



Especialização em
DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 5 – QUADROS CLÍNICOS E SÍNDROMES GENÉTICAS
COM IMPACTO NA ALIMENTAÇÃO**

Módulo 15: Especificidade da atuação do Terapeuta da Fala
nas dificuldades alimentares pediátricas

Docente: Terapeuta da Fala Dr.ª Tânia Dias

tanita.dias@gmail.com

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



Objetivos:

- Identificar as alterações na dinâmica da deglutição em crianças, considerando as etapas do desenvolvimento dos sistema estomatognático;
- Caracterizar os sinais clínicos de penetração/aspiração laringotraqueal;
- Identificar a necessidade de realizar exames complementares;
- Avaliar o impacto da disfagia na funcionalidade de alimentação;
- Traçar um plano de intervenção, que promova uma deglutição segura e manutenção da nutrição e hidratação adequadas.

População- alvo: 1 mês aos sete anos e onze meses (controlo motor oral desenvolve-se em termos de precisão, velocidade e eficiência até aos 8 anos)

Material: estetoscópio pediátrico, oxímetro de pulso ou equipamento de monitorização dos sinais vitais; espátulas; lanterna clínica, luvas, seringa, biberão; palhinha, copo, colher e alimentos em diferentes volumes e consistências de acordo com a idade ou fase de desenvolvimento da criança, de forma que todas as consistências e utensílios já introduzidos na alimentação sejam testados.

Condições: bebé/criança deve estar clinicamente estável, em alerta e com condições de realizar a avaliação clínica da deglutição.
não se aplica em situações de traqueostomia.



SANTA CASA da Misericórdia de Lisboa

Claudia Vanessa Goewia Nóbrega

Adaptação cultural, linguística e psicométrica do
instrumento "Protocolo de Avaliação Clínica da Disfagia
Pediátrica (PAD-PED)"

Projeto elaborado com vista à obtenção
do grau de Mestre em Terapia da Fala,
na Área de Matricidade Orofacial e Deglutição

Orientador: Doutora Alda Patrícia Marques Portugal

Co-Orientador: Mestre Ana Isabel Branco Marques

Anamnese

- 1) Identificação
- 2) Internamentos hospitalares
- 3) Antecedentes
- 4) Histórico Alimentar

Avaliação Clínica

- 1) Condições Clínicas
- 2) Sinais vitais prévios à oferta
- 3) Exame Estrutural e funcional
- 4) Avaliação da deglutição da saliva
- 5) Sucção Não Nutritiva
- 6) Avaliação com alimento

Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica

Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



ANAMNESE

Data da avaliação:	
Responsável: Terapeuta Responsável	
1) Identificação.	
Nome:	
Data de Nascimento (DN):	Idade:
Peso atual:	
Nome da mãe: Nome do cuidador	
2) Internação Hospitalar. Internamento hospitalar	
Tempo de internação:	Tempo de internamento
Diagnósticos de internação:	Diagnósticos de internamento
Queixas relativas à deglutição:	
Medicações atuais:	Medicação atual
3) Antecedentes.	
Internações prévias/motivos:	Internamentos prévios/motivos
Intercorrências pré-natais:	
Intercorrências perinatais:	
Idade gestacional:	
IOT:	
Problemas cardíacos:	
Problemas respiratórios:	
4) Histórico Alimentar. História Alimentar	
Posição:	
Duração:	
Via alternativa de alimentação:	
Consistências introduzidas:	
Quantidade:	
Utensílios utilizados:	
Intercorrências durante a alimentação:	
Estado nutricional:	
Alergias alimentares ou intolerância: Alergias ou intolerâncias alimentares	

Tabela 1. Resultados obtidos após a adaptação linguística e cultural pelos tradutores TF

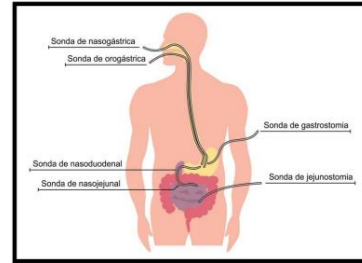
Termo original – Português Brasileiro	Equivalente semântico – Português Europeu
Responsável	Terapeuta Responsável
Nome da mãe	Nome do cuidador
Internação hospitalar	Internamento hospitalar
Tempo de internação	Tempo de internamento
Diagnósticos de internação	Diagnósticos de internamento
Medicações atuais	Medicação atual
Internações prévias/motivos	Internamentos prévios/motivos
Histórico alimentar	História alimentar
Alergias alimentares ou intolerâncias	Alergias ou intolerâncias alimentares
Ar ambiente	Sem suporte respiratório
Suporte respiratório	Com suporte respiratório
Oxítenda	Campânula de oxigénio
Tonus	Tonus
Aumentado	Hipertónico
Diminuído	Hipotónico
Retração simétrica	Retração
Assoalho bucal	Pavimento
Interposta	Interposição dental/gengivas
Anasalada	Hipernasal
Alterada sem piora após a deglutição	Alterada sem agravamento após a deglutição
Alterada com piora após a deglutição	Alterada com agravamento após a deglutição
Alterada após a oferta com clareamento espontâneo	Alterada após oferta com clareza vocal espontânea
Alterada após a oferta sem clareamento espontâneo	Alterada após oferta sem clareza vocal espontânea
Vômito	Vômito
Líquido fino	Consistência líquida
Mamadeira	Biberão
Canudo	Palhinha
Bico comum	Tetina comum
Bico ortodôntico	Tetina ortodôntica
Volume total ofertado	Volume total oferecido
Movimento de sorver	Movimento de sucção
Despejamento do líquido em cavidade oral	Verter o líquido na cavidade oral
Líquido engrossado	Consistência néctar
Frequência de sorções/deglutição	Frequência sucções/ deglutição
Coordenação sorção-respiração-deglutição	Coordenação sucção-respiração-deglutição
Pastoso homogêneo	Consistência pastosa homogênea
Resíduo em cavidade oral	Resíduos presentes na cavidade oral
Pastoso heterogêneo	Consistência pastosa heterogênea
Conduta	Plano
Fonoaudiólogo responsável	Terapeuta responsável

Antecedentes pessoais e familiares (no geral e em específico na alimentação)
 Situação clínica (diagnósticos, medicação, acompanhamentos, terapias,...)
 Histórico alimentar desde o nascimento até à atualidade, com caracterização do contexto, referência a forma de alimentar, dieta alimentar (quantidades, consistências, texturas, temperaturas, sabores, modo de apresentação, preferências, restrições, rejeições alimentares, ...), posicionamento da criança e dos cuidadores, utensílios de apoio, estratégias (incluir rituais e distratores), reações da criança e dos cuidadores, comunicação, tempos das refeições, desempenho sensorio-motor da criança durante as refeições, preocupações, expectativas.

Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Data da avaliação:
Nome:
1) Condições Clínicas.
Via de alimentação: <input type="checkbox"/> SNG <input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> SOE <input type="checkbox"/> VO
Respiração: <input type="checkbox"/> ar ambiente <input type="checkbox"/> suporte respiratório <input type="checkbox"/> CPAP <input type="checkbox"/> BIPAP <input type="checkbox"/> oxitenda <input type="checkbox"/> venturi ___% <input type="checkbox"/> nebulização <input type="checkbox"/> catéter O ₂ ___ l/minuto
2) Sinais Vitais Prévios à Oferta.
FC ___ bpm (Referência: < 2 anos: 80 a 160; entre 2 e 10 anos: 70 a 120; > 10 anos: 60 a 100)
FR ___ rpm (Referência: < 1 ano: 30 a 40; entre 1 e 10 anos: 20 a 30; > 10 anos: 18 a 20)
SpO ₂ ___ % (Referência: > 95%)
Observação:

3) Exame Estrutural e Funcional.
Lábios:
Postura durante o repouso: <input type="checkbox"/> ocluídos <input type="checkbox"/> entreabertos
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído <input checked="" type="checkbox"/> Tónus: hipertônico <input type="checkbox"/> hipotônico
Mobilidade: <input type="checkbox"/> protrusão <input type="checkbox"/> retração simétrica <input checked="" type="checkbox"/> Retração
Língua:
Postura durante o repouso: <input type="checkbox"/> papila <input checked="" type="checkbox"/> pavimento <input type="checkbox"/> assoalho bucal <input type="checkbox"/> interposta <input type="checkbox"/> simétrica <input type="checkbox"/> assimétrica
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído <input checked="" type="checkbox"/> Interposição dental/gengivas
Mobilidade: <input type="checkbox"/> protrusão em linha média <input type="checkbox"/> desvio à _____
Presença de: <input type="checkbox"/> tremores <input type="checkbox"/> fasciculações <input type="checkbox"/> atrofia
Bochechas:
Tônus: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído
Dentes:
<input type="checkbox"/> ausência <input type="checkbox"/> presença <input type="checkbox"/> falhas <input type="checkbox"/> BEC <input type="checkbox"/> MEC
Palato duro:
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alto
Palato mole:
<input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> alterado
Qualidade vocal:
<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> rouca <input type="checkbox"/> soprada <input type="checkbox"/> molhada <input type="checkbox"/> anasalada <input checked="" type="checkbox"/> hipernasal



SpO₂: considera-se adequada a manutenção ou redução até 5% da linha de base do bebê/criança; considera-se queda de saturação uma redução maior que 5% do índice basal após deglutição.

Exame estrutural e funcional

- ✓ Observar postura e tônus dos lábios, língua e bochechas durante o repouso.
- ✓ A mobilidade das estruturas orofaciais deve ser observada durante o desempenho das funções estomatognáticas nas crianças que ainda não forem capazes de imitar movimentos ou executar comandos verbais.
- ✓ Em crianças maiores, pode-se solicitar a execução dos movimentos.



Considera-se adequado quando o tônus de lábios, língua e bochechas é suficiente para a manutenção da postura adequada em repouso e desempenho das funções estomatognáticas de sucção e mastigação, de forma eficiente.





Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

4) Avaliação da Deglutição de Saliva.

Aspecto da mucosa oral: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> xerostomia
Frequência de deglutição de saliva: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> sialoestase <input type="checkbox"/> sialorreia

Ausulta cervical de base: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada durante a deglutição <input type="checkbox"/> alterada após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada sem piora após a deglutição <input type="checkbox"/> alterada com piora após a deglutição
Ocorrências: <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório

Alterada sem/com agravamento após a deglutição

5) Sucção Não Nutritiva - SNN (dedo enluvado ou chupeta).

Reflexo de procura: <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> ausente (referência: presente até os três meses)
Pressão intraoral: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> diminuída
Padrão de sucção: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> inadequado
Frequência de deglutição de saliva: <input type="checkbox"/> adequada <input type="checkbox"/> inadequada
Ocorrências: <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> tosse <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório

Avaliação da deglutição da saliva:

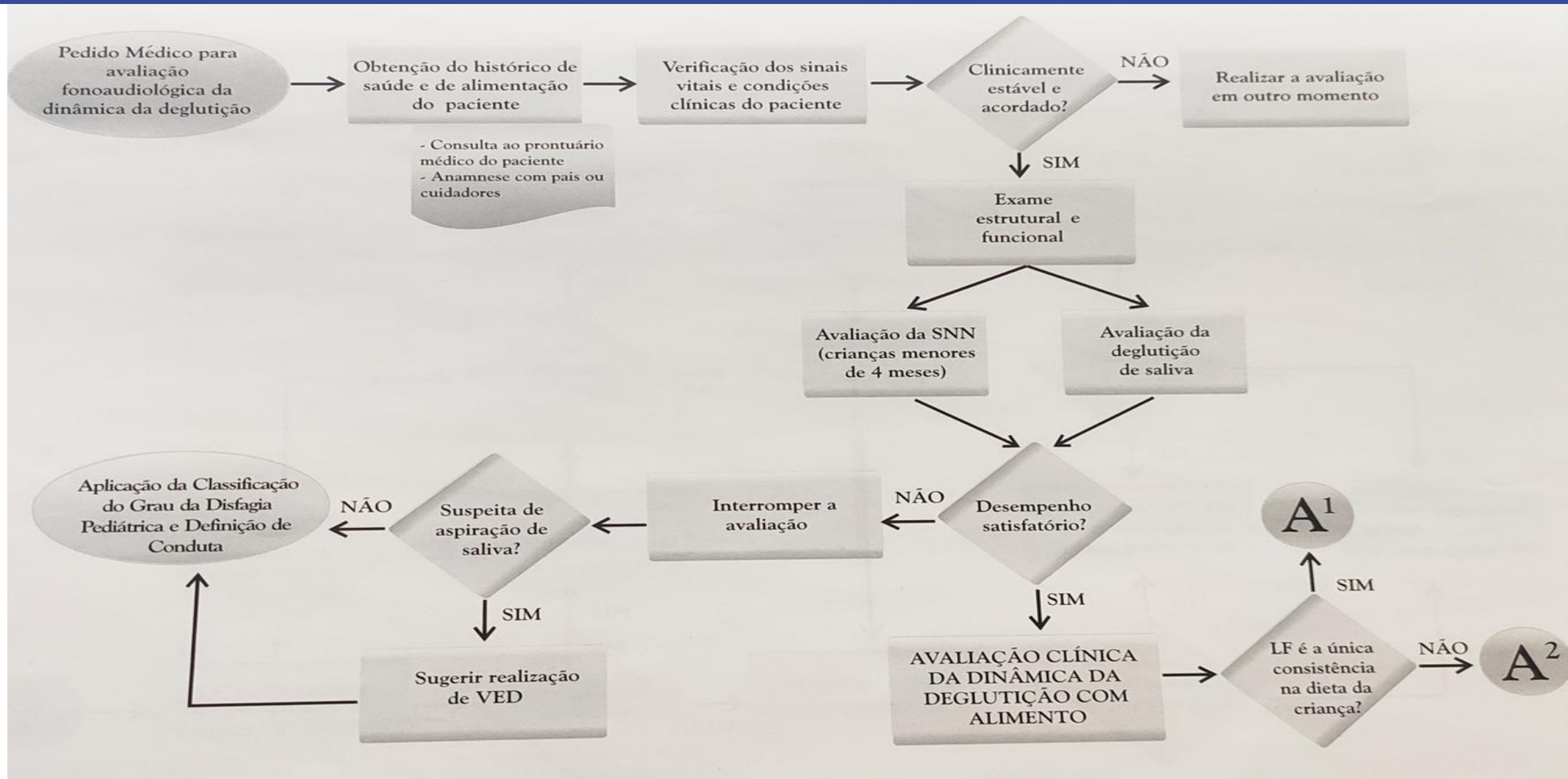
- ✓ **Observação da mucosa oral** – adequada (lubrificada pela saliva), xerostomia (seca).
- ✓ **Frequência da deglutição de saliva** - adequada, acúmulo de saliva (sialoestase), excesso de saliva (sialorreia)
- ✓ **Ausulta cervical:** realizada posicionando-se um estetoscópio pediátrico na região lateral (sons da deglutição e respiração) e antes, durante e após a alimentação;
 - avaliar coordenação S/D/R e registrar a ocorrência de mudança no som respiratório e/ou presença de ruído após a deglutição.
 - em crianças menores, deve-se observar a deglutição espontânea durante 2 minutos;
 - em crianças maiores, que já executem ordens deve-se solicitar a deglutição da saliva;
 - registrar a existência de ocorrência durante e após a deglutição de saliva.

Avaliação da sucção não nutritiva:

- ✓ **Avaliação de reflexos orais** – procura e sucção (se necessário)
- ✓ A ausulta cervical deve ser realizada durante a avaliação da SNN para se determinar a **frequência da deglutição da saliva**.
- ✓ Tempo mínimo: 1 min. Tempo máximo: 2 minutos
- ✓ **Registro de ocorrências**



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



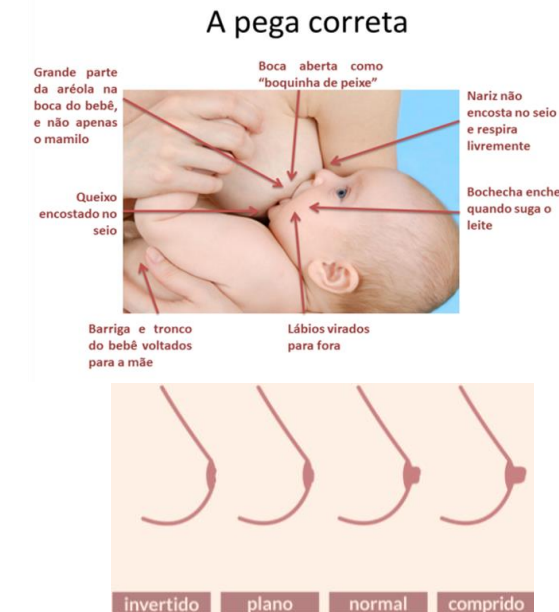
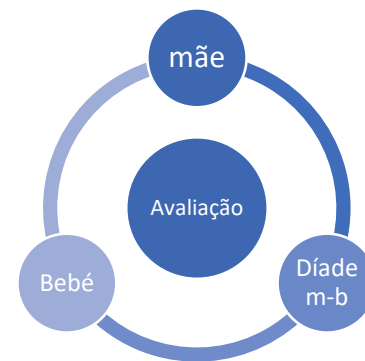
Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

6) Avaliação com Alimento.

Seio materno:

<input type="checkbox"/> vedamento labial adequado	<input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais
<input type="checkbox"/> pega adequada	<input type="checkbox"/> pega inadequada
<input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____	
<input type="checkbox"/> pausas adequadas	<input type="checkbox"/> ausência de pausas
<input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação
Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta <input type="checkbox"/> alterada durante a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta <input type="checkbox"/> não alterada/alterada após oferta com clareza vocal espontânea
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta <input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo <input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal) <input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz <input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia <input type="checkbox"/> engasgo <input type="checkbox"/> cianose <input type="checkbox"/> palidez <input type="checkbox"/> desconforto respiratório <input type="checkbox"/> náusea <input type="checkbox"/> vômito <input type="checkbox"/> refluxo nasal <input type="checkbox"/> recusa alimentar
Tempo de alimentação: _____	

- ✓ **Auscultação cervical:** antes, durante e depois da oferta do seio materno;
- ✓ Observar a presença ou não de sinais indicativos de risco para aspiração laringotraqueal – **alteração na auscultação, alteração na qualidade vocal, alteração dos sinais vitais, presença de tosse, engasgo, cianose, palidez, desconforto respiratório;**
- ✓ Registrar a ocorrência de **náusea, vômito ou refluxo nasal;**
- ✓ **Tempo** em minutos em **alimentação** até haver sinais de saciedade;



1. Tradicional, Clássica, barriga com barriga
2. Invertida, bola de rugby
3. Cruzada
4. Cavaleira
5. Deitada inclinada tradicional
6. Deitada de costas ou laid-back
7. Deitada lateral
8. Deitada lateral invertida





Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Líquido fino (mamadeira ou canudo):

Consistência líquida (biberão ou palhinha)

- bico comum bico ortodôntico canudo Tetina comum Tetina Ortododôntica
- vedamento labial escape oral pelas comissuras labiais
- preensão adequada do bico/canudo preensão inadequada do bico/ canudo
- relação frequência de sucções/deglutição _____
- pausas adequadas ausência de pausas
- coordenação sucção-respiração-deglutição incoordenação
- tempo de trânsito oral adequado tempo de trânsito oral aumentado
- elevação laríngea presente elevação laríngea ausente



- Ausculta cervical: normal alterada de base sem piora após a oferta
- alterada de base com piora após a oferta alterada durante a oferta
- alterada após a oferta

- Qualidade vocal: não alterada após a oferta alterada após a oferta com clareamento espontâneo
- alterada após a oferta sem clareamento espontâneo

- Sinais vitais: manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)
- alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO₂ _____

- Ocorrências: tosse eficaz tosse ineficaz ou tardia engasgo cianose palidez
- desconforto respiratório náusea vômito refluxo nasal
- recusa alimentar

Volume total oferecido

Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____

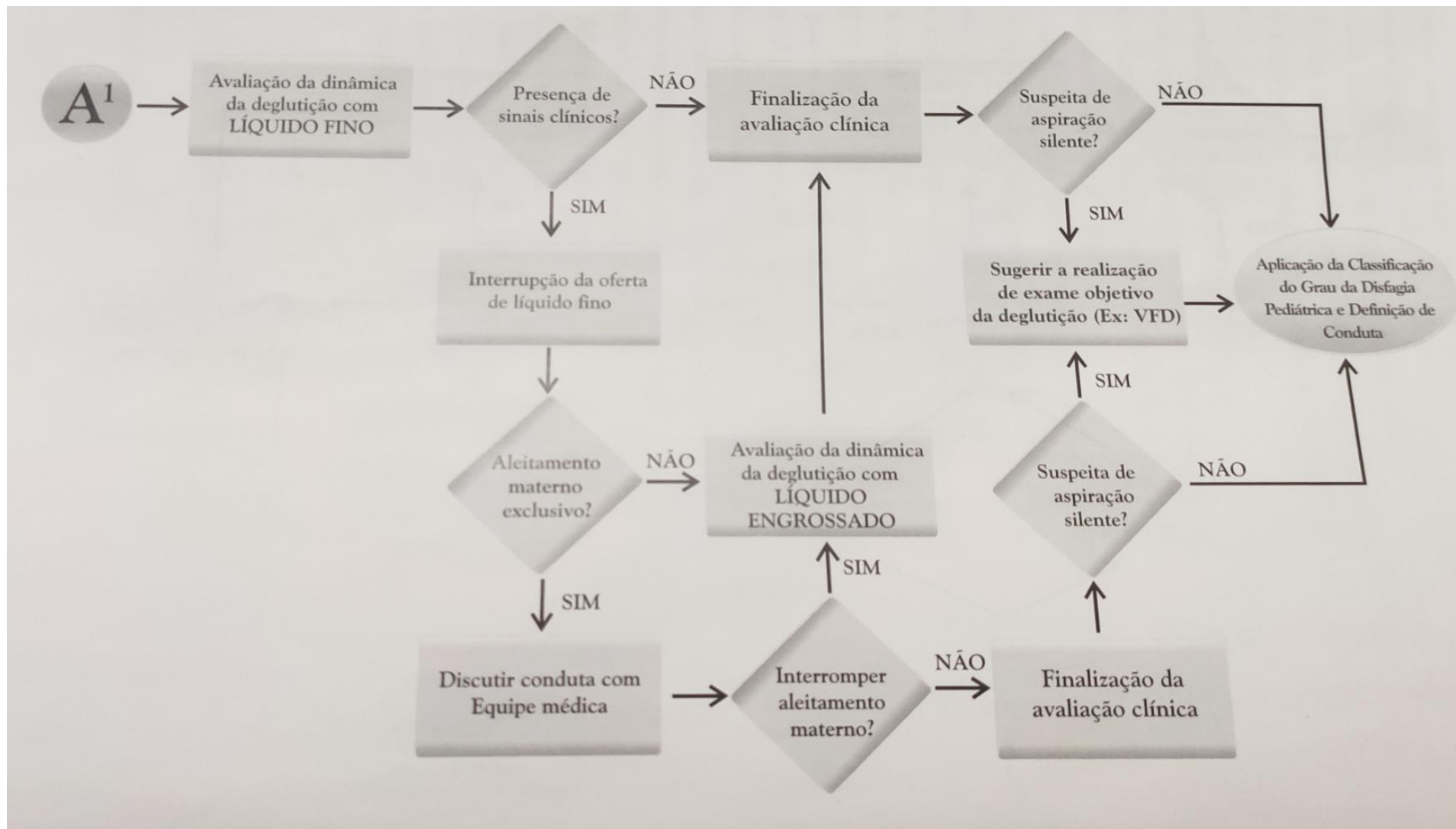
Tempo de alimentação: adequado aumentado diminuído



- ✓ Avaliação deverá ser realizada com o bico indicado pelo cuidador;
- ✓ Oferta do volume máximo (temperatura morna a ambiente) prescrito pela equipa médica no biberão ou na palhinha (diâmetro médio e comprimento de 15 cm);
- ✓ Observar: **vedamento labial, preensão da tetina/palhinha, coordenação S/D/R, frequência de sucções por deglutição e a presença de pausas;**
- ✓ Avaliar: **tempo de trânsito oral** (período de tempo compreendido entre a coaptação completa do alimento até ao início da elevação do complexo hiolaríngeo);
- ✓ Avaliar a **elevação laríngea** durante a deglutição, posicionando-se os dedos indicador e médio sobre o hioide e a cartilagem tiroidea (na ausência de elevação laríngea é necessária a interrupção do teste);
- ✓ Realizar **ausculta cervical** antes, durante e depois da oferta;
- ✓ Avaliar **sinais clínicos sugestivos de risco para aspiração laringotraqueal e outras ocorrências;**
- ✓ **Volumes totais de alimento oferecido e ingerido;**
- ✓ **Tempo** em minutos em **alimentação.**



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)





Líquido fino (copo): (A) gole controlado (B) gole livre. Consistência líquida

<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo	<input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo	<input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais
<input type="checkbox"/> movimento de sucção	<input type="checkbox"/> movimento de sorver	<input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral
<input type="checkbox"/> frequência de sucção/deglutição	<input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____	
<input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação	
<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado	<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado	
<input type="checkbox"/> elevação laríngea presente	<input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	

Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada durante a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta	
Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo	
Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)	
	<input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____	
Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz	<input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia
	<input type="checkbox"/> engasgo	<input type="checkbox"/> cianose
	<input type="checkbox"/> palidez	<input type="checkbox"/> desconforto respiratório
	<input type="checkbox"/> náusea	<input type="checkbox"/> vômito
	<input type="checkbox"/> refluxo nasal	<input type="checkbox"/> recusa alimentar
Volume total ofertado:	_____	Volume total ingerido: _____
Tempo de alimentação:	<input type="checkbox"/> adequado	<input type="checkbox"/> aumentado
	<input type="checkbox"/> diminuído	

- ✓ Oferta do líquido fino copo deverá ser iniciada com goles controlados pelo TF;
- ✓ O copo deverá ser posicionado entre os lábios da criança e inclinado de forma a que o líquido toque o lábio superior;
- ✓ Observar o **desempenho da criança ao copo**: preensão, movimento de sucção, despejo do líquido na cavidade oral, coordenação S/D/R;
- ✓ Avaliar **o tempo de trânsito oral**;
- ✓ Avaliar a **elevação laríngea** durante a deglutição, posicionando-se os dedos indicador e médio sobre o hioide e a cartilagem tiroidea (na ausência de elevação laríngea é necessária a interrupção do teste);
- ✓ Realizar **ausculta cervical** antes, durante e depois da oferta;
- ✓ Avaliar **sinais clínicos sugestivos de risco para aspiração laringotraqueal e outras ocorrências**;
- ✓ **Volumes totais de alimento oferecido e ingerido**;
- ✓ **Tempo** em minutos em **alimentação**.



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Líquido engrossado (mamadeira ou canudo):

Consistência néctar (biberão ou palhinha)

<input type="checkbox"/> bico comum	<input type="checkbox"/> bico ortodôntico	<input type="checkbox"/> canudo
<input type="checkbox"/> vedamento labial	<input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais	
<input type="checkbox"/> preensão adequada do bico/canudo	<input type="checkbox"/> preensão inadequada do bico/canudo	
<input type="checkbox"/> relação frequência de sucções/deglutição _____		
<input type="checkbox"/> pausas adequadas	<input type="checkbox"/> ausência de pausas	
<input type="checkbox"/> coordenação sucção-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação	
<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado	<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado	
<input type="checkbox"/> elevação laríngea presente	<input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	

Líquido engrossado (copo): (A) gole controlado; (B) gole livre.

<input type="checkbox"/> preensão adequada do copo	<input type="checkbox"/> preensão inadequada do copo	<input type="checkbox"/> escape oral pelas comissuras labiais
<input type="checkbox"/> movimento de sorver	<input type="checkbox"/> despejamento do líquido em cavidade oral	
<input type="checkbox"/> frequência de sorções/deglutição _____		
<input type="checkbox"/> coordenação sorção-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação	
<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado	<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado	
<input type="checkbox"/> elevação laríngea presente	<input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente	

Ausculta cervical:	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada durante a oferta
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta	

Qualidade vocal:	<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo
	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo	

Sinais vitais:	<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)
	<input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____

Ocorrências:	<input type="checkbox"/> tosse eficaz	<input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia	<input type="checkbox"/> engasgo	<input type="checkbox"/> cianose	<input type="checkbox"/> palidez
	<input type="checkbox"/> desconforto respiratório	<input type="checkbox"/> náusea	<input type="checkbox"/> vômito	<input type="checkbox"/> refluxo nasal	
	<input type="checkbox"/> recusa alimentar				

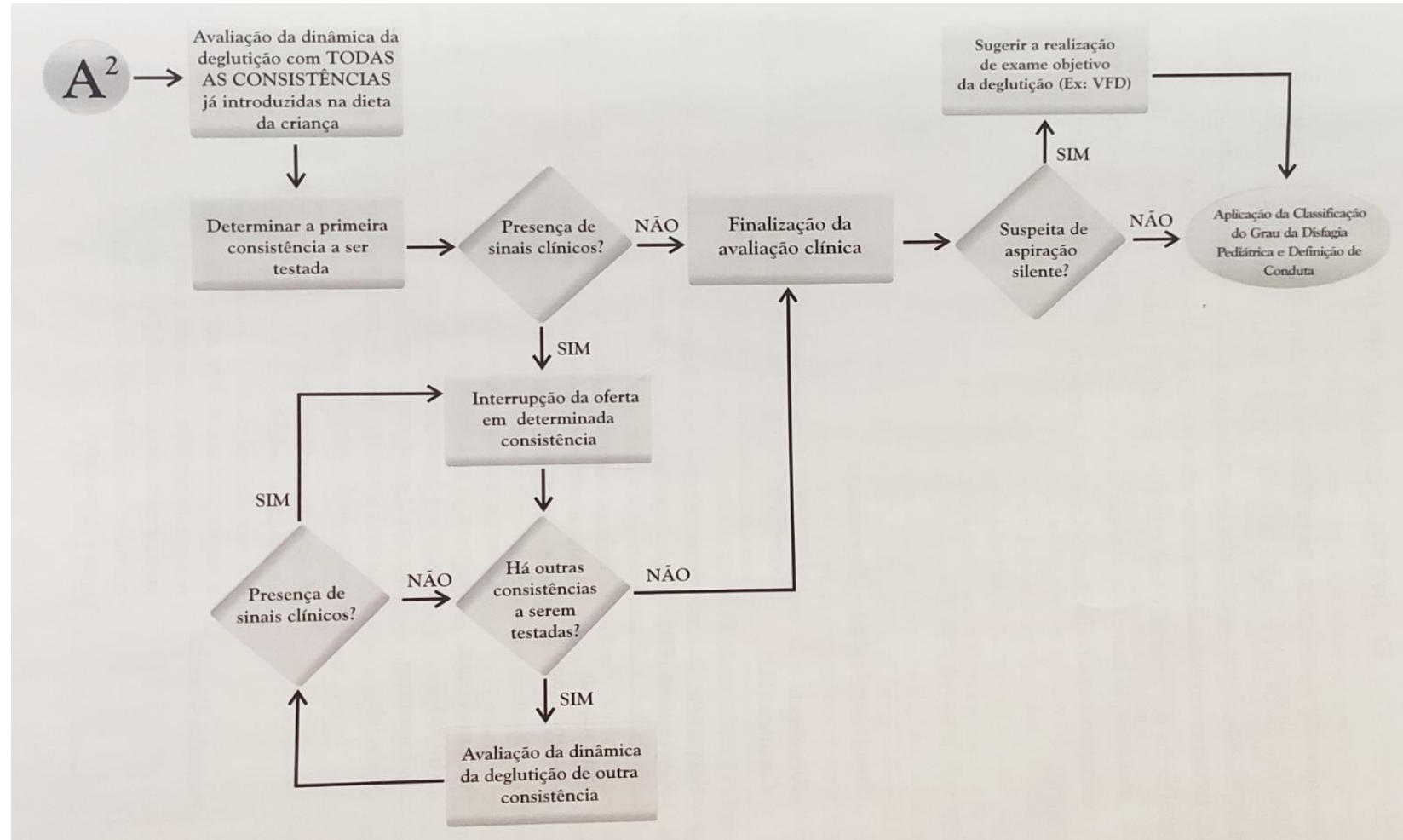
Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____

Tempo de alimentação: adequado aumentado diminuído



- ✓ Avaliar em crianças nas quais o líquido engrossado é a consistência habitual ou quando não há um desempenho adequado para consistência líquida;
- ✓ Consistência néctar em temperatura ambiente a morna;
- ✓ Adequar o tamanho do orifício da tetina;
- ✓ Observar o **desempenho da criança ao copo**: preensão, movimento de sucção, despejo do líquido na cavidade oral, coordenação S/D/R;
- ✓ Avaliar **o tempo de trânsito oral**;
- ✓ Avaliar a **elevação laríngea** durante a deglutição, posicionando-se os dedos indicador e médio sobre o hioide e a cartilagem tiroidea (na ausência de elevação laríngea é necessária a interrupção do teste);
- ✓ Realizar **ausculta cervical** antes, durante e depois da oferta;
- ✓ Avaliar **sinais clínicos sugestivos de risco para aspiração laringotraqueal e outras ocorrências**;
- ✓ **Volumes totais de alimento oferecido e ingerido**;
- ✓ **Tempo** em minutos em **alimentação**;

Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Pastoso homogêneo (colher): Consistência homogênea pastosa

- captação adequada da colher captação inadequada escape oral anterior
 movimentação adequada de língua movimentos póstero-anteriores
 frequência de deglutições/bolo _____
 coordenação respiração-deglutição incoordenação
 tempo de trânsito oral adequado tempo de trânsito oral aumentado
 elevação laríngea presente elevação laríngea ausente
 resíduo em cavidade oral

Pastoso heterogêneo (colher): Resíduos presentes na cavidade oral

- captação adequada da colher captação inadequada escape oral anterior
 padrão mastigatório adequado para a idade padrão mastigatório inadequado para a idade
 movimentação adequada de língua movimentos póstero-anteriores
 frequência de deglutições/bolo _____
 coordenação respiração-deglutição incoordenação
 tempo de trânsito oral adequado tempo de trânsito oral aumentado
 elevação laríngea presente elevação laríngea ausente
 resíduo em cavidade oral

- Ausculta cervical: normal alterada de base sem piora após a oferta
 alterada de base com piora após a oferta alterada durante a oferta
 alterada após a oferta

- Qualidade vocal: não alterada após a oferta alterada após a oferta com clareamento espontâneo
 alterada após a oferta sem clareamento espontâneo

- Sinais vitais: manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)
 alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO₂ _____

- Ocorrências: tosse eficaz tosse ineficaz ou tardia engasgo cianose palidez
 desconforto respiratório náusea vômito refluxo nasal
 recusa alimentar

Volume total oferecido

Volume total ofertado: _____ Volume total ingerido: _____

Tempo de alimentação: adequado aumentado diminuído



- ✓ Colher adequada ao tamanho da arcada dentária inferior da criança;
- ✓ Alimentada pelo cuidador e pela própria;
- ✓ Avaliar coaptação da colher e/ou escape anterior do alimento, movimentos da língua, padrão de mastigação, frequência de deglutição por bolo, movimentação da língua esse há resíduos em cavidade oral após a deglutição (observar a cavidade);
- ✓ Avaliar **o tempo de trânsito oral**;
- ✓ Avaliar a **elevação laríngea** durante a deglutição, posicionando-se os dedos indicador e médio sobre o hioide e a cartilagem tiroidea (na ausência de elevação laríngea é necessária a interrupção do teste);
- ✓ Realizar **ausculta cervical** antes, durante e depois da oferta;
- ✓ Avaliar **sinais clínicos sugestivos de risco para aspiração laringotraqueal e outras ocorrências**;
- ✓ **Volumes totais de alimento oferecido e ingerido**;
- ✓ **Tempo** em minutos em **alimentação**;



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Sólido:				
<input type="checkbox"/> preensão e quebra adequada do alimento	<input type="checkbox"/> preensão e quebra inadequadas	<input type="checkbox"/> escape oral anterior		
<input type="checkbox"/> padrão mastigatório adequado para a idade	<input type="checkbox"/> padrão mastigatório inadequado para a idade			
<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral adequado	<input type="checkbox"/> tempo de trânsito oral aumentado			
<input type="checkbox"/> elevação laríngea presente	<input type="checkbox"/> elevação laríngea ausente			
<input type="checkbox"/> coordenação mastigação-respiração-deglutição	<input type="checkbox"/> incoordenação			
<input type="checkbox"/> resíduo em cavidade oral				
Ausculta cervical:				
<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> alterada de base sem piora após a oferta			
<input type="checkbox"/> alterada de base com piora após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada durante a oferta			
<input type="checkbox"/> alterada após a oferta				
Qualidade vocal:				
<input type="checkbox"/> não alterada após a oferta	<input type="checkbox"/> alterada após a oferta com clareamento espontâneo			
<input type="checkbox"/> alterada após a oferta sem clareamento espontâneo				
Sinais vitais:				
<input type="checkbox"/> manutenção durante a oferta (referência variação < 5% do valor basal)				
<input type="checkbox"/> alteração durante a oferta: FC _____ FR _____ SpO ₂ _____				
Ocorrências:				
<input type="checkbox"/> tosse eficaz	<input type="checkbox"/> tosse ineficaz ou tardia	<input type="checkbox"/> engasgo	<input type="checkbox"/> cianose	<input type="checkbox"/> palidez
<input type="checkbox"/> desconforto respiratório	<input type="checkbox"/> náusea	<input type="checkbox"/> vômito	<input type="checkbox"/> refluxo nasal	
<input type="checkbox"/> recusa alimentar				
Volume total oferecido: _____ Volume total ingerido: _____				
Tempo de alimentação: <input type="checkbox"/> adequado <input type="checkbox"/> aumentado <input type="checkbox"/> diminuído				

- ✓ Apenas para crianças que já têm esta consistência na sua dieta;
- ✓ Oferta pelo adulto ou pela criança quando há condições;
- ✓ Oferta do alimento, sempre em porção medial e anterior, observando a preensão e quebra do alimento;
- ✓ Avaliação do padrão de mastigação, TTO, elevação laríngea, coordenação mastigação-respiração-deglutição, presença/ausência de resíduos (inspecionar a cavidade oral);
- ✓ Realizar **ausculta cervical** antes, durante e depois da oferta;
- ✓ Avaliar **sinais clínicos sugestivos de risco para aspiração laringotraqueal e outras ocorrências;**
- ✓ **Volumes totais de alimento oferecido e ingerido;**
- ✓ **Tempo** em minutos em **alimentação.**



Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica*:
Conduta: Plano
Fonoaudiólogo responsável: Terapeuta da Fala

* Para realizar a Classificação do Grau da Disfagia Pediátrica, vide o Quadro abaixo (Capítulo 11 desta Obra).

Legenda: BEC - Bom Estado de Conservação; BIPAP - Bivível Positive Airway Pressure; bpm - Batimentos por Minuto; CPAP - Contínuos Positive Airway Pressure; FC - Frequência Cardíaca; FR - Frequência Respiratória; IOT - Intubação Orotraqueal; MEC - Mau Estado de Conservação; O₂ - Oxigênio; rpm - Respirações por Minuto; SNE - Sonda Nasoenteral; SNG - Sonda Nasogástrica; SOE - Sonda Oroenteral; SOG - Sonda Orogástrica; SpO₂ - Saturação de Oxigênio; VO - Via Oral.

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DA DISFAGIA PEDIÁTRICA

1 – Deglutição Normal	Ausência de sinais clínicos de disfagia.
2 – Disfagia Orofaringea Leve	Presença de sinais clínicos decorrentes de inadequações durante a situação de alimentação. A disfagia é resolvida com adequações posturais, de utensílios e/ou de fluxo.
3 – Disfagia Orofaringea Moderada a Grave	Há grande suspeita de problemas na fase faríngea da deglutição ou alterações na fase oral com impacto importante na manutenção da nutrição e hidratação adequadas. Necessita de restrição de consistências e/ou via alternativa de alimentação complementar.
4 – Disfagia Orofaringea Grave	Impossibilidade de alimentação por via oral pelo alto risco de aspiração presumido. Necessita de via alternativa de alimentação exclusiva e pode necessitar de medidas de controle de aspiração de saliva.

Parâmetros de resultados da PAD PED

Frequência Cardíaca (FC)	0-2 anos: 80 a 160 bpm	2 A -7 A e 11 M – 70 a 120 bpm	
Frequência Respiratória (FR)	<1 a: 30 a 40 rpm	2 A -7 A e 11 M – 20 a 30 rpm	
Saturação de Oxigênio SpO₂	- adequada manutenção ou redução até 5% da linha de base do utente; - queda de saturação - redução > que 5% do índice basal após deglutição;		
TTO	Alimento Líquido	Consistência Pastosa	Alimento sólido.
7 a 14 meses	Até 2 segundos	Normal até 6 segundos	Adequado 15 seg
15 a 48 meses	Até 3 segundos	Aumentado > 6 segundos	Aumentado > 15 seg.
+48 meses	Até 4 segundos	Aumentado > 15 segundos	

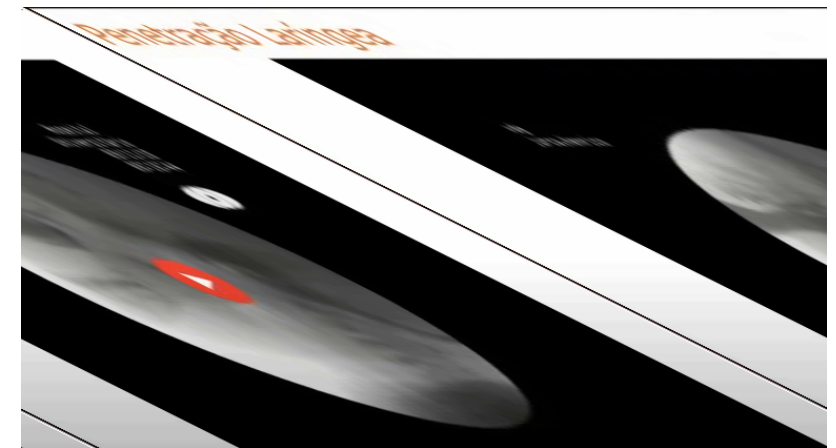
Para alimentos sólidos o TTO varia com o tipo de alimento, tamanho e volume do bolo alimentar.

Tempo de alimentação Líquido fino ou líquido engrossado	2 a 5 seg.– 20 ml	- 3 a 7 seg.- 30 ml	- 4 a 12 seg. – 50 ml	- 6 a 20 seg. – 80 ml
--	-------------------	---------------------	-----------------------	-----------------------

Alimentos pastosos e sólidos – 20 a 30 min.

Protocolo para Avaliação Clínica de Disfagia Pediátrica - PAD-PED (Almeida, Buhler, Limongi, 2014)

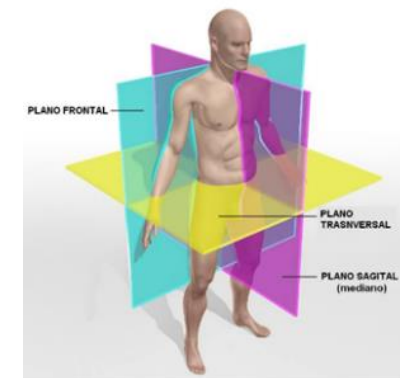
- ✓ Podem ser necessárias várias sessões para realizar a avaliação clínica da disfagia na população pediátrica que é mais sensível às mudanças da rotina, de contextos e interlocutores.
- ✓ Solicitar os alimentos e os materiais de apoio à alimentação, na tentativa de reproduzir o contexto da refeição e desempenho do bebé/criança.
- ✓ Ter disponível alguns alimentos, espessante, colheres, palhinhas, copos para avaliação e comparação do desempenho.
- ✓ Durante a avaliação estar atento aos principais sinais e sintomas clínicos sugestivos de aspiração: engasgo, tosse, alteração na auscultação cervical, alteração da qualidade vocal e alteração do padrão respiratório pós-deglutição.
- ✓ Perante a suspeita de uma aspiração silenciosa ou sempre que haja necessidade de confirmação dos dados da avaliação clínica deve ser solicitada uma avaliação instrumental.



Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?

- Partindo da análise global do motor e do sensorial global preparar o contexto
- Preparar a musculatura orofacial através do trabalho motor global com os objetivos de favorecer:
 - a resposta sensorial;
 - o aumento ou diminuição do tónus;
 - o adequado posicionamento das estruturas;
 - a mobilidade nos planos sagital, frontal e transversal;



- trabalho em equipa, nomeadamente fisioterapia para melhorar a respiração e a mecânica da deglutição.



Assoar o nariz, uso de soro fisiológico, observar o padrão respiratório, promover uma postura adequada, iniciar o trabalho oral

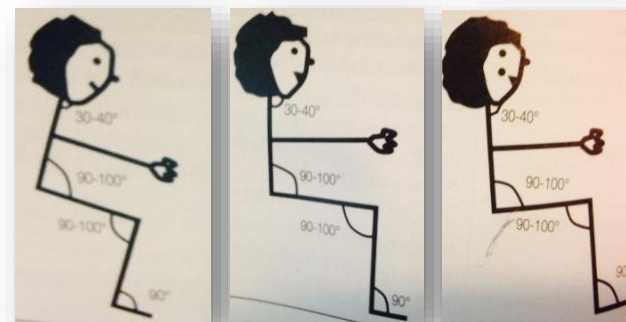
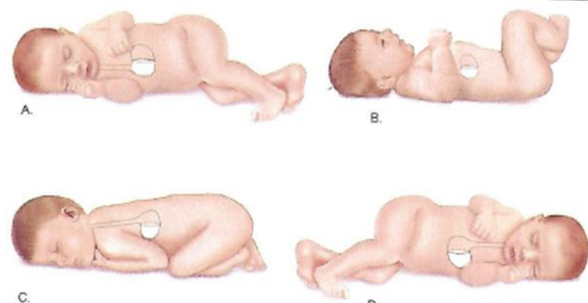
alinhamento biomecânico+ adequação do tónus+ estabilidade global (pélvis, tronco, cabeça, pernas e pés)

estabilidade mandibular + mobilidade orofacial = mais funcionalidade orofacial



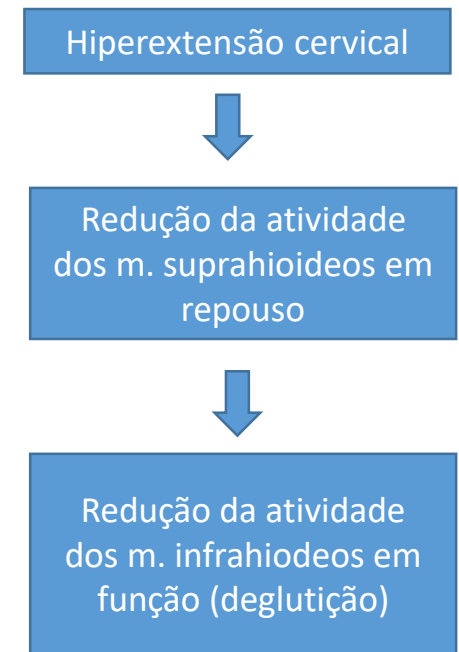
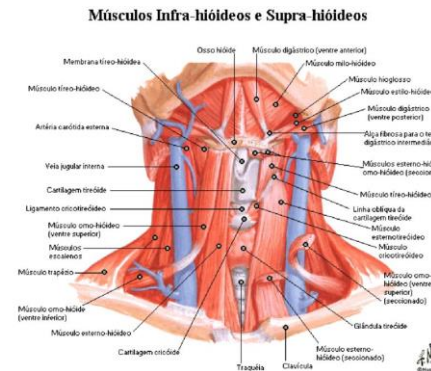
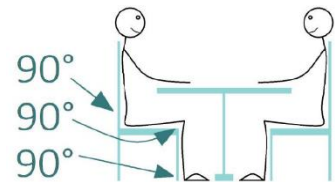
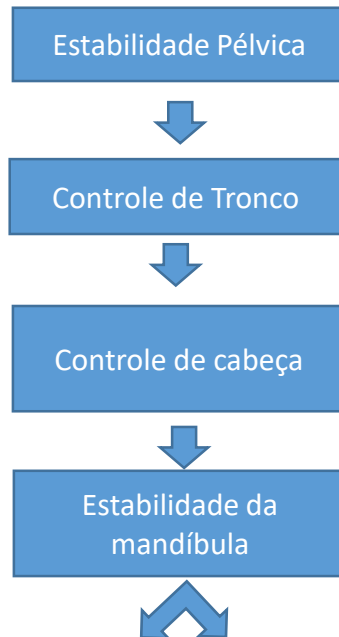
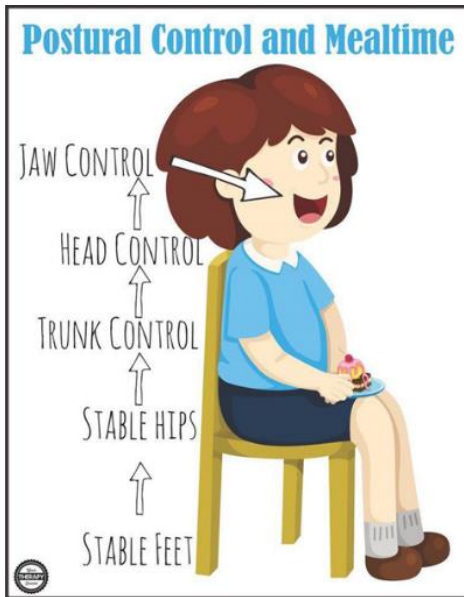
Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?... Adequando o padrão postural



Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?... Adequando o padrão postural



Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?

- Seleccionar Técnicas:

- Estimulação Sensório-Oro Motora

- adequar o posicionamento;
- respeitando o perfil sensorial do bebé/criança/ jovem começando do global para o específico, do extra-oral para o intra-oral com o objetivo de adequar o tónus muscular, com movimentos simétricos;
- se necessário, começar por realizar em atividades diárias, fora do período das refeições para não agravar as dificuldades;
- sempre que possível ter a colaboração ativa da criança.



Hipersensibilidade tátil e oral vs hipo-sensibilidade tátil e oral
Hipertonicidade vs hipotonicidade

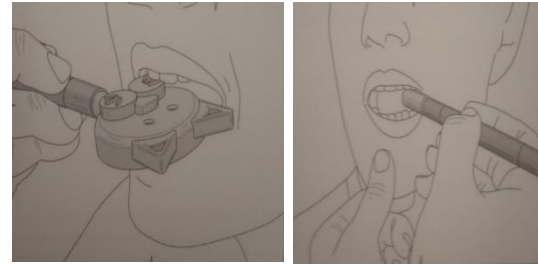


Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

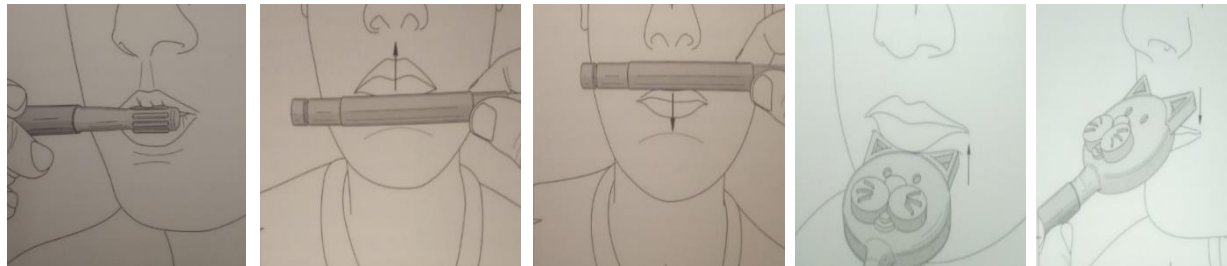
- sensibilidade e mobilidade das bochechas;



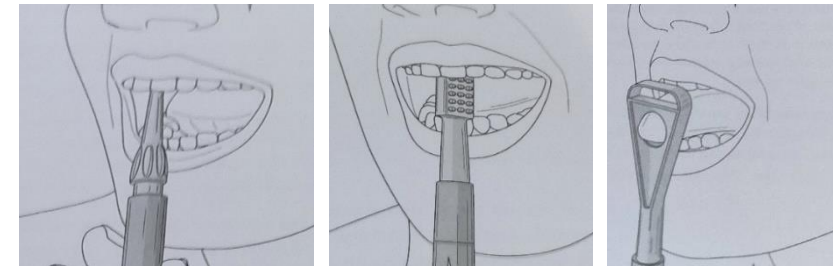
- estabilidade e mobilidade da mandíbula;



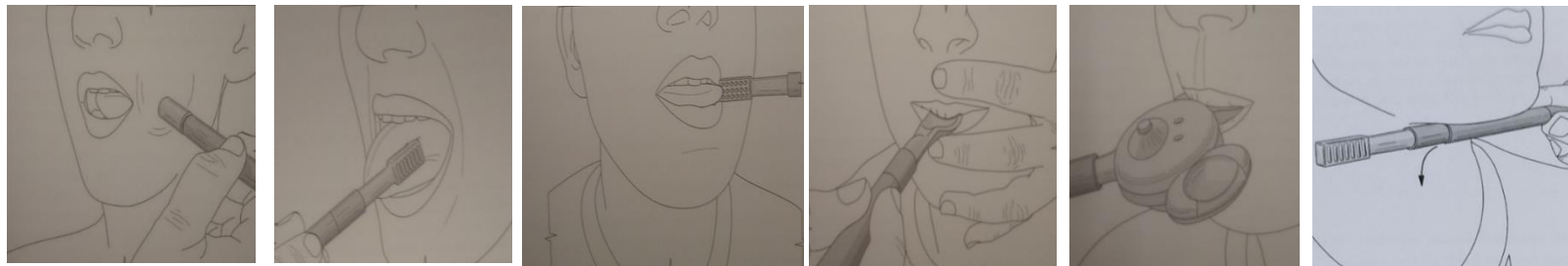
- encerramento labial



- elevação da língua



- organização central da língua para a formação do bolo alimentar e deglutição



Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil



- Estimulação Tátil Térmica Gustativa

- Estimulação extraoral e intraoral (toque, temperatura, olfato, sabor)

- hipo-sensibilidade – sabores salgados, ácidos, azedos, temperatura fria
- hipotonia muscular – crioterapia, movimentos rápidos e intermitentes, 4 quadrantes
- hiper-sensibilidade – sabores doces e suaves, temperatura morna
- hipertonia muscular – termoterapia, movimentos lentos e contínuos, 2 quadrantes



Há uma organização sensorial para a biomecânica da alimentação.

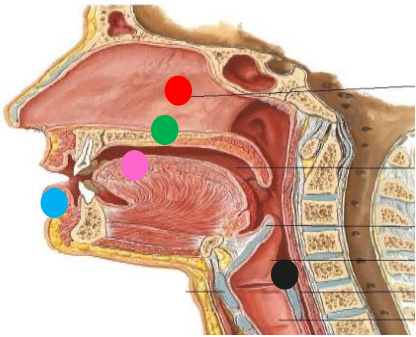
A temperatura modifica a intensidade do sabor.

O sabor é identificado em meio aquoso (saliva).

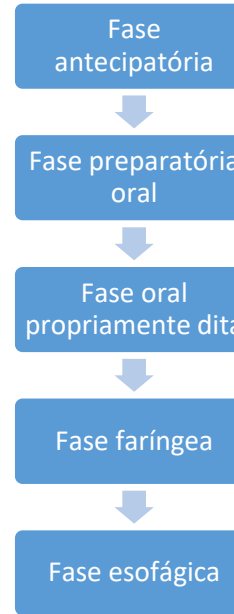
Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?

Alimentação à colher



1. ANTECIPAÇÃO
2. TOQUE NO LÁBIO INFERIOR
3. PRESSÃO NO DORSO DA LÍNGUA
4. CONTACTO COM O PALATO
5. DEGLUTIÇÃO



Visão e olfato : aceitabilidade e produção salivar

Mudança de textura por ação motora

O TTO aumenta quanto maior a consistência

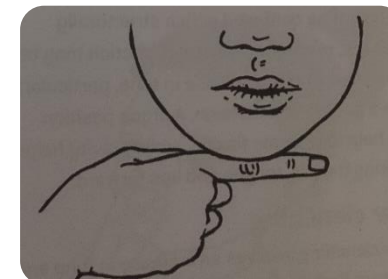
O tempo de apneia aumenta para líquidos espessados

Postura corporal global
Alinhamento biomecânico
Propriedades sensoriais do bolo alimentar significativas

Alimentos quentes ↑ a velocidade e amplitude dos movimentos

Alimentos frios ↓ a velocidade e amplitude dos movimentos

Alimentos ácidos podem lentificar ou descoordenar os movimentos



Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

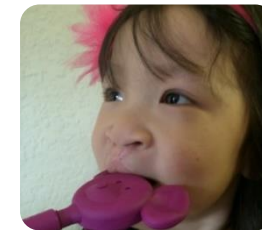
Intervir como?

Alimentação à colher: hierarquia dos estímulos

- colher vazia, colher fria, colher molhada em água fria aromatizada, colher com alimento...

quantidade/volume, localização na colher e velocidade de apresentação dos alimentos

- demasiada quantidade pode restringir os movimentos linguais e desencadear vômito ou engasgamento;
- pouca quantidade pode não dar informação ou pode dificultar o posicionamento do alimento para a mastigação e deglutição;
- é mais fácil retirar o alimento da posição frontal da colher e realizando uma pressão sobre a língua;
- se o ritmo de apresentação não for adequado a criança pode responder mordendo a colher ou não ter tempo suficiente para usar os lábios na remoção do alimento ou não deglutir;



Quando protuí a língua para facilitar o transporte do alimento



Lateral spoon presentation
Spoon sideways



Facilita o encerramento labial
e a retração lingual

Quando morde a colher
com os incisivos

Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?

Treino de mastigação

Condição respiratória

Condição muscular

Tipologia Facial

Factores oclusais

Competências Sensório Motora orais



- garrotes, mordedores, chewy tubes e brinquedos adequados para morder (quando?);
- alimentos no anti-sufoco de silicone/ boneca de mastigação???
- alimentos com consistências e texturas adequados às competências sensório-motoras orais.



Atenção: O trabalho sensorial é fundamental para ganhar movimento.

Intervenção em Disfagia Orofaringea Infantil

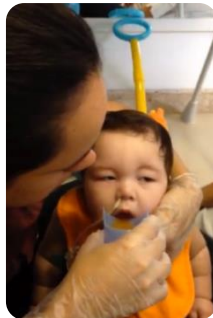


Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

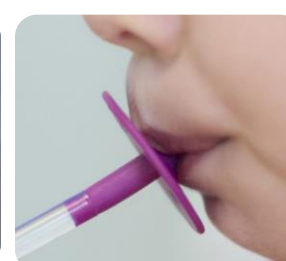
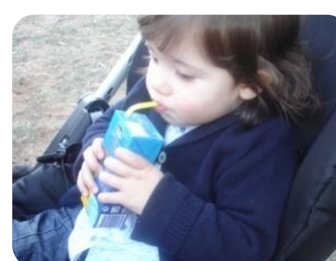
Intervir como?

Treino de beber

Pelo copo:



Pela palhinha:



Intervenção em Disfagia Orofaringea Infantil



Intervir como?

Estratégias compensatórias

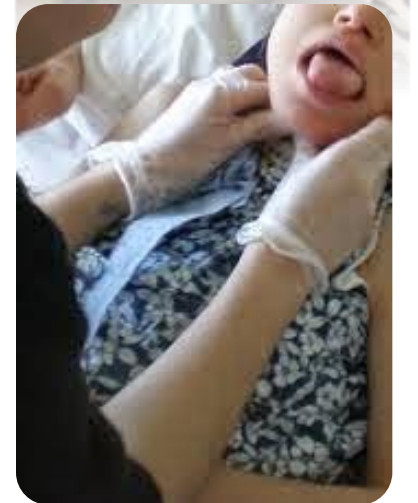
- ✓ Modificação das consistências, texturas e tamanhos
- ✓ Modificação do volume e da velocidade de apresentação do alimento

- ✓ Técnicas posturais: adequação postural global, flexão de cabeça

Técnicas ativas

- Manobra supraglótica
- Manobra super-supraglótica

- Deglutição em esforço
- Manobra de Mendelsohn.
- Manobra de Masako
- “Lip Pursing”



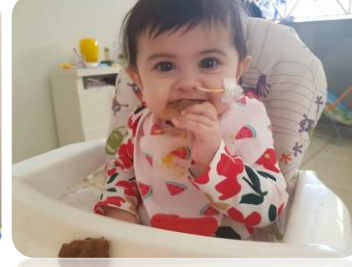
Intervenção em Disfagia Orofaríngea Infantil

Intervir como?



Atendendo às especificidades no uso de materiais e técnicas de acordo com as patologias e as competências oromotoras do bebé/criança

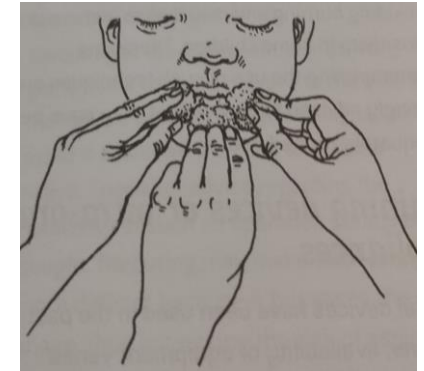
- ex. Cardiopatia congénita;
- Refluxo Gastroesofágico
- Síndrome de Desconforto Respiratório
- Malformações Craniofaciais
- Atraso no Reflexo de Deglutição



Intervir como?

Limpar a boca e fazer a higiene oral faz parte da Terapia Alimentar.

Escolha do material, incluindo pasta dentífrica de acordo com o perfil sensorial.



Respeito pela individualidade da criança e da família;

Intervenção holística e em equipa;

A alimentação oral nem sempre é o objetivo;

A situação Clínica estável e nutrição adequada são essenciais;

Ponderar sempre os efeitos da nossa intervenção.



Cada caso mostra-nos diferentes caminhos terapêuticos.

O conhecimento específico sobre as dificuldades alimentares é contínuo.

A noção de que não sabemos tudo move-nos na procura de conhecer mais.