movimento incompleto |
| Força de Língua | 2 – muita fraqueza ou incapaz de realizar o movimento |
| Reflexo de Gag | 5 – sem anormalidade |
| Reflexo de Tosse | 2 – sem tentativa ou incapaz de tossir |
| Palato | 8 – pequena assimetria observada, palato móvel |

**Pontuação:** 74 pontos

(≥ 95 – inicie dieta oral e progrida conforme tolerado. Monitore a primeira ingestão oral e consulte um fonoaudiólogo se o paciente apresentar dificuldade em comer ou beber)

(≤ 94 – não administre qualquer dieta por via oral e consulte um fonoaudiólogo para uma avaliação formal da deglutição)

**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 | 3 |
| Meu problema para engolir não me deixa comer fora de casa | 4 |
| Preciso fazer força para beber líquidos | 3 |
| Preciso fazer força para engolir comida (sólidos) | 4 |
| Preciso fazer força para engolir remédios | 3 |
| Dói para engolir | 0 |
| Meu problema para engolir me tira o prazer de comer | 3 |
| Fico com comida presa/entalada na garganta | 4 |
| Eu tusso quando como | 2 |
| Engolir me deixa estressado | 2 |

Pontuação: 28 pontos

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

**Videofluoroscopia**

* Ineficiência mastigatória em sólido (bolacha)
* Alteração função de língua em líquido (3 ml)
* Alteração função de língua em pudim (5 ml)
* Alteração função de língua em sólido (bolacha)
* Prejuízos na organização do bolo em líquido (3 ml)
* Prejuízos na organização do bolo em pudim (5 ml)
* Prejuízos na organização do bolo em sólido (bolacha)
* Tempo de trânsito oral aumentado em líquido (3 ml)
* Tempo de trânsito oral aumentado em líquido (livre demanda)
* Tempo de trânsito oral aumentado em pudim (5 ml)
* Tempo de trânsito oral aumentado em sólido (bolacha)
* Ejeção atrasada em líquido (3 ml)
* Ejeção atrasada em líquido (livre demanda)
* Ejeção atrasada em pudim (5 ml)
* Ejeção atrasada em sólido (bolacha)
* Escape posterior prematuro em líquido (3 ml)
* Escape posterior prematuro em líquido (livre demanda)
* Escape posterior prematuro em pudim (5 ml)
* Escape posterior prematuro em sólido (bolacha)
* Atraso início da fase faríngea em líquido (3 ml)
* Resíduos em valécula em líquido (3 ml)
* Resíduos em valécula em líquido (livre demanda) – muito pouco

Manobras facilitadoras e protetoras testadas:

Deglutição múltiplas espontâneas (positiva)

OBS: Paciente realiza fracionamento do alimento para deglutir. Mastigação com dentes anteriores.

Classificação da avaliação instrumental: Nível 5 – **Disfagia Leve** (supervisão distante. Pode ter restrição de uma consistência. Pode ter um ou mais dos seguintes sinais: aspiração somente com líquido fino mas com forte reflexo de tosse para limpeza completa; penetração supraglótica de uma ou mais consistência ou glótica com uma consistência, porém realiza limpeza espontânea; retenção na faringe com limpeza espontânea. Leve disfagia oral com mastigação reduzida e/ou retenção oral com limpeza espontânea.)

Conclusão: disfagia orofaríngea com maior comprometimento em fase oral.

Conduta: terapia em disfagia orofaríngea.

Dieta indicada considerando segurança da via oral: semi-sólida

Encaminhamentos: nutricionista

VIDEOFLUOR NOVA (09/05/17)

* Alteração na função de língua em líquido, mel, pudim e sólido
* Tempo de transito oral aumentado em líquido, mel, pudim
* Escape posterior prematuro em líquido, mel, pudim e sólido
* Atraso do inicio da fase faríngea em líquido, mel e sólido
* Penetração laríngea supra-glótica em mel e pudim.

Manobras facilitadoras: deglutições múltiplas e queixo para baixo -> positivas.

Hipotese diagnóstica: disfagia orofaríngea neurogênica de grau leve, com maior comprometimento em fase oral, associada à presbifagia, caracterizada por escape posterior prematuro e atraso do inicio da fase faríngea e alteração da auscuta cervical na ingestão de líquido fino e néctar.