



Disfagia é o comprometimento da deglutição. Pode cursar com complicações, como desidratação, desnutrição e pneumonias aspirativas.

## I - ASSISTENCIAL

CID	Definição
R13	Disfagia

## 1. DIAGNÓSTICO

### Achados clínicos que elevam a probabilidade de disfagia

- História de engasgos, tosse, pigarro, dor ou esforço para deglutir, resíduo de alimentos na orofaringe.
- Doenças neurológicas, pós operatório de cirurgias de cabeça e pescoço, radioterapia, faixa etária idosa, delirium, condições que afetam a respiração, como cardiopatias e doenças pulmonares, entre outras.

### Triagem para disfagia em pacientes internados

Deve ser realizada em todo paciente  $\geq 18$  anos, pela enfermagem, em formulário específico do prontuário eletrônico Cerner. A ferramenta utilizada é a escala de risco EAT – 10 (ver tabela abaixo), aplicada na ocasião da internação ou se houver mudança do quadro clínico.

### Confirmação diagnóstica

Pacientes com score  $\geq 3$  na escala EAT – 10 são sinalizados via sistema para a equipe médica do Centro de Disfagia HIAE. Se houver concordância do médico titular, o paciente é submetido a avaliação instrumental da deglutição / FEES (*Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing*). Devido suas vantagens, o FEES é o primeiro exame para diagnóstico da disfagia. Em casos específicos, o videodeglutograma pode ser incluído para complementar a avaliação.

## 2. REFERÊNCIAS INTERNAS

Este documento está relacionado com os seguintes documentos institucionais:

- 3.1- Diretriz de Acidente Vascular Cerebral
- 3.2- Manual operacional Endoscopia
- 3.3 - Avaliação da Deglutição
- 3.4 - Terapia de Deglutição

### Indicações:

- Pacientes em admissão hospitalar com idade igual ou superior a 18 anos;
- Pacientes com mudanças de quadro clínico durante o período de internação.

### Pacientes não elegíveis:

- Pacientes de admissão ambulatorial;
- Pacientes internados para realizar exames;
- Gestantes e puérperas.

**ABRANGÊNCIA:** Abrange as seguintes áreas organizacionais: SBIBAE - HIAE- Pacientes Internados.

## 3. ESCORE DE RISCO

**Etapas 1 - Screening de disfagia para paciente internados:**

**Ferramenta de Avaliação da Alimentação – EAT -10 (*Eating Assessment Tool*) aplicada pela equipe de enfermagem.**

1. Meu problema para engolir me faz perder peso	0	1	2	3	4
2. Meu problema para engolir não me deixa comer fora de casa	0	1	2	3	4
3. Preciso fazer força para beber líquidos	0	1	2	3	4
4. Preciso fazer força para engolir comidas (sólidos)	0	1	2	3	4
5. Preciso fazer força para engolir remédios	0	1	2	3	4
6. Dói para engolir	0	1	2	3	4
7. Meu problema para engolir me tira o prazer de comer	0	1	2	3	4
8. Fico com comida presa / entalada na garganta	0	1	2	3	4
9. Eu tusso quando como	0	1	2	3	4
10. Engolir me deixa estressado	0	1	2	3	4

0 = não é um problema  
4 = é um problema muito grande

**TOTAL EAT – 10:**

- O escore de três pontos no questionário do EAT-10 ou mais é indicativo de risco para disfagia;
- O preenchimento do EAT -10 é realizado no prontuário eletrônico (CERNER – Millenium: Visualização interativa/ Bal. Hídrico - Avaliação de Risco – Avaliação da disfagia EAT -10);
- Os pacientes que pontuam  $\geq 03$  são encaminhados para a caixa de mensagem localizada no CERNER;
- O paciente será submetido a avaliação médica instrumental da deglutição se concordância do titular.

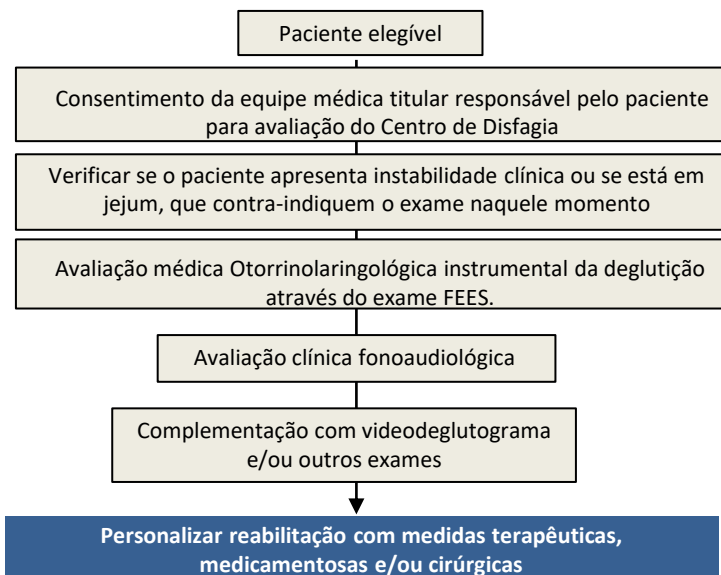
## Etapa 2 - Pacientes com escore maior ou igual a 3 (três) no EAT-10 ou que já possuem via alternativa de dieta:

### FEES (Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing)

O exame é realizado à beira do leito, com o aparelho de nasofibrolaringoscópio flexível, introduzido pela cavidade nasal. Consiste na avaliação estrutural da faringe e laringe seguida da avaliação objetiva da deglutição.

- Avaliação estrutural: fechamento velofaríngeo, sensibilidade laringea, mobilidade das pregas vocais, fechamento da laringe e proteção de via aérea, acúmulo de saliva e/ou secreções;
- A avaliação objetiva da deglutição é realizada com oferta de alimentos corados em diversas consistências e volumes, e avaliada a presença de resíduos, penetração laringea e/ ou aspiração laringotraqueal do alimento e/ou saliva, reflexo de tosse e clareamento da via aérea
- Pode-se adequar técnicas de tratamento pelo teste de manobras posturais facilitadoras, manobras voluntárias de proteção das vias aéreas, manobras voluntárias de limpeza dos recessos faríngeos entre outras.

### FLUXOGRAMA



## Etapa 3- Ajuste da dieta segura e início de reabilitação do paciente disfágico

- Dieta: via oral ou alternativa;
- Medidas xerostômicas;
- Reabilitação fonoterápica;
- Acompanhamento com a equipe multidisciplinar durante o período de internação;
- Seguimento do paciente via prontuário até a alta.

### EXAMES

Avaliação endoscópica da deglutição (FEES)
Videodeglutograma

## 5. RESPONSABILIDADE

- Enfermagem – Equipe do HIAE: aplicação da escala EAT -10;
- Otorrinolaringologista - Equipe da Endoscopia/ FEES: realização do FEES e seguimento do paciente;
- Fonoaudiólogo - Equipe do HIAE: reabilitação;
- Nutricionista - Equipe do HIAE: adequação da dieta.

## 6. INDICADORES DE QUALIDADE

- Alimentação segura precoce.
- Evitar pneumonia durante a internação/ou reinternação por pneumonia aspirativa.
- Adequar dieta.

### A SBIBAE recomenda:

Paciente não deverá ser avaliado, se alteração do estado de alerta.

## Referências

- [1] Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT 10). *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2008 Dec;117(12):919-24.
- [2] Gonçalves MI, Remaili CB, Behlau M. Cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the Eating Assessment Tool - EAT-10. *Codas*. 2013;25(6):601-604.
- [3] Arslan SS, Demir N, Kılınc HE, Karaduman AA. The Ability of the Eating Assessment Tool-10 to Detect Aspiration in Patients With Neurological Disorders. *J Neurogastroenterol Motil*. 2017 Oct 30;23(4):550-554.
- [4] Andrade PA, Santos CA, Firmino HH, Rosa COB. Importância do rastreamento de disfagia e da avaliação nutricional em pacientes hospitalizados. *Einstein (São Paulo)*. 2018;16(2):1-6.
- [5] Chatindiara I, Allen J, Popman A, Patel D, Richter M, Kruger M, Wham C. Dysphagia risk, low muscle strength and poor cognition predict malnutrition risk in older adults at hospital admission. *BMC Geriatr*. 2018 Mar 21;18(1):78.
- [6] Kean J, Brodke DS, Biber J, Gross P. An introduction to Item Response Theory and Rasch Analysis of the Eating Assessment Tool (EAT-10). *Brain Impair*. 2018 Mar;19 (Spec Iss 1):91-102.
- [7] Cordier R, Joosten A, Clavé P, Schindler A, Bülow M, Demir N, Arslan SS, Speyer R. Evaluating the Psychometric Properties of the Eating Assessment Tool (EAT-10) Using Rasch Analysis. *Dysphagia*. 2017 Apr;32(2):250-260.
- [8] Bartlett RS, Moore JE, Thibeault SL. Temporal Analysis of Factors Associated with EAT-10 in Outpatients with Oropharyngeal Dysphagia from a Tertiary Care Clinic. *Dysphagia*. 2018 Aug;33(4):457-467.
- [9] Regan J, Lawson S, De Aguiar V. The Eating Assessment Tool-10 Predicts Aspiration in Adults with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Dysphagia*. 2017 Oct;32(5):714-720.
- [10] Langmore SE. History of Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing for Evaluation and Management of Pharyngeal Dysphagia: Changes over the Years. *Dysphagia*. 2017 Feb;32(1):27-38.

<b>Código Documento:</b> CPTW012.3	<b>Elaborador:</b> Elza Maria Lemos Roberta Ismael Dias Garcia Tatianna Pinheiro C Rozzino Carolina de Lima Pires Rosana Tiepo Arevalo Vivian Valéria F de Oliveira	<b>Revisor:</b> Juliana Todaro	<b>Aprovador:</b> Giancarlo Colombo	<b>Data de Elaboração:</b> 26/04/2021  <b>Data da revisão:</b> 13/10/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 27/10/2022
---------------------------------------	---	-----------------------------------	--	---	---