

A disfagia orofaríngea, distúrbio que pode acometer qualquer fase da deglutição, é comum em pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral (AVC), prejudicando a nutrição, hidratação e funções pulmonares do indivíduo. O fonoaudiólogo atua desde a prevenção, diagnóstico e reabilitação, visando reduzir e prevenir complicações e restabelecer a alimentação por via oral segura. Este estudo surgiu a partir da prática fonoaudiológica hospitalar à beira do leito com pacientes internados, enfocando nos casos pós-AVC isquêmico, com o objetivo de descrever os principais sinais e sintomas indicativos de disfagia orofaríngea (DO) nestes pacientes, além da importância da terapia fonoaudiológica para a reabilitação dos mesmos.

Trata-se dos resultados preliminares de um estudo transversal, descritivo e intervencionista. Participaram da pesquisa os pacientes que apresentaram sinais e sintomas de DO pós-AVC isquêmico da internação adulto do Hospital Santa Clara, Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre, encaminhados sob o sistema de consultoria, no período de fevereiro a maio de 2012 e que assinaram o TCLE. Os procedimentos de avaliação das disfagias foram realizados a partir de dois instrumentos: a Escala Funcional de Ingestão por Via Oral (FOIS) – a qual avalia a quantidade e tipo de alimento que o paciente consegue ingerir por via oral de forma segura – e o Protocolo de Avaliação para Investigação de Disfagia Orofaríngea em Adultos – constituído por anamnese, avaliação sensorio motora-oral e testes indireto e direto da deglutição (teste das consistências alimentares: pastoso, líquido, sólido).

Participaram da pesquisa 7 pacientes, com média de idade de 64 anos, sendo 4 (57,1%) do sexo masculino. Inicialmente, todos os pacientes tinham restrição total de via oral, recebendo alimentação por sonda nasointestinal (SNE) e sendo classificados como nível 1 da escala FOIS. Conforme a avaliação clínica fonoaudiológica à beira do leito: 3 (42,8%) pacientes apresentaram histórico de problemas de deglutição anteriores à internação, 5 (71,4%) diminuição de mobilidade e força dos órgãos fonoarticulatórios e alterações vocais, 2 (28,5%) não realizaram teste com alimentos devido à incordenação da deglutição salivar. Dos 5 pacientes em que se realizou o teste com alimentos: 2 (28,5%) pacientes apresentaram deglutição lenta, presença de tosse e ausculta cervical positiva após a deglutição de líquidos. Quanto ao grau de disfagia: 4 (57,1%) pacientes apresentaram DO grave com alto risco de aspiração, 1 (14,2%) DO moderada com risco de aspiração e 2 (28,5%) DO leve com baixo risco de aspiração. Após uma média de 22 dias em reabilitação fonoaudiológica, houve progressão na escala FOIS: 1 (14,2%) paciente permaneceu no nível 1, 1 (14,2%) passou para nível 3, 3 (42,8%) para nível 5, 1 (14,2%) para nível 6 e 1 (14,2%) para nível 7, sendo que os níveis 5, 6 e 7 correspondem a via oral sem uso de sonda. A progressão também pode ser observada no grau de DO na alta hospitalar: 1 (14,2%) paciente apresentou DO grave, 2 (28,5%) DO moderada, 3 (42,8%) DO leve e 1 (14,2%) deglutição normal.

A avaliação fonoaudiológica permite conhecer os sinais e sintomas indicativos de DO em pacientes pós-AVC isquêmico e a intervenção contribui para a reabilitação da deglutição.