



Especialização em DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

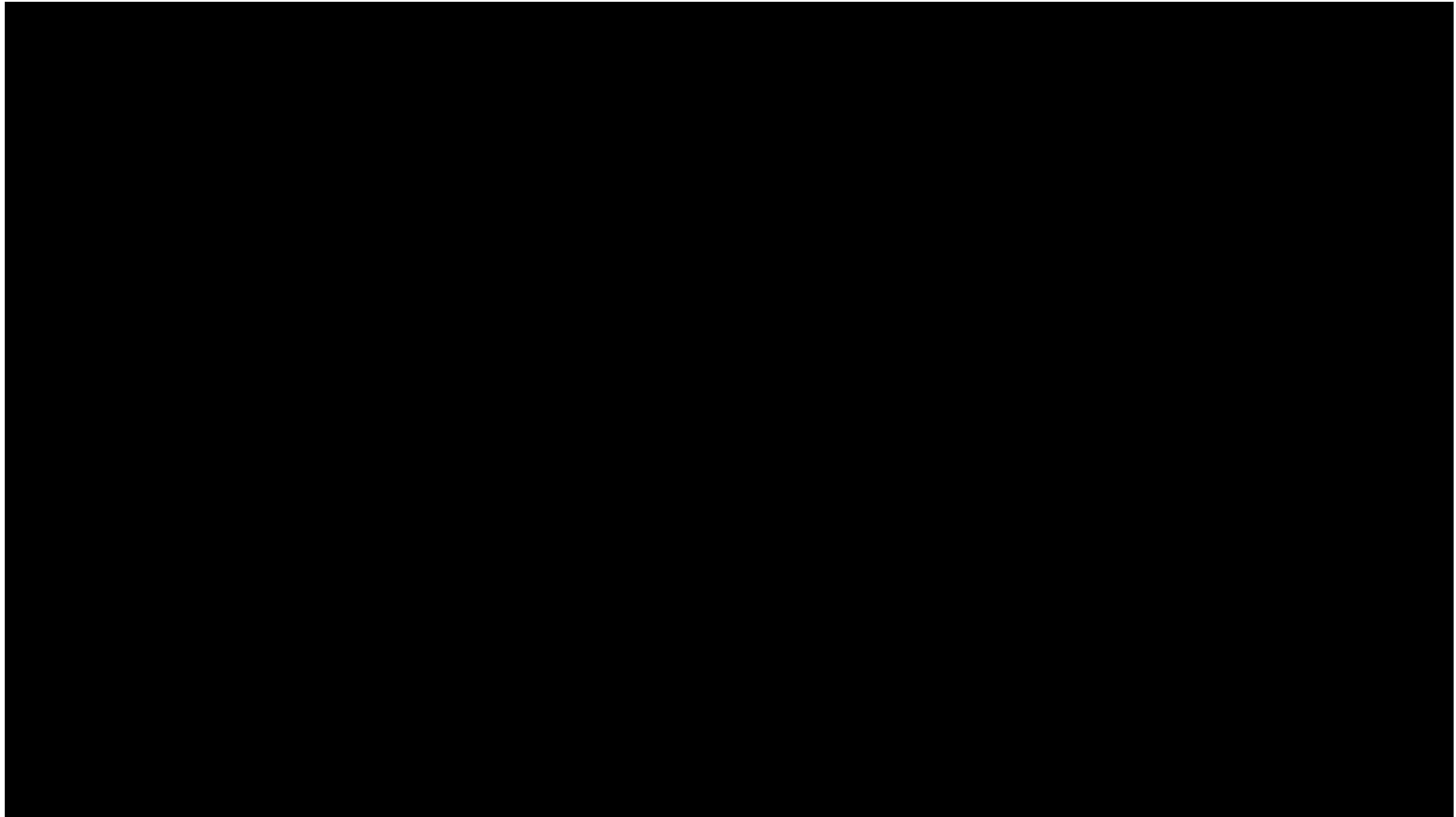
2023/2024

**UC 7 – INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA CRIANÇA
COM PATOLOGIA NEUROMOTORA A NÍVEL ALIMENTAR**

Módulo 22: Práticas de avaliação e intervenção na Terapia da Fala

Docente: Terapeutas da Fala Dr.^a Helena Ferrete e Dr.^a Sónia Simões

helenaferrete@gmail.com e sónia.s.simões@gmail.com





Podem incluir ou não alterações da deglutição e podem manifestar-se por vários comportamentos:

- ✓ **Perturbação alimentar restritiva evitante (Avoident Restrictive intake disorder – ARFID)** - recusa permanente dos alimentos ou restrição alimentar sem relação com a ideação de peso ou imagem corporal.
- ✓ **Atraso na aquisição das etapas de aprendizagem e desenvolvimento do comportamento alimentar** - dificuldades na introdução das diferentes consistências dos alimentos, no uso dos utensílios e na autonomia alimentar, podendo interferir na aprendizagem de padrões oromotores mais complexos para a deglutição de alimentos sólidos e líquidos.
- ✓ **Disfagia** - perturbação da deglutição, tratando-se por isso de alterações/dificuldades no transporte do bolo alimentar,



- ✓ **Estima-se que 20% a 85% das crianças com PC apresentam dificuldades de deglutição em algum período da sua vida**

Benfer, Weir, Bell, Ware, Davies, & Boyd, 2013; Parkes, Hill, Platt, & Donnelly, 2010

- ✓ **Durante o primeiro ano de vida de crianças com PC:**

- ✎ **57% apresentaram dificuldades de sucção**

- ✎ **38% apresentaram dificuldades de deglutição**

- ✎ **33% apresentaram mal-nutrição**

Reilly, Skuse, & Poblet, 1996

- ✓ **Quadros motores mais graves apresentam mais alterações sensoriomotoras orais. Nas crianças com PC bilateral espástica, cerca de 90% apresentam alterações de deglutição e alimentação**

Benfer et al. , 2013; Paulson & Vargus-Adams, 2017; Stallings, Charney, Davies, & Cronk, 1993)

- ✓ **A incidência de disfagia diminui nas crianças com PC, principalmente naquelas que melhoram o seu desempenho motor global com a idade**

Benfer, Weir, Bell, Ware, Davies, & Boyd, 2017



Avaliar não é só...

- ✓ Listar o que a criança faz ou não faz;
- ✓ Descrever estruturas e comportamentos;
- ✓ Aplicar protocolos e baterias de avaliação;

“...O desafio é reunir e organizar observações para uma avaliação clínica que apresente estrutura para planejar metas e selecionar estratégias de intervenção...”



Gross Motor Function Classification System

	<p>GMFCS Level I</p> <p>Youth walk at home, school, outdoors and in the community. Youth are able to climb curbs and stairs without physical assistance or a railing. They perform gross motor skills such as running and jumping but speed, balance and coordination are limited.</p>
	<p>GMFCS Level II</p> <p>Youth walk in most settings but environmental factors and personal choice influence mobility choices. At school or work they may require a hand held mobility device for safety and climb stairs holding onto a railing. Outdoors and in the community youth may use wheeled mobility when traveling long distances.</p>
	<p>GMFCS Level III</p> <p>Youth are capable of walking using a hand-held mobility device. Youth may climb stairs holding onto a railing with supervision or assistance. At school they may self-propel a manual wheelchair or use powered mobility. Outdoors and in the community youth are transported in a wheelchair or use powered mobility.</p>

	<p>GMFCS Level IV</p> <p>Youth use wheeled mobility in most settings. Physical assistance of 1-2 people is required for transfers. Indoors, youth may walk short distances with physical assistance, use wheeled mobility or a body support walker when positioned. They may operate a powered chair, otherwise are transported in a manual wheelchair.</p>
	<p>GMFCS Level V</p> <p>Youth are transported in a manual wheelchair in all settings. Youth are limited in their ability to maintain antigravity head and trunk postures and control leg and arm movements. Self-mobility is severely limited, even with the use of assistive technology.</p>

GMFCS descriptors: Palissano et al. (1997) Dev Med Child Neurol 39:214-23
 CanChild: www.canchild.ca
 Illustrations copyright © Kerr Graham, Bill Reid and Adrienne Harvey, The Royal Children's Hospital, Melbourne

Palissano R, Rosebaum P, Bartlett D, Livingstone MH. Content validity of the expanded and revised Gross Motor Function Classification System. Dev Med Child Neurol 2008;50:744-50



REVISITAR OS MARCOS DO DESENVOLVIMENTO





- ✓ Vencer a gravidade até conseguir ficar sentado (com apoio)
- ✓ Cabeça mais ativa com olhos mais exploradores (rastreamento visual)
- ✓ Início da integração gradual reflexos



SUCÇÃO

Padrão de sucção com movimento ântero-posterior da língua

Fechamento labial incompleto

Fechamento labial melhorado

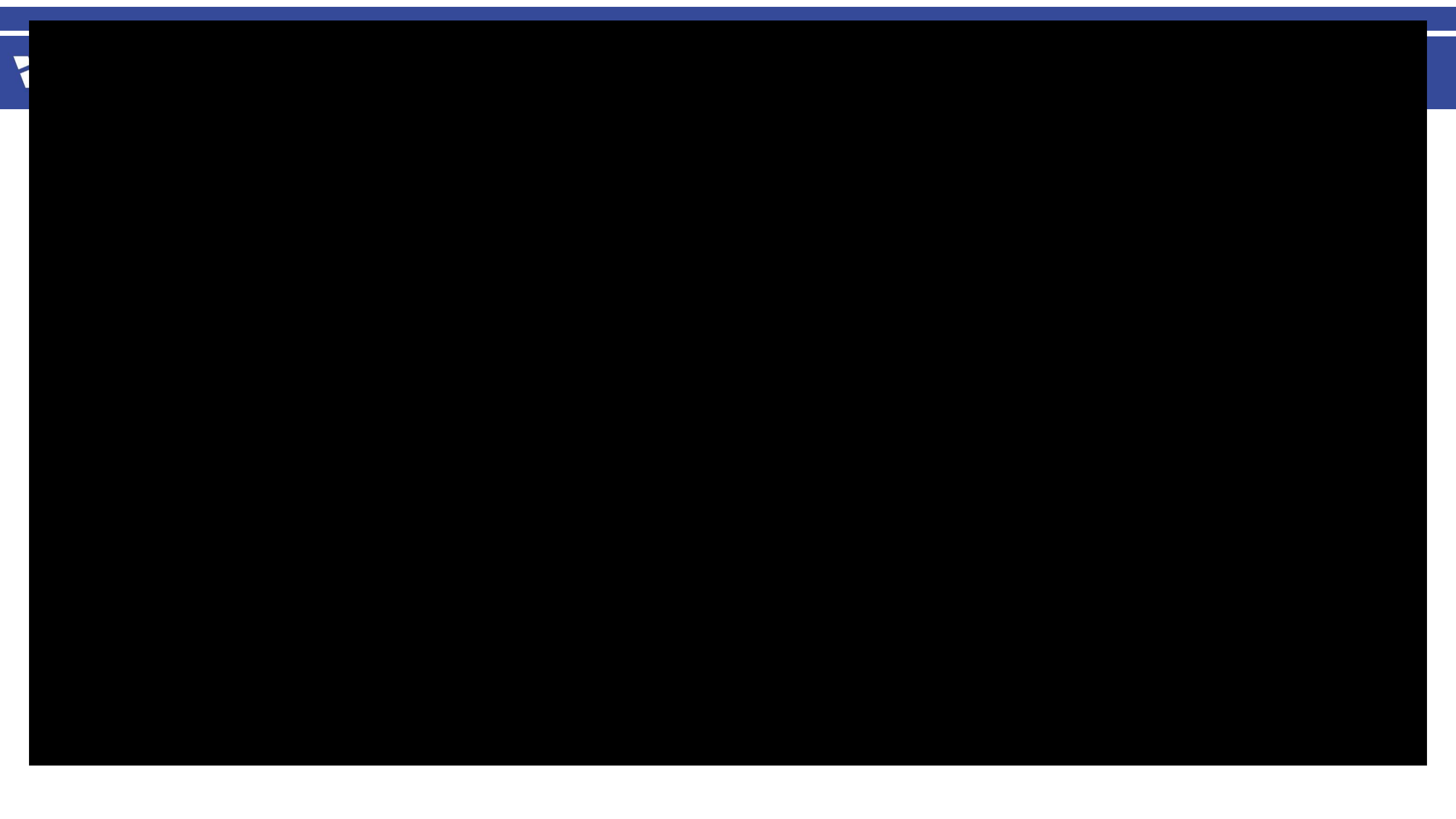
Movimento labial ativo com sucção

A boca abre em antecipação a comida

Aumento da amplitude de movimento da mandíbula

SUORTE EXTERNO DURANTE A AMAMENTAÇÃO







- ✓ Cabeça na linha média
- ✓ Descoberta das mãos
- ✓ Descoberta que as mãos podem ir à boca mas que os objetos também
- ✓ A descoberta dos pés também é divertida
- ✓ Olhos (ainda) mais exploradores
- ✓ Consegue mover-se em várias posições



Aumento da estabilidade mandibular

Aumento da amplitude de movimentos verticais da língua

Reflexo de busca e de mordida integrados

Aumenta a imitação do som (emergem arrulhar e rir)

Dissociação de lábios e língua

Ampla variedade de movimentos de língua: movimentos verticais e anteroposteriores

Fechamento labial mais longo

Exploração oral ativa com brinquedos, outros objetos e dedos

Dentição

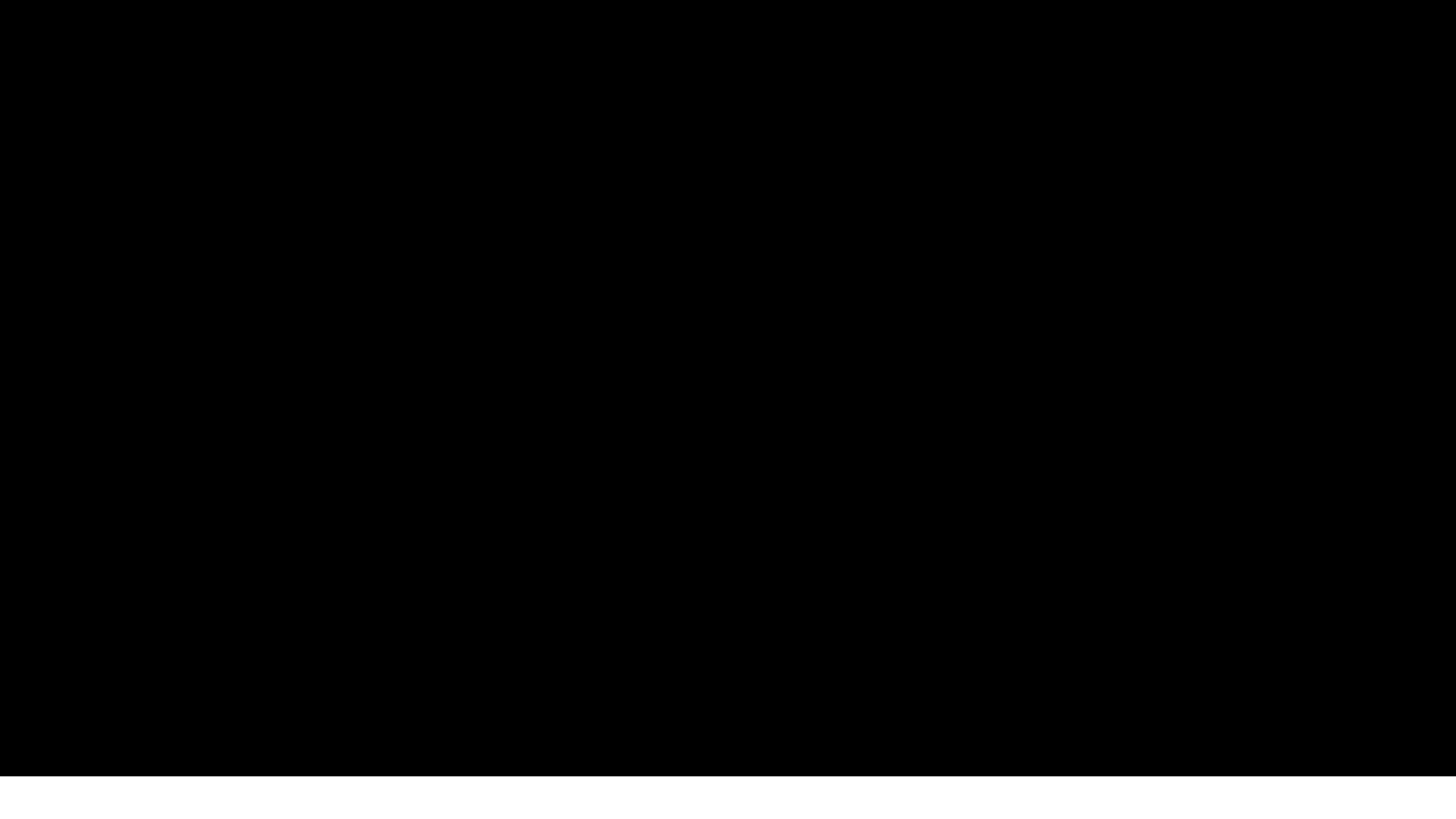


DESENVOLVIMENTO DA MORDIDA E DA MASTIGAÇÃO (MORRIS, 2019)

Estágio 1 (5-7-meses) PREPARAÇÃO PARA MORDER *Consistências macias - puré*

- ✓ uso de movimento de trás para a frente para tirar a comida da colher
- ✓ Uso do lábio superior para remover a comida (esta habilidade permite manter mais alimento dentro da boca)







- ✓ **Maior estabilidade do tronco**
- ✓ **Investigo o meio ambiente**
- ✓ **Uso o dedo indicador para cutucar**



Mantem a exploração oral ativa com brinquedos, outros objetos e dedos

Movimentos coordenados de lábios, língua e mandíbula em todas as posições

A língua inicia movimentos laterais para tocar em sólidos enquanto o lábio superior limpa a colher

Baba apenas com dentição

Balbução variada (mistura de combinações consoante e vogal (por exemplo, "ma", "da"))



DESENVOLVIMENTO DA MORDIDA E DA MASTIGAÇÃO (MORRIS, 2019)

Estágio 2 (8 a 10 meses)

HABILIDADES PRIMÁRIAS DE MASTIGAÇÃO

Alimentos macios, mas grossos

Purés com pequenos pedaços que se dissolvem facilmente na boca ou que facilmente podem ser amassados

- ✓ Padrão de mascar com movimentos verticais de língua que amassa a comida contra o céu da boca;
- ✓ Habilidade coordenada de língua e bochechas para mover a comida do centro da boca para a lateral





- ✓ Aprender a andar
- ✓ Usar a pinça (polegar e indicador)
- ✓ Começar a graduar o movimentos para largar objetos



Finger-feeding

Mordida sustentada e graduada no biscoito

Mastigação com movimentos rotativos para cima e para baixo e na diagonal

Gradação de movimento de lábios na colher para remover





- ✓ Andar
- ✓ Começar a subir e descer escadas
- ✓ Começar a comer sozinho
- ✓ Começar também a graduar o movimento para manusear objetos



Movimentos
mais graduados
de língua para
cima e para
baixo precisos

Texturas
alimentares
diversificadas

Uso de
palhinha

Autonomia
da
alimentação

Explosão na
aquisição das
consoantes:
*/p/; /t/; /k/; /b/;
/d/ ; /g/; /f/; /v/ ;
/z/*

(Lamprecht et all, 2004)



DESENVOLVIMENTO DA MORDIDA E DA MASTIGAÇÃO (MORRIS, 2019)

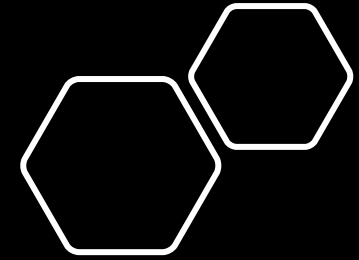
Estágio 3 (12 a 15 meses)

MASTIGAÇÃO FUNCIONAL E HABILIDADES DE AUTO-ALIMENTAÇÃO

- ✓ Pegam em pequenos pedaços de fruta e colocam em diferentes parte da boca
- ✓ Aumentam capacidade funcional de separar alimentos
- ✓ Organizar a comida dentro da boca para engolir
- ✓ Lateralizar o alimento para mastigar, mesmo alimentos que exijam maior preparação









- ✓ **Treino e aumento as habilidades dos primeiros 24 meses**
- ✓ **Consegue saltar do lugar**
- ✓ **Anda de triciclo de pedais**
- ✓ **Usa tesoura**



**Mandíbula
com
movimentos
circulatórios**

Bebe pelo
copo com
uma mão e
sem entornar

**Fechamento
labial durante
a mastigação**

Sólidos

Uso garfo

**Continuação na
aquisição das
consoantes:
*/s/; /ʃ/; /ʒ/; /ʎ/;***

(Lamprecht et al, 2004)