

ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIÇÃO

Maureen A. Lefton-Greif - PHD, CCC/SLP
Johns Hopkins Children's Center
Baltimore – EUA

INTRODUÇÃO

Alimentar-se é uma atividade multidimensional. Requer uma coordenação geral e detalhada dos movimentos do tronco, braços, mãos e boca, além dos movimentos de deglutição. Deve haver um controle motor suficiente para ficar em uma posição sentada e ereta, de modo a permitir à pessoa transferir a comida da mesa para a boca e de mastigar a comida o suficiente para que possa ser engolida.

Alimentar-se e a habilidade de engolir são mais importantes do que o ato de comer mecanicamente. A refeição é um acontecimento social que tem por objetivo a inteiração familiar, desde a rotina diária de um jantar a um evento social. Esse capítulo tem por objetivo descrever o ato de engolir (deglutir) e seus problemas.

AS FUNÇÕES DA ALIMENTAÇÃO E DA DEGLUTIÇÃO

A alimentação e a deglutição têm dois objetivos. O primeiro é suprir o adulto e a criança com alimentos e líquidos suficientes para a manutenção da saúde e o crescimento adequado. O segundo é transportar o alimento, o líquido e a saliva da boca ao estômago mantendo as vias aéreas protegidas.

As crianças engolem aproximadamente entre 600 a 1000 vezes por dia e os adultos chegam a engolir até 2600 vezes por dia, sendo que o movimento de deglutição ocorre mais quando estamos falando e/ou nos alimentando. À noite, ou quando dormimos, ocorre uma queda do fluxo de saliva, diminuindo a deglutição em média 50 vezes por noite. A posição do corpo também é importante: quando estamos sentados ou em pé deglutimos mais vezes do que quando deitados.

O ato de engolir (deglutir) é composto por três fases:

- ***Oral (boca);***
- ***Faríngea (garganta);***
- ***Esofágica (esôfago).***

A **fase oral** é o início do processo digestivo. É a fase em que ocorre a preparação do bolo alimentar, feito através da mastigação com o auxílio de várias estruturas da boca, como a mandíbula, maxila, assoalho da língua, língua, lábios, dentes, bochecha e palato (céu da boca), além de espaços chamados vestibulos (espaço entre a maxila e mandíbula e os músculos dos lábios e o espaço entre maxila e mandíbula e as bochechas). Dentre estas, a língua tem um papel muito importante. Além de ajudar na formação do bolo alimentar ela junta e acomoda uma quantidade correta de alimento para propulsiona-lo, com o auxílio das bochechas e alguns músculos da garganta, para a parte posterior da boca. O vedamento labial se faz necessário para que não ocorra escoamento do alimento ou líquido para fora da boca. Resumindo, as funções da fase oral são preparar a comida para ser engolida e entregá-la pronta para a parte posterior da boca.

Os líquidos e alguns alimentos já estão prontos para serem engolidos na entrada da boca, tais como pudins e sorvetes e são chamados de bolo alimentar. Frutas frescas, vegetais, carnes, sanduíches etc, precisam ser mastigados e misturados à saliva, para serem transformados em bolo alimentar.

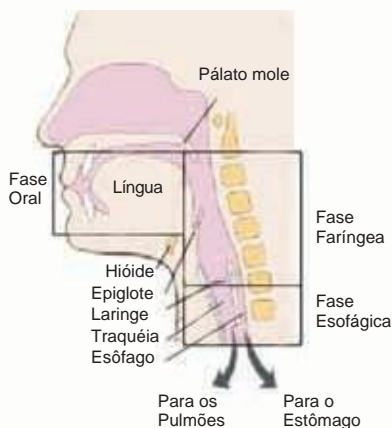


Fig. 8-1: As estruturas associadas com as três fases da deglutição.

A **fase faríngea** é a parte da deglutição que ocorre na garganta. Durante esta fase, o bolo alimentar se move da boca através da faringe (garganta), para o esôfago. Isto ocorre enquanto a via respiratória está fechada pela epiglote, de modo que o bolo alimentar não entra nessa via; quando isso ocorre, temos um engasgo, que significa “entrar pela via errada”. Esta fase da deglutição requer uma coordenação rápida de múltiplas estruturas. Durante a fase faríngea, as estruturas da base da língua, da parte mole do palato (parte posterior da boca), epiglote (a tampa da via respiratória), faringe, laringe (responsável pela voz) e o músculo da parte superior do esôfago, todos se movem rapidamente, cada um no tempo certo. A fase faríngea demora menos de um segundo.

A terceira fase do ato de engolir é a **fase esofágica**. Durante esta fase, o alimento é levado através do esôfago para o estômago, por meio de movimentos ondulares do esôfago, os movimentos peristálticos.

OS PROBLEMAS NA DEGLUTIÇÃO: DISFAGIA

Alterações na deglutição podem dificultar a ingestão de líquidos e alimentos em quantidades suficientes para manter-se sadio, de modo a tornar as refeições um momento não prazeroso, causando também problemas respiratórios.

Disfagia é o termo usado para descrever os problemas na deglutição que afetam uma ou mais fases do ato de engolir.

Abaixo temos exemplos das dificuldades que resultam dos problemas associados às fases específicas da deglutição.

1. Problemas da fase oral

- Perda de líquidos ou alimentos da boca;
- Dificuldade de mastigar;
- Tempo excessivo para formar o bolo alimentar;
- Resíduo de alimento na boca após engolir.

2. Problemas da fase faríngea

- Engasgar ou tossir durante a ingestão de líquidos ou alimentos devido à entrada de alimentos na “via errada”, ou seja, nas vias respiratórias;
- Aumento ou congestão crônica das vias respiratórias, tosse persistente, resfriados fre-

quentes ou pneumonia de repetição, podem ser resultado da entrada de líquidos ou alimentos nos pulmões através das vias respiratórias;

- Sensação de que a comida fica parada ou grudada na garganta.

3. Problemas da fase esofágica

- Alimentos ou líquidos retornando para o esôfago, vindos do estômago (refluxo).

DIFICULDADES COMUNS NA ALIMENTAÇÃO E DEGLUTIÇÃO

Problemas em alimentar-se e engolir tornam-se comuns nos pacientes com A-T durante a adolescência. Problemas durante as refeições podem ser causados por fatores relacionados com a mecânica de alimentar-se e/ou problemas que afetam uma ou mais fases da deglutição. Por exemplo, algumas pessoas demoram muito tempo na refeição, pois torna-se difícil transferir a comida do prato para a boca. Outros podem demorar mais nas refeições, devido à crescente dificuldade em mastigar e/ou engolir. Assim, o tempo entre uma garfada e outra passa a ser muito grande. Independentemente das causas, refeições mais longas podem levar à ingestão insuficiente de alimentos, emagrecimento e alimentação não balanceada.

Adolescentes com A-T, além de apresentar dificuldades na fase oral propriamente dita, muitas vezes têm problemas com a coordenação na fase faríngea da deglutição. Esses problemas podem resultar em saliva, líquidos ou alimentos entrando nas vias aéreas (aspiração), de modo a causar engasgos e tosse. Embora tossir e engasgar possa indicar a presença de problemas, são considerados reflexos normais que ocorrem em todas as pessoas para expulsar o líquido ou alimento que foi aspirado para a via respiratória.

Em muitos pacientes com A-T, a falta do reflexo da tosse é um problema sério, pois dificulta a limpeza dos pulmões e aumenta o risco de problemas como a pneumonia.

Além disso, a aspiração silenciosa esconde o fato de que exista um problema para engolir. Se a pessoa não tosse ou engasga devido à aspiração, acredita-se que o ato de engolir ocorre sem nenhum problema.

SINAIS DE PROBLEMAS NA DEGLUTIÇÃO

A lista abaixo pode ajudar a reconhecer a presença de problemas na deglutição. Caso note algum dos problemas abaixo, a deglutição deverá ser avaliada por um fonoaudiólogo.

- ***Engasgar ou tossir comendo ou bebendo;***
- ***Magreza ou perda de peso;***
- ***Babar excessivamente;***
- ***Refeições demorando mais de 40 minutos em circunstâncias normais;***
- ***Bebidas ou alimentos anteriormente apreciados e atualmente rejeitados;***
- ***Problemas no ato de mastigar;***
- ***Aumento na frequência ou duração da respiração ou problemas respiratórios.***



MANEIRAS DE COMPENSAR AS DIFICULDADES NA DEGLUTIÇÃO

Independentemente da idade, os hábitos de comer e deglutir devem manter o equilíbrio em três princípios básicos: engolir com segurança, comer ou beber os alimentos e líquidos desejados para se manter saudável, crescer e ter refeições agradáveis. Especialistas, como fonoaudiólogo e nutricionista podem desenvolver uma dieta individual capaz de fornecer uma alimentação balanceada que supre as necessidades básicas.

Atualmente não existe nenhum tratamento que elimine os problemas de deglutição para pacientes com A-T. No entanto, algumas mudanças nas refeições podem reduzir os problemas da criança, de modo a tornar o ato de comer mais simples, reduzindo o risco de engasgar e aspirar. Algumas das sugestões são específicas aos potenciais problemas associados às fases da deglutição e outras têm por objetivo aumentar a eficiência das refeições. Algumas das sugestões podem não ser úteis, pois um paciente com A-T é diferente do outro. Com a evolução dos sintomas da A-T, a deglutição pode se alterar e as estratégias deverão ser reavaliadas. Você deverá manter contato constante com o médico, o fonoaudiólogo e um nutricionista para acompanhar a nutrição.

COMENDO E BEBENDO

COMO AJUSTAR AS REFEIÇÕES E OS LANCHES

1. Refeições mais frequentes: Para proporcionar uma nutrição adequada e diminuir a fadiga, ingerir de 4 a 6 pequenas refeições é melhor que 3 grandes refeições diárias.

Escolher alimentos nutritivos, ao invés daqueles pouco nutritivos e muito calóricos (salgadinhos, balas, chicletes, refrigerantes). O tempo e o esforço são os mesmos para beber um milkshake, um suco ou um refrigerante.

Faça dos lanches pequenas refeições. Torne as refeições mais eficientes e saudáveis.

2. Sentar-se ereto: Normalmente, a posição ereta é mais segura para engolir. É bom ficar na posição ereta por alguns minutos após um lanche ou refeição.

3. Posição da cabeça: O tronco, pescoço e a cabeça devem ficar na vertical. Tente manter o queixo apontado para baixo, evitando que a cabeça fique inclinada para trás.

COMO COMER E BEBER

1. Pequenas mordidas: Corte o alimento em pedaços pequenos. Coloque pequenas quantidades de alimentos ou líquidos na boca. Assegure-se de que cada porção de alimento levada à boca tenha sido bem mastigada e engolida antes de iniciar outra. Restos de comida que estejam na boca podem cair na garganta e causar engasgo.

2. Usar canudos com cuidado: Se estiver bebendo com um canudo, recomenda-se um gole de cada vez com os lábios bem vedados. A probabilidade da aspiração aumenta com goles rápidos. O canudo deve ser fino para reduzir a quantidade de líquido ingerida por vez.

3. Engolir alternadamente: Alternar alimentos e líquidos, pois ajuda a limpeza da boca e da garganta.



O QUE COMER

1. Purês e comidas pastosas: Alimentos de consistência cremosa (pastosa) poderão facilitar a deglutição. Caso os purês ou comidas pastosas sejam mais fáceis para deglutir, pense em como transformá-las em alimentos favoritos, com texturas semelhantes aos alimentos abaixo:

- pudim, manjar, iogurte ou mingau;
- macarrão com molho e queijo ralado;
- frutas em calda, cozidas, assadas ou na forma de vitamina;
- carnes assadas umedecidas com molhos.

2. Evite alimentos secos que esfurem: O preparo destes alimentos para serem engolidos pode ser difícil. Exemplos: biscoitos salgados (crackers), doces e crocantes. Alimentos que se desmancham na boca (bolo de fubá) podem ser difíceis de engolir. Pode-se usar esses alimentos umedecidos, com manteiga, geléia, calda ou sucos.

3. Evite alimentos difíceis de mastigar: Alguns alimentos sólidos exigem um esforço adicional para serem mastigados e engolidos. Estes poderão aumentar o tempo necessário para comer, dificultando o consumo dos alimentos adequados. Exemplos: bifes, costela de porco, alguns vegetais e frutas cruas (maçã, cenoura crua). Entretanto, pedaços bem pequenos podem facilitar a mastigação.

4. Evite alimentos que possam aderir: Esses alimentos são de difícil preparo para serem engolidos, podendo grudar na boca ou parar na garganta (faringe). Exemplos: purê de batatas muito grosso, pão branco.

O QUE BEBER

1. Minimizar líquidos muito finos: Evitar suco de frutas e refrigerantes. Esses líquidos não fornecem muitas calorias por litro. O líquido fino é a consistência mais difícil para controlar na boca e engolir sem engasgar.

2. Oferecer líquidos mais grossos: Ofereça líquidos mais grossos como milkshakes, iogurtes, néctar de frutas e sopas cremosas.

A pequena diferença entre o leite integral e o desnatado pode reduzir o risco de aspiração e com certeza aumentará o valor calórico do alimento.

3. Engrossar os líquidos: Se necessário, engrosse os líquidos, adicionando espessantes que não alteram o sabor dos alimentos (Nutilis, Thicken & Easy). Podem ser encontrados nas casas cirúrgicas ou em seus representantes comerciais.

4. Adicionar suplementos: Adicione suplementos líquidos ou sólidos, produtos instantâneos, milkshakes para enriquecer a dieta do paciente de acordo com as instruções do médico e do nutricionista.

COMO CONTROLAR A BABA

1. Engula frequentemente: Lembre a criança de engolir frequentemente. Deixar lenço por perto pode facilitar a limpeza da boca.

2. Remédios: Eventuais remédios para controlar o excesso de saliva devem ser prescritos pelo médico.

PLANO DE EMERGÊNCIA

Todos que têm dificuldades na deglutição deveriam ter um plano de emergência no caso de ocorrer um bloqueio das vias aéreas, impedindo a respiração. Todos os que cuidam da criança, o médico e a unidade de resgate deveriam desenvolver um plano de ação. Este plano deveria ser impresso e colocado visivelmente como referência.

O plano poderia ser:

1. Tente relaxar: Acalme-se e estimule seu filho a forçar a tosse, tentando expelir o bloqueio encostando o queixo no peito.

2. Faça a manobra de Heimlich: Se o bloqueio não se mover, tente a manobra de Heimlich (impulso abdominal)

Manobras de Heimlich para bebês



Fig. 8-2: Posicione o bebê de barriga para baixo, em cima do seu ante braço, e dê-lhe 5 pancadas com a parte de baixo da mão.



Fig. 8-3: Se o corpo estranho não sair com a manobra descrita na fig. 8.2, vire a criança de barriga para cima, ponha dois dedos no meio do esterno (osso que se encontra no centro do tórax) e pressione 5 vezes.

Manobras de Heimlich para crianças e adultos



Fig. 8-4: Coloque o punho fechado abaixo do tórax da pessoa; agarre esse punho com a outra mão e pressione bruscamente para cima; se não houver a projeção do corpo estranho, repita a manobra várias vezes.

3. Chame o serviço de emergência (190): Se as vias aéreas se mantêm bloqueadas, chame a emergência pelo telefone.

4. Tenha um sinal: Crie um sistema de comunicação que conduza a criança. Por exemplo: uma batida com a mão que indica, “Pare, não necessito ajuda”; uma mão colocada na garganta quer dizer, “Por favor, ajude”.

5. Relembre o plano: Periodicamente relembre o plano para mantê-lo em dia.

SUGESTÕES

1. Alimentos Pastosos:

- papa de pão: pão macio, sem casca, umedecido com leite engrossado;
- mingau;
- pudim, manjar, flan, doces em compota, sorvete em massa;
- suflês;
- sucos engrossados: laranja com mamão, leite com abacate, com mamão, com banana;
- vitaminas de frutas batidas com aveia, iogurte;
- frutas amassadas;
- purês de maçã, batata, cenoura, mamão, carne, peixe, mandioca, mandioquinha;

2. Para engrossar líquidos frios: Farinha Láctea Nestlé, Nestlé 3 Cereais, Nestlé 3 Frutas, Nestlé Arroz com amido de milho, Nestlé Banana com aveia, Neston (Nestlé), Mucilon Arroz (Nestlé), Mucilon Milho (Nestlé), Nutrilon Arroz (Nutrimental), Nutrilon Milho (Nutrimental), Nutrilon Mingau (Nutrimental).

3. Para engrossar líquidos quentes: Amido de milho, Farinha de trigo, Fécula de batata, Farinha de aveia, Farinha de arroz ou cereais infantis. Amido Modificado pode ser utilizado para espessar líquidos quentes, frios ou gelados.

Adaptado do Yorkson KM, Miller RM, Strand EA,(1995). Management of Speech and Swallowing in Degenerative Diseases. Communication Skill Builders, a Division of The Psychologic Corporation. Tucson: p.249