



DA AVALIAÇÃO À INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NAS PERTURBAÇÕES ALIMENTARES





O sistema nervoso é como uma orquestra

- trabalha em harmonia, em conjunto ou de forma sequencial



O Terapeuta trabalha com o sistema sensitivo que é a porta de entrada para o sistema motor –
ênfase na **qualidade da informação** que é dada



O objetivo do terapeuta não é só a aprendizagem do movimento (adquirir uma informação), mas consolidar, arquivar, recrutar o que aprendeu no seu dia a dia



A **REPETIÇÃO** é muito importante mas com variabilidade



Intervenção indireta

Posicionamento

Ambiente

Orientações aos cuidadores e restantes contextos

Estratégias de acordo com as características sensoriais e motoras globais



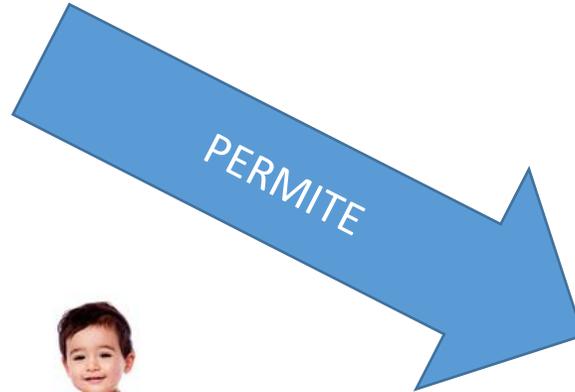
Intervenção direta

Manipulação passiva das estruturas orofaciais;

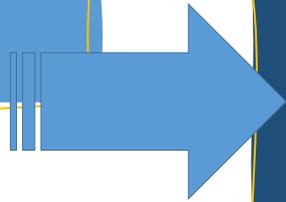
Exercícios orofaciais ativos

Adequação de texturas e quantidades

Treino das diferentes fases de deglutição

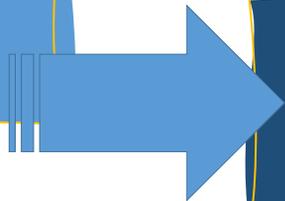


Demasiada
estabilidade



Movimento
insuficiente

Demasiada
mobilidade



Estabilidade
insuficiente



POSICIONAMENTO
GLOBAL

ESTABILIDADE
ENTRE
CINTURA
ESCAPULAR E
CABEÇA

ALINHAMENTO E
SIMETRIA

CONFORTO

ORGANIZAÇÃO
DO MEIO
AMBIENTE



Suckling in a good position

Fig. 4

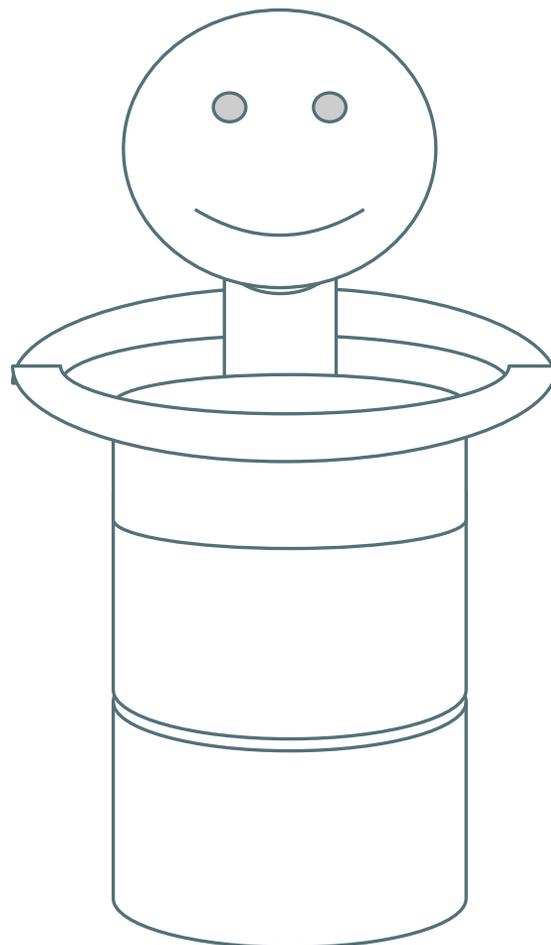




Modificando...

- ✓ O alinhamento (muscular, ósseo, segmentar);
- ✓ A base de suporte
- ✓ Nível de atividade muscular (tronco)
- ✓ A qualidade da transferência de carga

Promove uma melhor relação entre segmentos





Intervenção para a actividade

**Seleccção do timing certo de
intervenção**

INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR

Lembrar da importância da relação que o indivíduo com PC tem com a gravidade, e como esta pode interferir no desempenho motor mais específico

Alinhamento de cabeça/
cintura escapular/ e tronco

Estabilidade para movimento

Posicionamento

Comunicação e interação

Conforto para indivíduo com
PC e cuidador

TRABALHO DE EQUIPA!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!





Nível da GMFCS

Considerações a ter em conta no posicionamento

Nível I e II

Sem necessidade de adaptações específicas
 Mesa e cadeiras do mercado
 Apoio de pés
 Altura da mesa ao nível do antebraço

Nível III

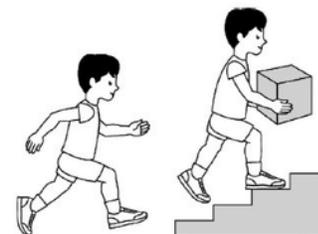
Cadeiras comerciais poderão estar ajustadas com adaptações mínimas
 Poderá ser necessário cinto pélvico
 Apoio de pés
 Apoio de antebraço (necessidade de tabuleiro)

Nível IV

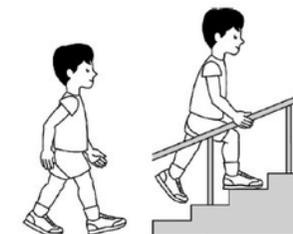
Cadeiras com sistemas integrados de posicionamento em todos os contextos (incluindo escola, casa e outros contextos)

Nível V

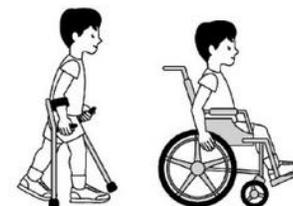
Cadeiras com sistemas integrados de posicionamento customizados
 Necessidade de apoio com máximo suporte: cabeça, pélvis, tronco e pés



GMFCS Level I



GMFCS Level II



GMFCS Level III



GMFCS Level IV



GMFCS Level V



Ambiente deve:

- ✓ Permitir que todos se vejam;
- ✓ Fomentar a comunicação e a interacção;
- ✓ Diminuir, tanto quanto possível, o stress que o cuidador apresenta em relação à alimentação;



Organização do Meio Ambiente

Informação Visual – *pensar nas crianças/adultos com baixa visão*

Aspectos físicos do Meio Ambiente - *adequação dos materiais*





- O manuseio cria uma mudança que altera o input sensorial
- Com o manuseio, a actividade da criança deve ser redireccionada, possibilitando a modificação do output – um processo facilitador
- Dar tempo à criança para se ajustar e adaptar a novos padrões de movimento
- Não usar força nem provocar dor. Contudo, movimentos suaves também são demasiado estimulantes (respeitar o perfil sensorial da criança).
- Introduzir mudanças gradualmente. Não tente modificar tudo ao mesmo tempo.
- Iniciar intervenção em conjuntos posturais que diminuam a probabilidade de surgirem padrões anormais de movimento (PIT – padrões que influenciam tónus + áreas chave de controlo)



Controlo oral: controlo adicional na área da boca, que visa a facilitação de movimentos durante a alimentação, melhorando a capacidade da criança comer com a colher e de beber com copo

Lateral



Frente a frente





- O braço do adulto favorece o correcto alinhamento da cabeça (sem prender!)
- Indicador sobre a “almofada do queixo” (mentoniano);
- Dedo médio colocado abaixo do queixo sobre o osso (atenção aos reflexos de tosse e vómito!)

A criança deve ter possibilidade de mexer a cabeça.





- Garantir um correcto apoio da cabeça
- Dedo médio colocado abaixo do queixo sobre o osso e polegar no queixo





SÓ DEVE SER UTILIZADA QUANDO HÁ SEGURANÇA:

os movimentos exibidos a nível oral são graduados;

a criança consegue ter controlo sobre o alimento na boca;

o alinhamento da cabeça com o tronco facilita o trabalho selectivo a nível intra-oral;



Características da colher



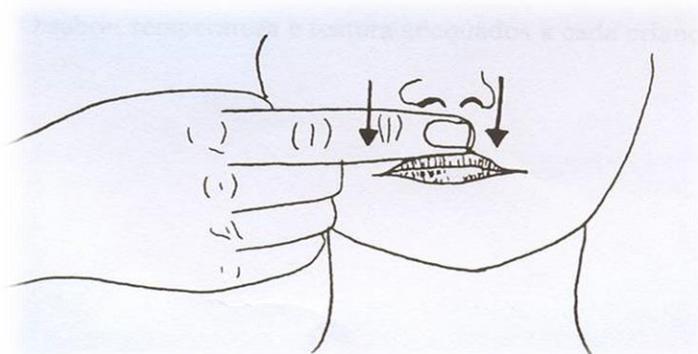
- se for demasiado larga toca nos dentes laterais tornando-se desconfortável
- quanto mais funda, mais dificuldade existe no varrimento do lábio superior, para retirar o alimento
- Material da colher de acordo com as características sensoriais da criança





✓ Colher no dorso da língua horizontalmente, pressionando-a com a base da colher. Colocar o alimento na parte anterior da colher facilita o varrimento.

✓ Retirar quando a criança inicia o encerramento labial eficaz através de vibração do lábio superior e aproximação do inferior.



Applying firm pressure on tongue,



help prevent 'tongue thrust'.



not from
the side,

WRONG



and not
from above.

WRONG



Always
give the
spoon
from in
front,

RIGHT



WRONG



WRONG

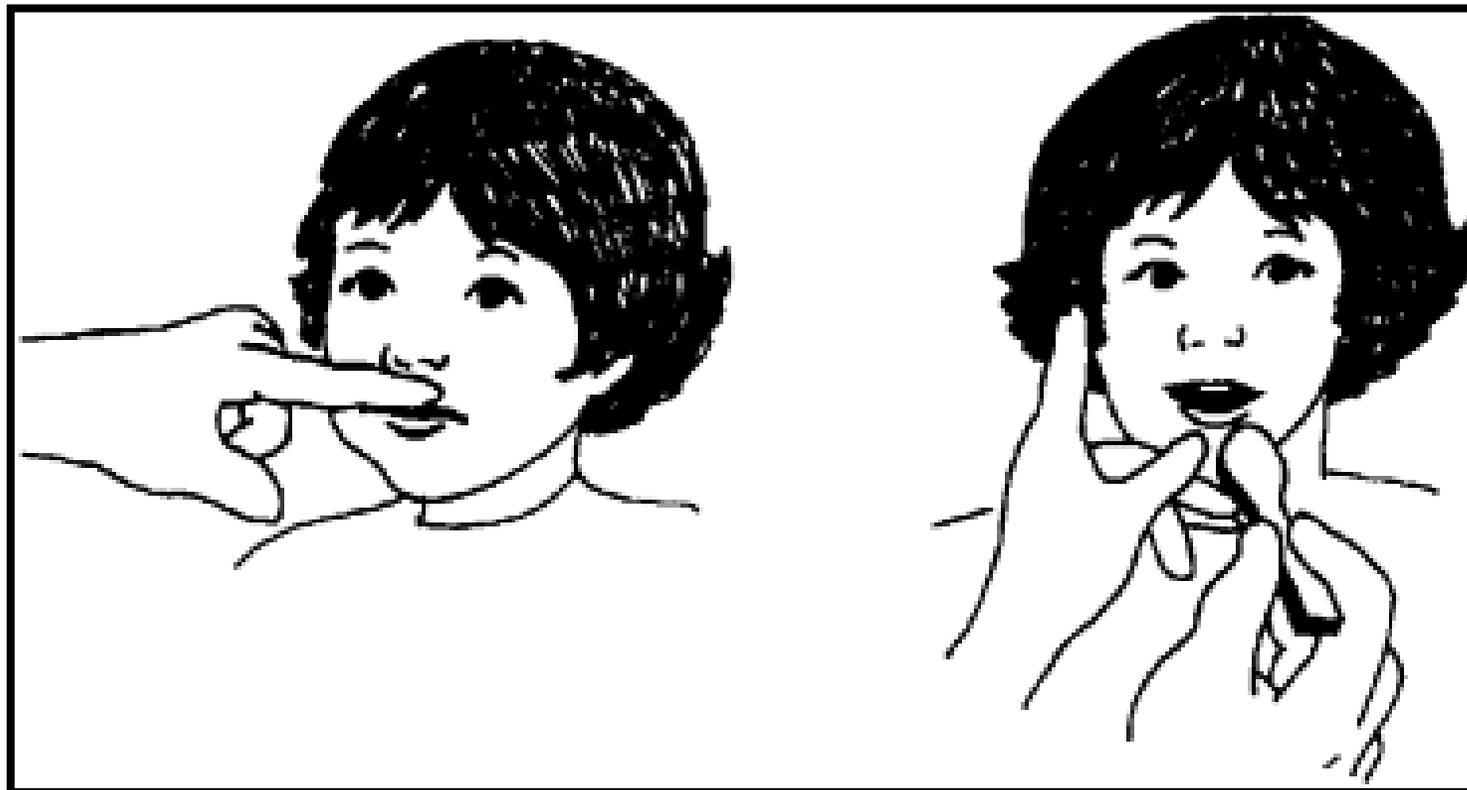


RIGHT



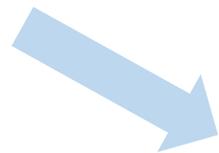
Treino de Alimentação

Uso da colher





Para beber é necessário uma grande coordenação oro-motora, assim como grande coordenação respiração/deglutição.



O controlo do corpo e o controlo oral são extremamente importantes

Pode ser necessário o uso de um copo adaptado.

Beber a água de um copo implica que haja toque do copo na face ou uma alteração da postura.





Evita a hiper-extensão da cabeça;

O cuidador controla melhor a quantidade de liquido que dá;



Procedimentos gerais...

- ✓ Pegar no copo em supinação.
- ✓ Colocar o copo no lábio inferior. Provoca mais flexão da cabeça e com ela protusão do lábio superior.
- ✓ Inclinar o copo até que o líquido toque no lábio superior.
- ✓ A boca deve estar fechada com controlo oral.
- ✓ Durante as pausas de oferta de líquido, este deverá ficar no lábio inferior.
- ✓ Espera-se a deglutição e respiração e volta-se a dar de beber.





CUIDADOS A TER

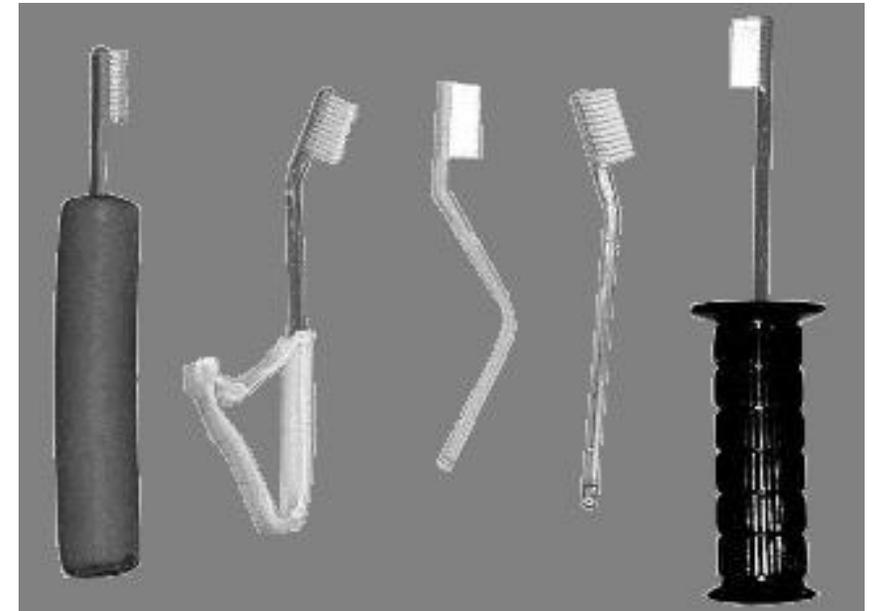
- ✓ Não são necessários dar comandos verbais à criança.
- ✓ Respeitar o ritmo da criança.
- ✓ Não fornecer demasiada pressão, apenas o controlo oral, para a criança poder respirar.
- ✓ Nas crianças que têm muita dificuldade em beber, podemos ter de começar com líquidos mais espessos (ex. iogurte, compal).
- ✓ Nem sempre o copo é a melhor opção: garrafa, colher...





A higiene oral é um ponto essencial da rotina diária. Nas que apresentam dificuldades de alimentação este adquire especial importância porque:

- ⇒ Respiração oral provoca secura das gengivas, causando irritação e até sangramento das mesmas.
- ⇒ A dieta pode ser composta de açúcares, o que aumenta o potencial surgimento de cáries.
- ⇒ O uso de alimentos com pouca consistência durante muito tempo não estimula as gengivas adequadamente.
- ⇒ A hipersensibilidade pode tornar a limpeza dos dentes difícil, no entanto a prevenção é crucial e preferível ao tratamento.
- ⇒ O descontrolo e perda de baba torna a lubrificação e “limpeza natural” da cavidade oral mais pobre.
- ⇒ A higiene oral é um momento de estimulação ideal, que auxilia a mastigação e controlo da saliva. Esta também aumenta a tolerância a novos estímulos e diferentes texturas.





Lembrar que:

- ⇒ Nas crianças com patologia neuromotora a **mobilidade da língua pode estar diminuída**
- ⇒ A medicação através de **anticonvulsivos interfere na componente gengival (hipertrofia das gengivas)**
- ⇒ O uso da escova permite, a par com a alimentação com sólidos, um **desgaste da gengiva e um melhor contacto dentário**
- ⇒ A higiene oral visa a limpeza dos: **dentes, língua, palato duro e espaço vestibular**



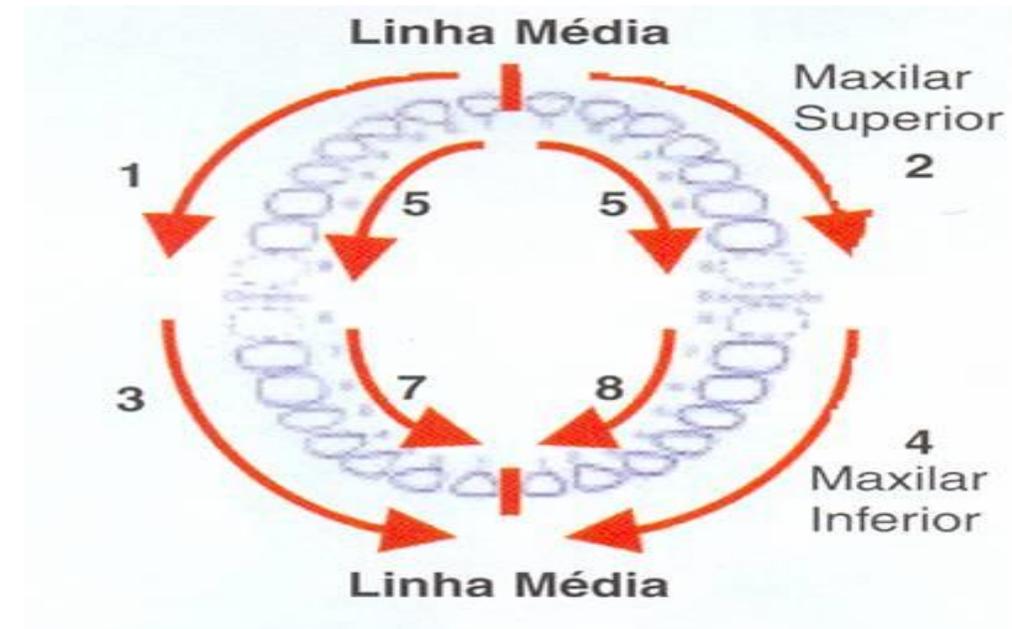


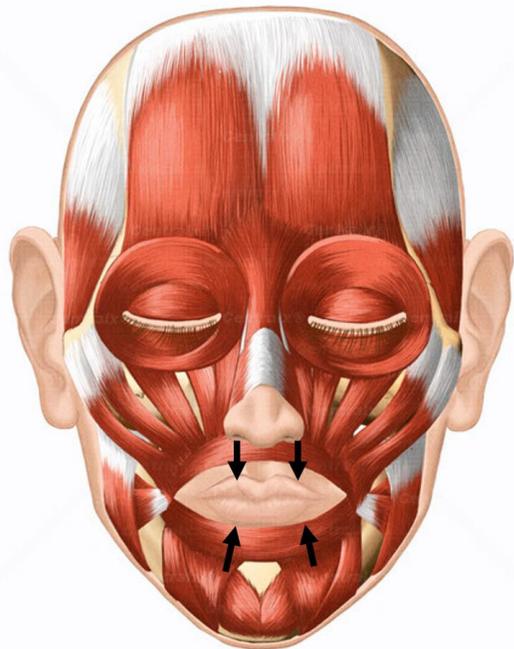
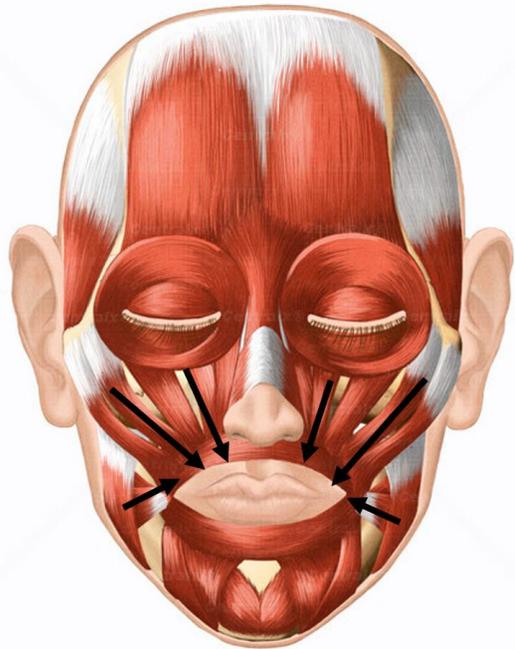
⇒ A posição pode ser a mesma que para a alimentação – com a cabeça na linha média, alongamento do pescoço com ligeira flexão e controlo oral lateral.

⇒ Utilizar gaze, escova pequena de dureza média ou escova eléctrica: escolha do utensílio de acordo com o que ela tolera

⇒ Na sequência base a lavagem inicia-se na zona média do maxilar superior, com movimentos circulares lava-se a face externa dos dentes e gengivas até à parte posterior. Realiza-se o mesmo procedimento desde os molares inferiores até à zona média. O mesmo é feito na face interna dos dentes.

⇒ O palato duro e a língua devem ser lavados.





Material:

Dedo enluvado

Dedo com gaze

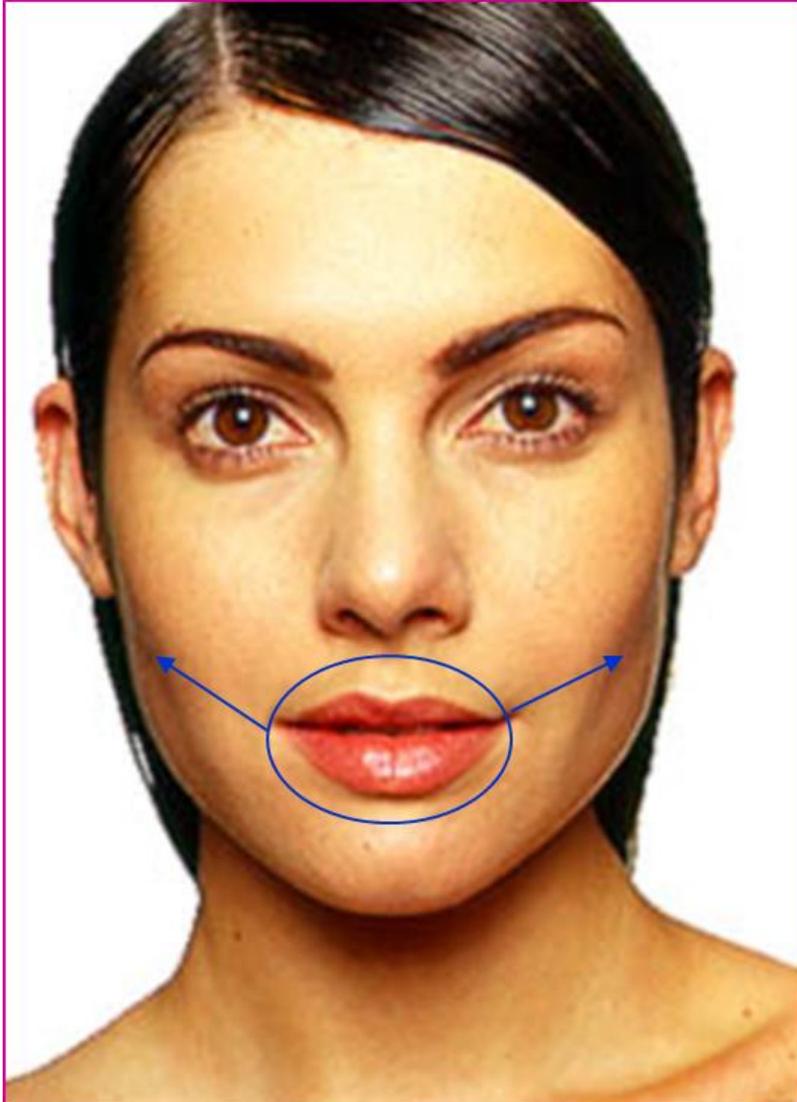
Vibrador

Escova de dentes

Esponja de higiene oral

1. Usar o mais adequado tendo em conta as características sensoriais do paciente.

2. Sempre no sentido do movimento pretendido: alongamento das fibras; encerramento labial



Controlo motor oral

- Controlo Labial

- Aumentar a contração muscular através da manipulação e/ou estímulo termal frio
- Movimentos circulares no orbicular
- Estiramento de comissuras labiais
- Pressão profunda e mantida no orbicular
- Exercícios de contra-resistência
- Atividades que promovam encerramento labial



Gengivas:

- Coloque o dedo indicador ou a escova na linha mediana da gengiva superior e aplicar uma pressão firme enquanto move a escova para trás.
- Volte para a frente da boca pela bochecha. Faça a mesma técnica na gengiva inferior do mesmo lateral e do outro lado.
- Caso haja rejeição desta técnica, tente escovar os dentes usando o método convencional ou uma escova de vibração.

Língua:

- Aplique uma pressão profunda no meio do língua com uma escova redonda.
- Mantenha a escova para formar um sulco central na língua.
- Se a criança tolerar, terminar com uma pressão nas laterais da língua

Palato:

- Aplique um estímulo firme com a escova ou dedo, da frente para trás, e de um lado para o outro.
- Não estimular o reflexo do vômito.

Bochechas:

- Colocar a escova dentro das bochechas e fazer uma pequena massagem com um movimento de rotação.



Material:

- Dedo enluvado
- Dedo com gaze vibrador
- Escova de dentes
- Esponja de higiene oral

Usar o mais adequado tendo em conta as características sensoriais do paciente.



MANDÍBULA/ MOVIMENTO MANDIBULAR	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE DE INTERVENÇÃO
<p>Espasmos de abertura/ abertura mandibular</p> <p>(frequente em crianças do grupo das disquenésias)</p>	<p>Abaixamento mandibular exagerado durante o movimento (não só na alimentação)</p> <p>Aumenta a frequência quando o conjunto postural seleccionado não promove uma maior estabilidade para movimento e/ou quando o ambiente apresenta demasiados estímulos</p>	<p>Posicionamento</p> <p>Exploração oral com as mãos e brinquedos macios que promovam graduação de movimento mandibular</p> <p>Treino de graduação de movimento mandibular (com controlo oral)</p> <p>Ajuste de utensílios (tamanho e material)</p> <p>Considerar as Propriedades dos alimentos a ofertar: tamanho; transferência; posicionamento, desconstrução do alimento, estímulo sensorial</p> <p>Organização de ambiente</p> <p>Considerar uso de tape para aumento de estabilidade mandibular (aplicação masséter e ATM)</p>





MANDÍBULA/ MOVIMENTO MANDIBULAR	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE
<p>Retração mandibular</p> <p>(frequente em crianças do grupo espástico)</p> 	<p>Retração da mandíbula por aumento da tensão muscular</p>	<p>Posicionamento</p> <p>Exploração oral com as mãos e brinquedos que promovam movimento mandibular</p> <p>Treino de graduação de movimento mandibular - enfoque no aumento da amplitude e anteriorização mandibular</p> <p>Ajuste de utensílios (tamanho e material)</p> <p>Considerar as Propriedades dos alimentos a ofertar: tamanho; transferência; textura; resistência</p> <p>Organização de ambiente</p> <p>Considerar uso de massagem passiva para alongamento muscular</p>



MANDÍBULA/ MOVIMENTO MANDIBULAR	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE DE INTERVENÇÃO
<p>Instabilidade mandibular</p> <p>(frequente em crianças do grupo atáxico)</p>	<p>Movimentos mandibulares que resultam da alteração de tónus mais baixo (tanto oral como do tronco)</p>	<p>Posicionamento</p> <p>Atividades que promovam co-contração de cintura escapular e encerramento de mandíbula (realização de atividades em decúbito ventral com transferência de carga para membros superiores)</p> <p>Treino de graduação de movimento mandibular (não só para alimentação mas também para fala) com controlo oral (preferência por controlo oral de frente)</p> <p>Considerar as Propriedades dos alimentos a ofertar: tamanho; transferência; posicionamento, desconstrução do alimento</p>



LÁBIOS	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE DE INTERVENÇÃO
Retração labial Diminuição do movimento do lábio superior	A retração labial poderá estar associada à alteração do tónus das estruturas periorais	<p>Realização de atividades com vibração ao nível oral (não só no orbicular)</p> <p>Ajuste de utensílios - seleção de colheres que impliquem um movimento maior do lábio superior para a retirada do alimento</p> <p>Uso de técnica da colher (ênfase na retirada horizontal da colher)</p> <p>Alongamento de lábio superior (com ou sem vibração)</p> <p>Realização de atividades que promovam alongamento da musculatura perioral</p> <p>Realização de atividades sensoriomotoras (com alimento e sem alimento) que promovam mobilidade labial</p> <p>Realização de atividades de respiração nasal</p> <p>Quando possível, uso da palhinha</p> <p>Uso de tape</p>



BOCHECHAS	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE DE INTERVENÇÃO
Bochechas (cheeks)	A diminuição de tónus deve ser observada em conjunto com a mobilidade dos lábios	<p>Realização de atividades com tapping e vibração para aumento de tónus</p> <p>Considerar as atividades motoras orais em conjunto com orbicular</p> <p>Ter em conta as propriedades sensoriais do alimento (enfâse nas propriedades transferência e desconstrução do alimento para manipulação de alimento intra-oral)</p>

LÍNGUA	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE DE INTERVENÇÃO
Impulso da língua/ protusão lingual	Protusão lingual exagerada durante os movimentos antero-posteriores da língua (não só durante a alimentação mas também durante a mobilidade global)	<p>Posicionamento</p> <p>Aumento de estabilidade mandibular</p> <p>Ter em conta as propriedades sensoriais do alimento – a protusão lingual tem impacto negativo em toda a fase oral – necessário ajuste de consistência de alimento</p> <p>Treino de alimentação com controlo oral + técnica da colher</p> <p>Uso de utensílios adaptados (nomeadamente o uso copo recortado)</p> <p>Atividades funcionais oromotoras que impliquem lateralização da língua (e.g.: higiene oral)</p> 



LÍNGUA	DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIAS CHAVE DE INTERVENÇÃO
Retração lingual	<p>A retração lingual poderá não estar associada apenas a alteração de tónus.</p> <p>Frequentemente está associada ao posicionamento (crianças que ficam demasiado tempo em dorsal ou em cadeiras com demasia inclinação ou basculação)</p>	<p>Posicionamento</p> <p>Realização de manipulação passiva no sentido do alongamento (com ou sem vibração)</p> <p>Uso da técnica da colher com ênfase na proprioção do dorso da língua</p>