

Sistema de Classificação das competências para comer e beber (EDACS)

Objetivo:

O objetivo do EDACS é classificar, com base em critérios de distinção significativos, o modo como os indivíduos com paralisia cerebral comem e bebem no seu dia-a-dia. O EDACS proporciona uma forma sistemática para descrever as competências de um indivíduo para comer e beber, em cinco níveis diferentes.

O foco do EDACS são as competências funcionais para comer e beber tais como, chupar, trincar, mastigar, deglutir e manter os alimentos ou os líquidos na boca. As diferentes partes da boca incluem os lábios, os maxilares, os dentes, as bochechas, a língua, o palato e a garganta. A distinção entre os diferentes níveis do EDACS é baseada nas competências funcionais, na necessidade de adaptação da textura da comida ou bebida, nas técnicas usadas e em outras características do ambiente circundante. Classifica o desempenho global para comer e beber, incluindo tanto aspetos motores como sensoriais.

O Sistema fornece uma descrição ampla dos diferentes níveis das competências funcionais. A escala é ordinal. A distância entre níveis não é igual e os indivíduos com paralisia cerebral não serão distribuídos igualmente através dos diferentes níveis.

O EDACS **não** é um instrumento de avaliação que examina de forma detalhada todos os componentes do comer e do beber. Não fornece um guia abrangente sobre como devem decorrer as refeições no que diz respeito à eficácia e segurança, como é necessário em alguns indivíduos com paralisia cerebral.

Ocorrem mudanças no desempenho de comer e beber à medida que o indivíduo cresce, se desenvolve fisicamente e vai ganhando experiência. Esta versão atual do EDACS descreve as capacidades para comer e beber de crianças com paralisia cerebral a partir dos 3 anos.

Fundamentação

O EDACS classifica o desempenho habitual de um indivíduo e não o seu melhor desempenho. O foco do EDACS é determinar o nível que melhor representa as atuais competências e limitações de um indivíduo. Um indivíduo pode comer e beber de forma diferente em contextos diferentes, pode ser influenciado por fatores pessoais, pela perícia e familiaridade do cuidador e por outras características ambientais.

A forma como o indivíduo se senta, se equilibra, e controla os movimentos da cabeça influencia as suas competências orais para comer e beber. Alguns indivíduos necessitam de uma atenção mais cuidada quanto à posição sentada, de pé e deitada, e de equipamento adaptado de modo a otimizar as suas competências para comer e beber. A forma e o grau de ajuste postural de que cada indivíduo necessita dependerá da sua capacidade motora global.

Encorajamos os utilizadores do EDACS a estarem atentos a como outros fatores irão influenciar o desempenho do indivíduo no comer e beber. Estes fatores associados à paralisia cerebral podem incluir epilepsia, perturbações cognitivas, da comunicação, alterações da sensibilidade. incluindo o tato, a visão e a audição, bem como do comportamento. A doença, o cansaço, a

dor ou o efeito de medicação, também poderão ter influência. Uma grande variedade de fatores pessoais, sociais, emocionais e comportamentais podem influenciar o comer e beber. As características do ambiente também podem ter influência, por exemplo, o familiar ou o novo cuidador, ruído de fundo ou barulhos súbitos, a qualidade da iluminação ou movimentos repentinos. Se um indivíduo necessita de assistência para comer e beber, um fato muito significativo será a qualidade da relação entre o indivíduo e o cuidador, incluindo quão bem comunicam entre si.

Perturbações digestivas tais como, refluxo gastroesofágico ou obstipação terão influência sobre o apetite e interesse pela comida.

Principais características do comer e beber:

As principais características no processo de comer e beber são a **segurança** e **eficiência**.

A **Segurança** refere-se ao risco de **sufocação** e **aspiração** associados ao comer e beber.

A **sufocação** ocorre quando um pedaço de comida se aloja nas vias aéreas; pode estar associada a limitações no trincar e no mastigar, bem como, no coordenar o movimento do alimento na boca com a deglutição.

A **aspiração** ocorre quando um alimento ou líquido entra nos pulmões; pode estar associado a dificuldade em coordenar a respiração com a deglutição, em controlar o alimento ou líquido na boca ou a uma perturbação do reflexo de deglutição. Alguns aspetos do comer e beber são impossíveis de observar, especialmente a deglutição. Mesmo que se conheça alguém muito bem, nem sempre é fácil reconhecer os **sinais de aspiração**; isto é conhecido como **aspiração silenciosa**.

A **aspiração** pode provocar doença respiratória e é potencialmente prejudicial. Se houver suspeita de **aspiração**, é aconselhável procurar uma avaliação mais aprofundada por um profissional devidamente qualificado, tal como um terapeuta da fala.

A **eficiência** refere-se ao tempo e esforço exigidos para comer ou beber, assim como se a comida ou bebida são mantidas na boca, sem haver perda. As limitações na qualidade e rapidez dos movimentos das diferentes estruturas da boca vão afetar a eficiência da ingestão da comida e da bebida. O grau de esforço necessário para comer e beber terá impacto no cansaço do indivíduo durante uma refeição.

A **eficiência** com que alguém usa as diferentes partes da boca para comer e beber tem um impacto sobre a quantidade de alimentos e líquidos que é capaz de ingerir. Este é um dos fatores que influencia se um indivíduo é capaz de ingerir comida e bebida suficiente para crescer e se manter saudável. É considerado uma boa prática avaliar as necessidades nutricionais e hídricas individuais e decidir se estas estão a ser atingidas adequadamente.

Instruções para o utilizador

A partir das diferentes descrições dadas abaixo, escolha o nível que melhor descreve o desempenho habitual de um indivíduo durante o comer e o beber.

Para identificar o nível de competência de um indivíduo com paralisia cerebral para comer e beber é necessário envolver uma pessoa que o conheça bem, tal como os pais ou o cuidador. Alguns aspetos do comer e beber não são possíveis de observar, por isso, poderá ser vantajoso atribuir um nível em conjunto com um profissional, com conhecimento sobre as competências necessárias para comer e beber com eficácia e em segurança.

Em caso de dúvida entre dois níveis, deverá ser atribuído aquele que descreve o maior nível de limitação.

Serão necessários diferentes graus de ajuda para comer ou beber, dependendo da idade e da capacidade para levar comida ou bebida à boca. O nível de ajuda necessário pode mudar ao longo da vida, começando com uma dependência total nas crianças pequenas. O nível de EDACS atribuído a cada indivíduo é complementado com uma indicação sobre se o indivíduo é **independente** no comer e beber, se **requer ajuda** em levar a comida ou bebida à boca, ou se é **totalmente dependente**.

Definições

A **textura dos alimentos adequada à idade**, refere-se à textura dos alimentos normalmente oferecido nessa idade, por exemplo, em algumas culturas nozes e carnes duras não são dadas a crianças pequenas.

A **aspiração** é definida como a entrada de comida ou bebida nas vias respiratórias ou pulmões abaixo das cordas vocais. Isto pode ocorrer quando existe uma fraca coordenação ou descoordenação no movimento da comida ou líquido da boca para o esófago durante a alimentação. É normalmente acompanhada de tosse, alteração na respiração e outros **sinais de aspiração**; o termo **aspiração silenciosa** é usado quando os sinais exteriores, como tosse, não são óbvios quando a pessoa aspira. A aspiração pode ser prejudicial por desencadear infeção respiratória ou contribuir para doença respiratória crónica.

Podem ser detetadas **alterações respiratórias** durante o comer ou beber sugestivas de dificuldade em afastar os alimentos sólidos ou líquidos das vias aéreas e da garganta. As alterações observadas podem estar ligadas a ruídos respiratórios (sibilos, roncos, respiração rude, pieira, secreções), ou ligadas a alterações no modo de respirar (ex. alteração da frequência respiratória, respiração cansada, grande esforço respiratório).

A **sufocação** é o bloqueio total ou parcial das vias aéreas devido a um corpo estranho alojado na garganta ou traqueia. O bloqueio pode ser aliviado através da tosse. Se não, o indivíduo necessitará de assistência (ex. Recomendações do Conselho Português de Ressuscitação).

A **consistência dos líquidos** refere-se a quão espesso ou fluido é um líquido. A consistência do líquido influencia a velocidade como o líquido corre. Isto pode ser a diferença entre um líquido ser deglutido em segurança ou entrar nas vias aéreas ou pulmões. Líquidos fluidos, como a

água, correm/deslizam rapidamente, exigindo uma coordenação rápida entre os movimentos de deglutição e a respiração. Líquidos mais espessos correm/deslizam mais devagar e podem ser recomendados a indivíduos com movimentos lentos de deglutição de maneira a reduzir o risco do líquido entrar nas vias aéreas ou pulmões, e/ou para reduzir a perda de líquido pelos lábios. Os líquidos espessos podem ser preparados usando iogurtes diluídos ou sopas espessas; os líquidos fluidos podem ser engrossados usando os espessantes disponíveis no mercado.

A **textura da comida** afeta a facilidade em comer algo. Os alimentos têm características muito diferentes que exigem diferentes graus de esforço, força e coordenação quando são ingeridos. Características a considerar são a forma e o tamanho do alimento, o quão difícil é trincar e mastigar um alimento o suficiente para ser deglutido e o que acontece ao alimento após a mordida – dissolve-se, desintegra-se, fica em pedaços ou mantém-se aglomerado. Na maioria dos alimentos pode ser alterada a textura de maneira a se tornar mais fácil lidar com o alimento na boca – ex. diferentes texturas esmagadas, carnes duras trituradas, grandes pedaços cortados em pedaços mais pequenos, etc. Em alguns indivíduos pode ser necessário evitar alguns alimentos, se não for possível alterá-los.

O EDACS refere-se a:

- **Mordida firme e texturas bastante exigentes para a mastigação**, que são os mais desafiantes de comer. Ex. Carnes rijas, moluscos, nozes, fruta dura e fibrosa e vegetais.

- **Texturas misturadas**, combinação de alimentos de diferentes texturas e líquidos de diferentes consistências (ex. pedaços de comida misturados numa sopa fluida, puré aguado com pedaços sólidos e líquidos, sandes com carne e salada).

- **Alimentos de textura escorregadia** são particularmente difíceis de controlar na boca e de comer em segurança.

- **Alimentos pegajosos** podem causar problemas quando um indivíduo tem dificuldade em limpar os resíduos de alimentos da boca (ex. manteiga de amendoim, caramelos, patés e pastas).

- **Alimentos com texturas duras**, requerem esforço, força e coordenação para comer (ex. frutas e vegetais crus, carne, biscoitos, pão duro).

- **Alimentos com texturas moles**, requerem menos esforço, força e coordenação para comer (ex. vegetais não fibrosos bem cozidos, fruta muito madura descascada e sem sementes, massas bem cozidas, bolo macio), requerem menos esforço, força e coordenação ao serem comidos.

- **Alimentos bem esmagados** exigem pouca mastigação (ex. carne bem cozida esmagada juntamente com batata ou legumes bem cozidos, massa bem cozida ou bolo esmagado com creme/natas).

- **Os Purés** têm uma consistência suave e uniforme que não requer mastigação.

- **Provar** ou **saborear** pode ser oferecido quando comer por via oral não é seguro. **Provar** implica uma quantidade mínima de puré que pode ser deglutida. No **saborear** não existe nada

de substancial para ser deglutido, ex. o que fica num dedo mergulhado num líquido e sacudido antes de ser colocado na boca.

A **gastrostomia** ou **PEG (Gastrostomia Endoscópica Percutânea)** é uma cirurgia que consiste na introdução de uma sonda para alimentação na cavidade gástrica através da parede abdominal, normalmente a longo prazo.

Esófago é o nome do canal que liga a boca e a parte posterior do palato ao estômago.

Programa de gestão do controlo postural é uma abordagem planeada que engloba todas as atividades e intervenções com impacto na postura e função de um indivíduo. Os programas são adaptados especificamente para cada criança e podem incluir assentos adaptados, suporte noturno, suportes para estar de pé, ortóteses, exercícios ativos, cirurgia e sessões de terapia individuais.

Sinais de aspiração são observações clínicas que têm sido associadas à **Aspiração**: tosse, voz rouca com secreções, **alterações respiratórias** (o som da respiração, bem como a frequência e modo de respiração), alterações na cor da pele, reações físicas generalizadas, abertura exagerada dos olhos ou lacrimejar, ou reações de pânico evidentes na expressão facial.

Aspiração silenciosa é o termo usado quando a aspiração ocorre, mas não são visíveis sinais exteriores de aspiração, como tosse. Outros sinais de aspiração podem ser observados, como a abertura exagerada dos olhos ou lacrimejar, ou reações de pânico evidentes na expressão facial.

Aspiração é quando são retiradas as secreções do trato respiratório de um indivíduo, usando uma bomba de aspiração concebida especificamente para o efeito.

Alimentação por sonda é quando um tubo que é introduzido pelo nariz (ou boca) até ao estômago ou através de cirurgia fazendo uma incisão na parede abdominal, ex. sonda nasogástrica ou **gastrostomia**. Podem ser introduzidos pela sonda a medicação, líquidos ou alimentos liquefeitos.

Níveis Gerais:

Nível I – Come e bebe em segurança e de forma eficiente.

Nível II – Come e bebe em segurança, mas com alguma limitação na eficiência.

Nível III - Come e bebe com alguma limitação na segurança; pode haver limitações na eficiência.

Nível IV – Come e bebe com limitações significativas na segurança.

Nível V – Incapaz de comer ou beber em segurança – a alimentação por sonda pode ser considerada para assegurar a nutrição.

Abaixo são dadas descrições mais completas dos níveis, juntamente com distinções entre eles. Estas servem para ajudar a determinar o nível que melhor corresponde às competências de um indivíduo para o comer e beber.

Nível de assistência necessário:

A competência de um indivíduo para comer e beber será expressa pelos níveis de I a V, seguido por uma indicação da quantidade de ajuda necessária na hora das refeições. Por exemplo, uma criança que é capaz de comer com segurança com alguma limitação na eficiência e que requer assistência em encher a colher ou segurar o copo com firmeza, seria **EDACS Nível II Requer Assistência (RA)**; uma criança que tem uma deglutição insegura e é capaz de levar comida e bebida à boca seria **EDACS Nível V Independente (Ind)**.

Independente (Ind) significa que o indivíduo é capaz de levar comida e bebida à sua própria boca, sem qualquer assistência/ajuda. Não significa que os indivíduos sejam capazes de modificar alimentos para a textura necessária para comer e beber em segurança e/ou eficiência. Também não significa que os indivíduos sejam capazes de se sentar de forma independente.

Requer Assistência (RA) significa que o indivíduo precisa de ajuda para levar comida ou bebida para a boca, quer da parte de outra pessoa ou quer através do uso de equipamentos adaptados. Pode ser necessária ajuda para encher a colher, colocar a comida na mão ou orientar a mão do indivíduo para a boca, segurar uma caneca de forma firme, facultar supervisão apertada ou incitações verbais.

Totalmente Dependente (TD) significa que um indivíduo é totalmente dependente de outrem para levar comida ou bebida para a boca.

Descrição dos diferentes níveis:

Nível I – Come e bebe em segurança e de forma eficiente:

- Come uma grande variedade de alimentos com diferentes texturas apropriados à idade.
- Trincar e mastigar alguns alimentos **muito** duros pode ser um desafio.
- Movimenta os alimentos de um lado da boca para o outro e consegue fechar os lábios enquanto mastiga.
- Bebe líquidos fluidos ou espessos por copos e chávenas diferentes, com deglutições consecutivas, incluindo beber pela palhinha.
- Pode tossir ou engasgar-se com alimentos com texturas muito difíceis.
- Come e bebe com a mesma velocidade que os pares.
- Retém a maior parte da comida e da bebida na boca.
- Limpa os resíduos dos alimentos da superfície da maioria dos dentes e desaloja os resíduos da parte lateral da boca (entre bochecha e gengiva).

Distinção entre o nível I e II – Comparativamente ao nível I, os indivíduos no nível II vão ter dificuldade com alimentos com texturas difíceis. Comer e beber irá demorar mais tempo para indivíduos no nível II.

Nível II – Come e bebe em segurança, mas com alguma limitação na eficiência.

- Come uma série de alimentos com diferentes texturas apropriados à idade.
- Alguma dificuldade em trincar alimentos duros, difíceis de mastigar, com texturas mistas e pegajosas.
- Move os alimentos de forma lenta de um lado para o outro da boca usando a língua.
- Pode ter dificuldade em manter a boca fechada durante a mastigação.
- Bebe líquidos fluidos ou espessos pela maioria dos copos, com deglutições consecutivas; pode beber usando a palhinha.
- Tosse ou engasga-se com alimentos com texturas difíceis ou alimentos novos ou quando está cansado.
- Pode, por vezes, tossir se o líquido for muito fluido (move-se rapidamente) ou quandoingere uma grande quantidade de líquido.
- Pode cansar-se com texturas desafiantes e as refeições vão demorar mais tempo que as dos seus pares.

- Perde pequenas quantidades de alimento ou líquido, especialmente os de textura mais desafiantes.

- Alguns resíduos dos alimentos acumulam-se na superfície de alguns dentes e entre as bochechas e as gengivas.

Distinção entre o nível II e III – Os indivíduos no nível II dominam a maioria das texturas dos alimentos apropriados à idade e bebem com ligeiras modificações. Os indivíduos do nível III vão precisar de mais modificações na textura dos alimentos para diminuir o risco de sufocação.

Nível III - Come e bebe com alguma limitação na segurança; pode haver limitações na eficiência.

- Come puré e comida esmagada e pode trincar e mastigar alguma comida de textura pegajosa.

- Dificuldade com pedaços grandes de comida, alimentos duros de morder e texturas exigentes na mastigação que podem levar a sufocação e reduzem a eficiência.

- É difícil mover a comida de um lado para o outro da boca, manter a comida na boca e trincar e mastigar de forma segura.

- O desempenho no comer e beber é variável e depende da capacidade motora, posicionamento e assistência prestada.

- Pode beber por um copo aberto, mas pode ser necessário beber por um copo fechado com tampa ou bico para controlar o fluxo do líquido.

- Pode beber líquidos espessados mais facilmente do que fluidos e pode precisar de tempo entre os goles.

- Pode optar por beber apenas em determinadas situações, como com um cuidador em que tenha confiança ou sem distrações.

- São necessárias texturas específicas dos alimentos e o posicionamento da comida na boca para reduzir o risco de sufocação.

- Pode tossir ou aspirar líquidos que se movem rapidamente ou com grande quantidade de líquido na boca.

- Pode cansar-se se os alimentos requerem mastigação e a refeição será mais demorada.

- É provável a perda de alimento ou líquido e irá acumular resíduos de alimentos na superfície dos dentes, no palato e entre bochechas e gengivas.

Distinção entre III e IV – Os indivíduos do Nível III conseguem mastigar pedaços moles. Nos indivíduos do Nível IV é necessária muita atenção a diversos fatores para a deglutição de comida ou bebida em segurança, pois existe um risco significativo de aspiração e asfixia.

Nível IV – Come e bebe com limitações significativas na segurança.

- Come purés uniformes ou comida muito bem esmagada.
- Dificuldade com comida que requer mastigação; pode ocorrer sufocação com pedaços de comida.
- Pode, por vezes, ser difícil coordenar a deglutição com a respiração enquanto come ou bebe, sendo visíveis sinais de aspiração.
- Dificuldade em controlar o movimento dos alimentos ou líquidos na boca, controlar a abertura ou encerramento da boca, e controlar a deglutição, a mordida e a mastigação.
- Pode engolir pedaços inteiros.
- Pode beber com mais facilidade líquidos engrossados do que líquidos fluidos; líquidos engrossados bebidos lentamente e em pequenas quantidades, a partir de um copo aberto, podem aumentar o controlo no beber.
- Pode optar por não beber líquidos ou beber apenas em determinadas situações, como com cuidadores de confiança.
- Tem tendência a precisar de tempo entre cada colherada, necessitando de deglutir várias vezes antes de continuar.
- Precisa de alimentos com texturas específicas e de líquidos espessados, de determinadas técnicas, de cuidadores qualificados, de posicionamento e de modificações ambientais para reduzir o risco de aspiração e sufocação e melhorar a eficiência.
- Podem cansar-se a comer e as refeições serão demoradas.
- Perda significativa de alimento e líquido da boca.
- A comida pode ficar presa na superfície dos dentes, palato e entre os dentes e as gengivas.
- Pode ser considerada a alimentação suplementar por sonda.

Distinção entre IV e V – Os indivíduos no Nível IV conseguem deglutir em segurança apenas com muito cuidado em relação à consistência e textura dos alimentos e líquidos, tal como a forma como a comida ou bebida é dada. Os indivíduos do Nível V não conseguem deglutir com segurança e por isso, dar-lhes comida ou bebida será perigoso.

Nível V – Incapaz de comer ou beber em segurança – a alimentação por sonda pode ser considerada para assegurar a nutrição:

- Consegue provar pequenas quantidades de alimento ou saborear.
- As competências para provar ou saborear pequenas quantidades de alimento serão influenciadas pelo posicionamento, fatores pessoais e características ambientais.
- Incapaz de engolir alimentos ou líquidos em segurança devido a limitações na amplitude e coordenação dos movimentos para deglutir e respirar.
- É provável que seja difícil controlar a abertura da boca e os movimentos da língua.
- É muito provável que ocorra aspiração e sufocação.
- São evidentes os efeitos da aspiração.
- Pode precisar de aspiração ou medicação para limpar as vias aéreas de secreções.
- Podem ser considerados meios alternativos para assegurar a nutrição, como alimentação por sonda.