



# Especialização em DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

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

**Módulo 16: Atuação nas malformações craniofaciais**

**Docente: Fga Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rosana Prado de Oliveira**

[roprado@usp.br](mailto:roprado@usp.br)

4 de Fevereiro de 2024

**PAP**





Quais são os fatores que podem impactar na alimentação do recém nascido com malformação craniofacial?



1

Época do diagnóstico e informações recebidas



1

Época do diagnóstico e informações recebidas

2

Rede de apoio, estado emocional





1

Época do diagnóstico e informações recebidas

2

Rede de apoio, estado emocional

3

Complexidade da malformação, adaptações  
e técnicas facilitadoras



1

Época do diagnóstico e informações recebidas

2

Rede de apoio, estado emocional

3

Complexidade da malformação, adaptações e técnicas facilitadoras

4

Outros comprometimentos associados, prematuridade



- 1 Época do diagnóstico e informações recebidas
- 2 Rede de apoio, estado emocional
- 3 Complexidade da malformação, adaptações e técnicas facilitadoras
- 4 Outros comprometimentos associados como prematuridade
- 5 Desejo de amamentar, estado físico e emocional

# Aleitamento materno complementando com copinho

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

RNT, fenda de lábio e palato unilateral, alimentação exclusiva por via oral no peito complementando com copinho.



# Pontos importantes

- ✓ Não há evidência de que a fissura labiopalatina isolada coloca o bebê em risco de aspiração laringotraqueal. (Masarei 2007)
- ✓ A fissura **palatina** não operada pode comprometer parcialmente a biomecânica da deglutição, devido à inexistência de um mecanismo velofaríngeo funcional. (Matsuo et al 2008)

# Pontos importantes

- ✓ O bebê com fenda labiopalatina isolada, sem outros comprometimentos, nascido a termo, pode mamar tanto no peito como no biberão.
- ✓ O aleitamento materno no peito dependerá da complexidade da fenda, da capacidade de adaptação do recém-nascido e do desejo da mãe em amamentar.

# Fenda labial isolada e o Aleitamento Materno

Foto: Arquivo HRAC  
Proibida reprodução

- ✓ Dificuldades semelhantes ao RN sem fenda
- ✓ Amamentação no pós-operatório imediato de queiloplastia



RN com fenda palatina

- Ajustes internos do bebê
- Ajustes externos meio ambiente



Imagens: <https://soumamae.com.br/amamentar-tambem-nutrir-alma-abrigar-coracao/>

# Impacto da Fissura Palatina na Biomecânica da Deglutição

- ✓ Dificuldade na produção da pressão intraoral negativa para sucção;
- ✓ Refluxo nasal durante a deglutição;
- ✓ Aerofagia;
- ✓ Tempo prolongado das mamadas;
- ✓ Fadiga;
- ✓ Baixo ganho de peso.

Clarren et al., 1987; Jones, 1988; Arvedson & Brodsky, 2002; Masarei et al., 2007; Bautzer et al., 2019

# Evitar condutas extremas



Via alternativa de alimentação após o nascimento sem tentativa de via oral no RN com fenda labiopalatina isolada, nascido a termo, sem intercorrências.



Aleitamento materno exclusivo ao RN com fissura labiopalatina que apresenta sinais de que a mamada não está sendo funcional expondo à fadiga e perda de peso.

[https://abflp.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Administrac\\_a\\_o-alimentar-RN-FLP2.pdf](https://abflp.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Administrac_a_o-alimentar-RN-FLP2.pdf)

# Caso clínico 1: fenda labiopalatina bilateral (TIB)

- ✓ RNT, 39semanas, Apgar 8/9
- ✓ Usou sonda por 24h
- ✓ VO exclusiva no peito complementando com biberão (chuca) com furo pequeno
- ✓ Frenotomia com 2 dias na maternidade
- ✓ Transferido com 9dias de vida com VO exclusiva porém não funcional.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso clínico 1: avaliação clínica da deglutição

- ✓ Em condições para VO exclusiva, com aleitamento materno em tempo limitado, evitando fadiga
- ✓ Complementação com biberão (chuca) com orifício de 0,5mm

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**



# Caso clínico 1: adaptações e técnicas facilitadoras

Com termo de consentimento  
Proibida reprodução

- ✓ Ordenha evitando mama cheia e facilitando a pega;
- ✓ Postura confortável e funcional
- ✓ AM no peito com tempo limitado evitando fadiga.

# Caso clínico 1: adaptações e técnicas facilitadoras

- ✓ Eleito o bico da chucha por ser macio considerando a pré-maxila projetada
- ✓ Complementação com leite materno ordenhado ou fórmula
- ✓ Controle do fluxo aumentando o furo original para 0,5mm

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso clínico 1: adaptações e técnicas facilitadoras

Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens

- ✓ Postura elevada
- ✓ Bico preenchido de leite, sem coluna de ar, evitando aerofagia
- ✓ Pausas a cada 8 sucções para favorecer a coordenação S\D\R
- ✓ Alta em 2 dias, aceitando 65ml em 15 minutos

# Caso clínico 1: atendimento nas rotinas pré-cirúrgicas

Ausentes queixas  
alimentares

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

Pré-queiloplastia e palatoplastia anterior

Idade 5m4d  
peso: 9.220g

Pré-palatoplastia e MOB

Idade: 1a5m6d  
peso: 13.695g

<http://hrac.usp.br/saude/manuais-e-orientacoes/>



INSTITUCIONAL ▾

TRATAMENTO ▾

MESTRADO E DOUTORADO ▾

CULTURA E EXTENSÃO ▾

PESQUISA ▾

TELESSAÚDE



## Manuais e vídeos

ACESSO RÁPIDO

### • FONOAUDIOLOGIA:

- Administração alimentar no recém-nascido com fissura labiopalatina
- Audição e Fissura Labiopalatina
- Estratégias Terapêuticas: Eliminação das Articulações Compensatórias
- Prevenção de Alterações de fala em bebês com fissura labiopalatina
- Sequência de Robin: Do que estamos falando?
- Vídeo: Alimentação do bebê com Fissura Labiopalatina:

## **Administração alimentar no recém-nascido com fissura labiopalatina**

Elaborado pelas fonoaudiólogas: Ana Paula Bautzer, Camila Di Ninno, Daniela Barbosa, Eliana Midori Hanayama, Iracema Rocha, Italita Gomes Weyand, Jeniffer de Cassia Rillo Dutka, Lidia D'Agostino, Nídia Zambrana, Regianne Weitzberg, Rejane Gutierrez, Rosana Prado de Oliveira, Vera Cerruti, Zelita Guedes

Colaboração dos pediatras: Hilton Coimbra Borgo e Tatiane Selbach

### **Introdução**

A fissura labiopalatina (FLP) é uma condição congênita ocasionada pela ausência completa ou parcial de fusão dos processos nasomaxilares e palatinos durante a gestação. A etiologia é multifatorial, relacionada a uma combinação de fatores genéticos e ambientais. A prevalência mundial média

[http://hrac.usp.br/wpcontent/uploads/2019/05/administracao\\_alimentar\\_no\\_recem\\_nascido\\_com\\_fissura\\_labiopalatina\\_ABFLP.pdf](http://hrac.usp.br/wpcontent/uploads/2019/05/administracao_alimentar_no_recem_nascido_com_fissura_labiopalatina_ABFLP.pdf)

**Alimentação do Bebê com Fissura Labiopalatina:  
Material Educacional**

Apresentado por:  
Fga. Ana Carolina Ramos  
Dra Jeniffer de Cássia Rillo Dutka  
Dra Rosana Prado De Oliveira  
Dra Haline Coracine Miguel

TELEFONAUDILOGIA

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRINHO

TELEFONAUDILOGIA

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRINHO

TELEFONAUDILOGIA

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRINHO

TELEFONAUDILOGIA

HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO CENTRINHO

# Adaptações posturais e técnicas facilitadoras



Ordenhar antes da mamada para que a aréola fique macia favorecendo a pega e a extração do leite.

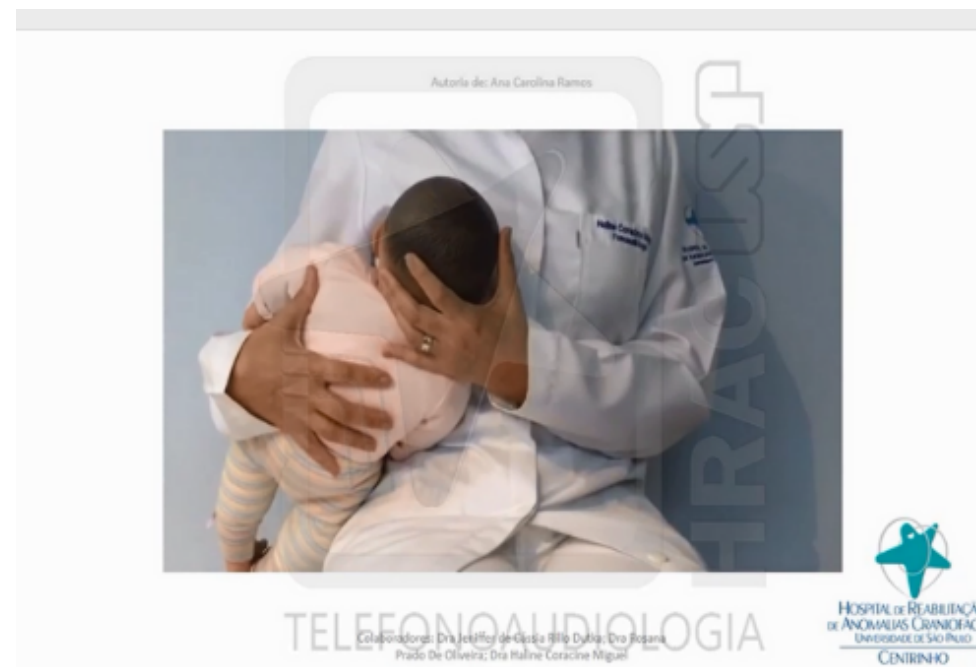




# Adequar a postura para amamentação



tradicional  
invertida  
cavalinho



# Adequar a postura para a amamentação



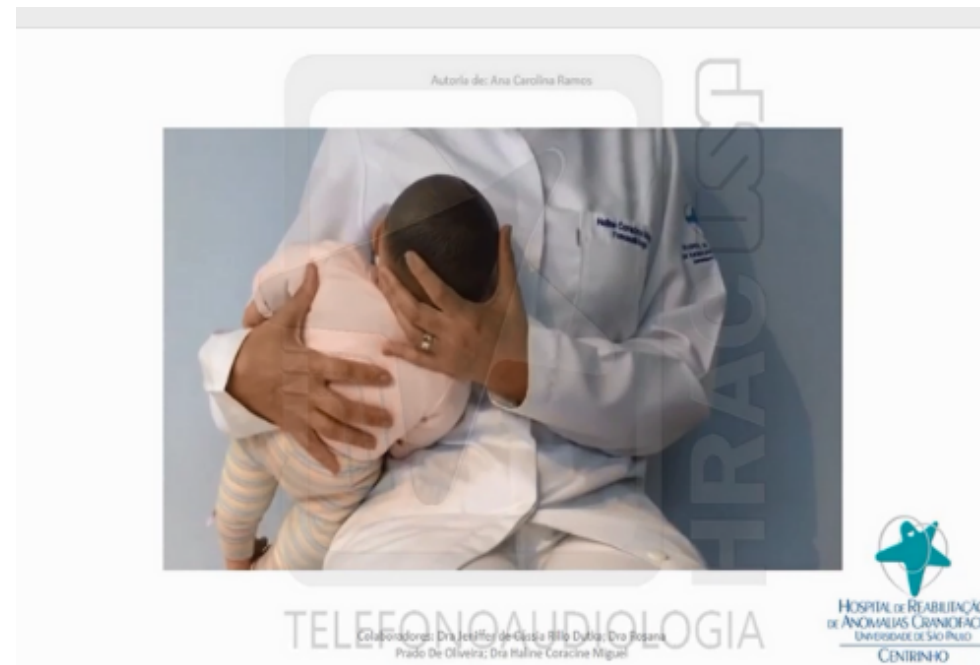
tradicional  
invertida  
cavalinho



# Adequar a postura para a amamentação

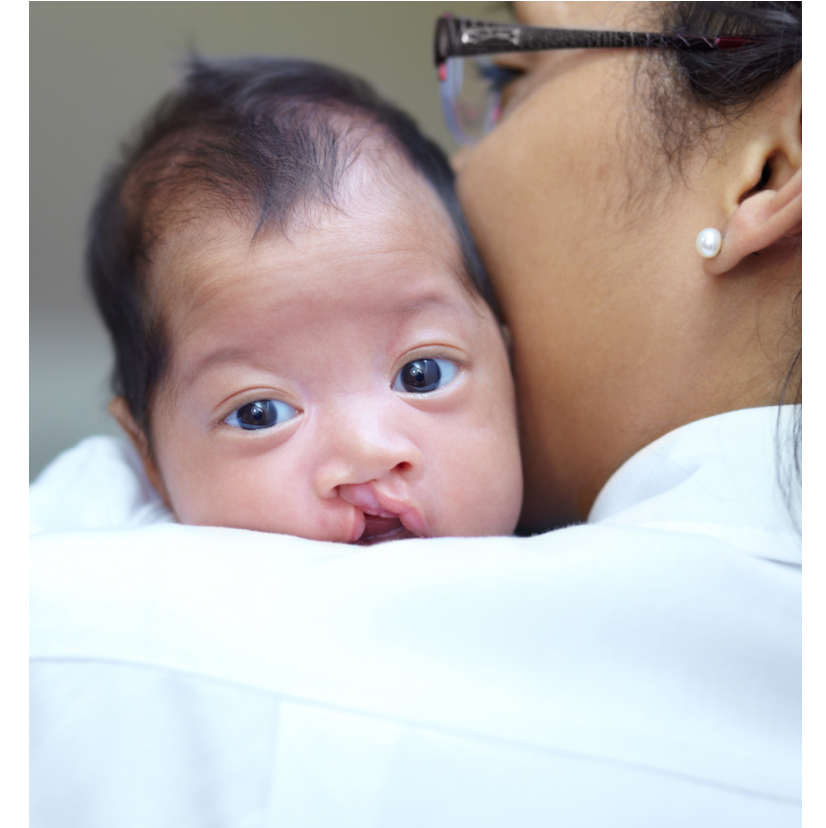


tradicional  
invertida  
cavalinho



# Pausas para eructar

- ✓ sensação de saciedade devido aerofagia
- ✓ observar sinais de desconforto
- ✓ número de pausas



# Definir tempo da mamada

- ✓ complexidade da fenda (ampla, completa...)
- ✓ biomecânica da deglutição
- ✓ capacidade de extração do leite
- ✓ o quanto a mamada é funcional
- ✓ sinais de fadiga e/ou estresse



# Observar sinais de fadiga e/ou estresse

- ✓ mudança no padrão respiratório
- ✓ batimento de asas nasais
- ✓ sudorese
- ✓ sonolência
- ✓ choro, agitação



# Evitar estresse e gasto energético aumentado

- ✓ díade: momento de conexão e vínculo X desenvolvimento da linguagem
- ✓ relação do bebê com alimentação - prevenir DAP
- ✓ baixo ganho de peso pode atrasar as cirurgias primárias e prejudicar o desenvolvimento de fala e linguagem.

# Caso clínico 2: fenda labiopalatina bilateral, prematuridade

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso clínico 2: fenda labiopalatina bilateral, prematuridade

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso clínico 2: fenda labiopalatina bilateral, prematuridade

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 2: fenda labiopalatina bilateral, prematuridade

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso clínico 2: fenda labiopalatina bilateral, prematuridade

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 2: complementação com biberão

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 4: pausas com oferta da chupeta

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso clínico 4: fenda labiopalatina bilateral, prematuridade

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

Quando não for possível o aleitamento materno, uma das técnicas facilitadoras é a **escolha ou adequação do biberão** que deve ter tetina macia e com furo que promova o gotejamento.



<http://hrac.usp.br/saude/manuais-e-orientacoes/>



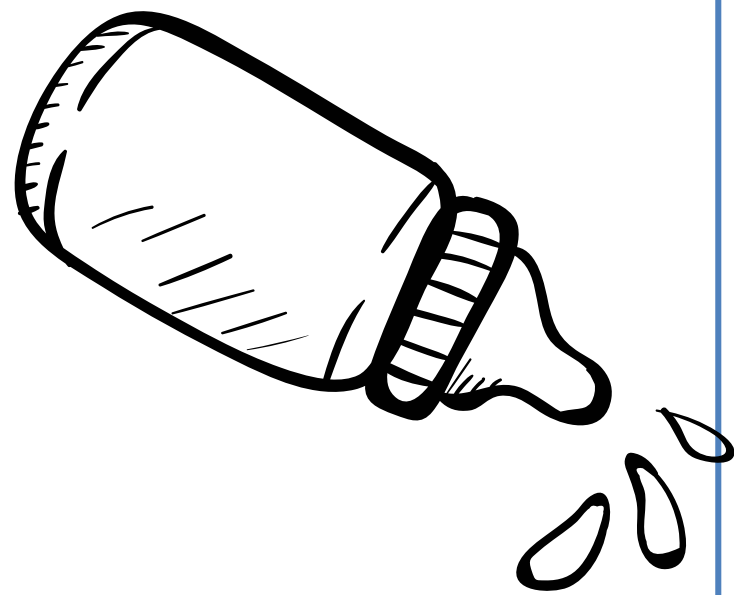
A tetina mais adequada é aquela que a criança adaptar-se e ganhar saúde para realizar as cirurgias nas épocas preconizadas.

Não indicamos tetinas especiais para fendas labiopalatinas.

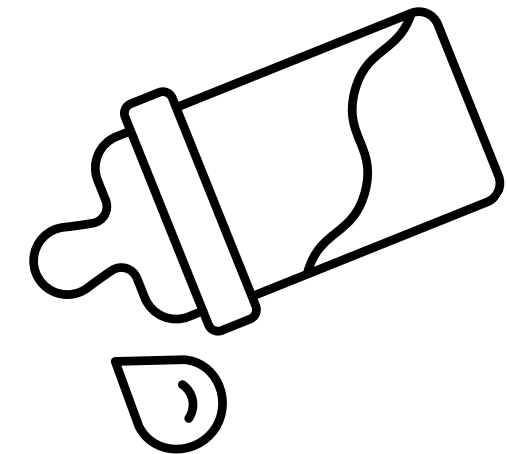


<http://hrac.usp.br/saude/manuais-e-orientacoes/>

# Terapeuta da Fala define o fluxo de leite



A definição do tamanho do orifício da tetina e, conseqüentemente do fluxo do leite dependerá da coordenação entre sucção, deglutição e respiração e capacidade de extração, variando entre 0,5 e 1,0 mm.



# Adaptações e técnicas facilitadoras

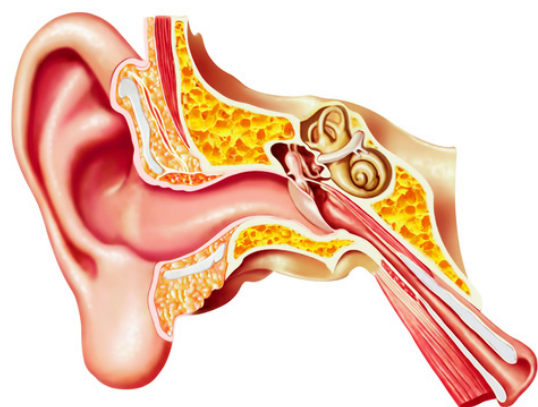


Elevar o cotovelo para evitar  
hiperextensão cervical

Postura elevada e  
organizada em linha  
média



# Adaptações e técnicas facilitadoras



Tuba auditiva horizontalizada  
Prevenção função auditiva

Postura elevada

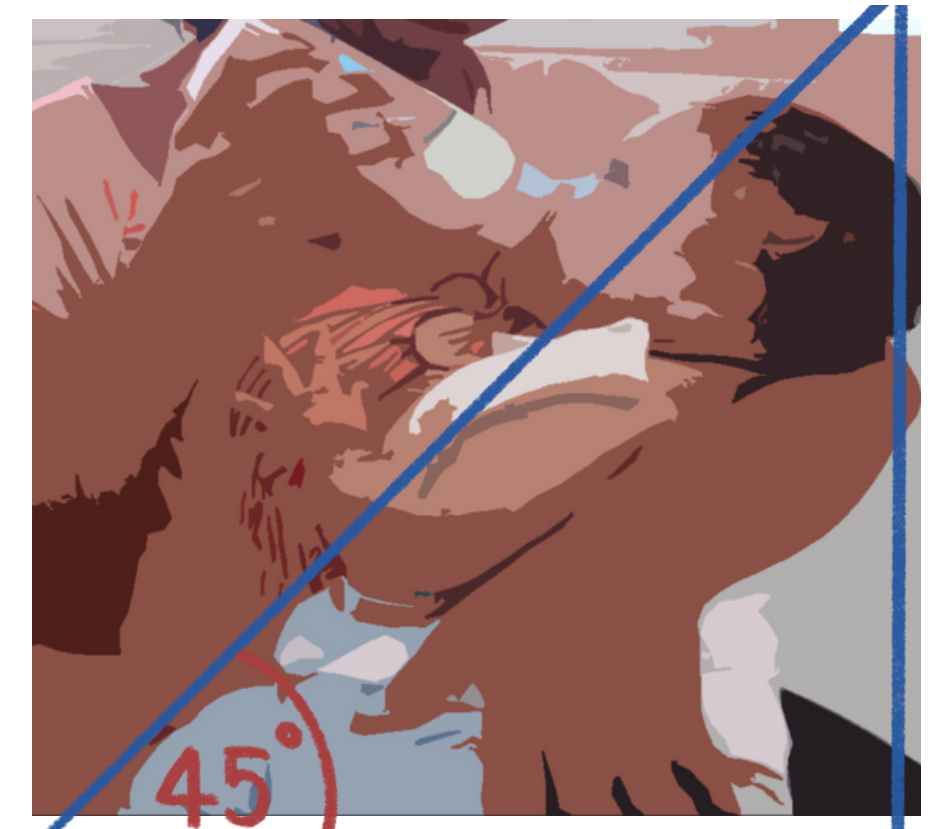


# Adaptações e técnicas facilitadoras



Melhor desempenho das  
funções orais

Postura organizada  
em linha média



# Adaptações e técnicas facilitadoras



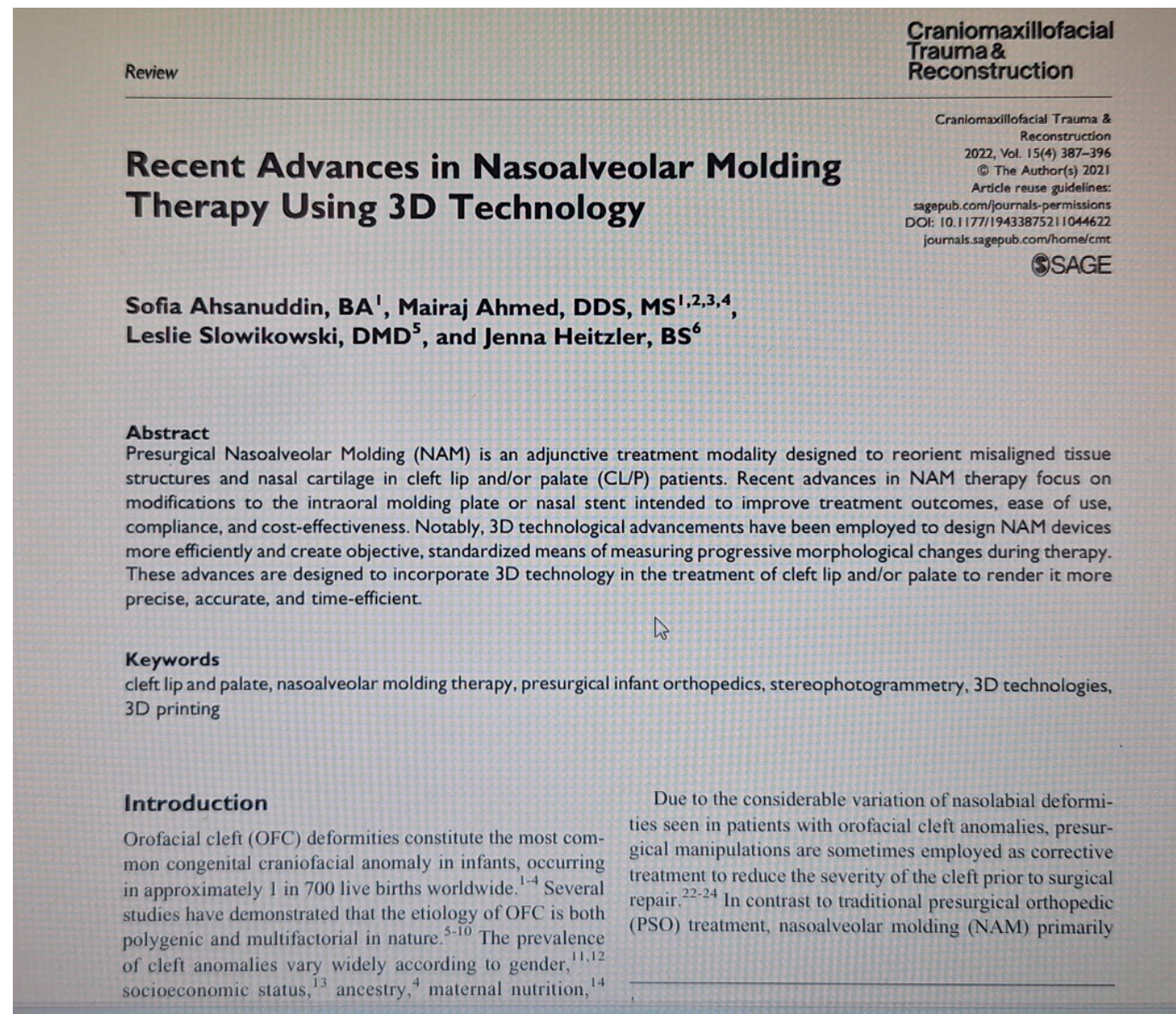
Tetina cheia de leite



evitando  
coluna de ar  
e aerofagia

# Caso clínico 3: uso de NAM (Nasoalveolar Molding)

Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens



RN com 25 dias

4 meses  
rotina pré-cirúrgica

# Caso clínico 3: fenda labiopalatina unilateral ampla

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

- ✓ RNT, 38semanas, peso 3525g
- ✓ VO exclusiva desde o nascimento com AM  
ordenhado
- ✓ Primeiro atendimento aos 26dias com peso 3530g,  
com tosse, incoordenando S/D/R mesmo com pausas
- ✓ Internada com quadro de bronqueolite, passada SNG



# Caso clínico 3: fenda labiopalatina unilateral ampla

- ✓ Indicado estímulo gustativo na chupeta durante dieta pela sonda
- ✓ No 8º dia de internação, após reavaliação da deglutição, foi liberada alimentação por via oral com leite líquido, biberão(chuca) látex com furo de 0,5mm
- ✓ Mãe treinada a realizar pausas favorecendo coordenação S/D/R
- ✓ Alta com alimentação segura, funcional e prazerosa.

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 3: primeira mamada após adaptação do NAM

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 3: primeira mamada após adaptação do NAM

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 3: primeira mamada após adaptação do NAM

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso clínico 3: atendimento na rotina pré queiloplastia

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

- ✓ Idade: 4meses, Peso 5450g
- ✓ Pais negaram dificuldades alimentares com uso de NAM
- ✓ Realizadas orientações quanto futura alimentação complementar e prevenção de alterações específicas na fala

# Caso clínico 4: Síndrome de Van der Woude

- ✓ RNT, 40semanas
- ✓ PN 3095 e PA 3010 (7dias de vida)
- ✓ Síndrome de Van der Woude com fenda TIB
- ✓ Usou sonda por 1 dia e meio
- ✓ Aleitamento materno sem sucesso
- ✓ Via oral exclusiva com leite ordenhado ofertado na  
chuca furo original

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

↓  
Pit labiais

# Caso clínico 4: Síndrome de Van der Woude - Avaliação

- ✓ Presentes reflexos orais, fraca pressão intra-oral
- ✓ Ausente estase salivar, ausculta cervical sem alterações
- ✓ Grupos longos de sucção necessitando pausas a cada 6 ou 7 sucções para coordenar S/D/R
- ✓ Aceitou 45ml em 20 minutos, com orifício do bico modificado para fluxo adequado evitando fadiga e gasto energético
- ✓ Embora selamento labial incompleto pela fenda labial, ausente escape oral anterior

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso clínico 4: S. de Van der Woude - Treinamento à mãe

- ✓ RN aceitando a média de 50ml em 13 minutos com pausas a cada 7 sucções e manobra de ritmo no final.
- ✓ Mãe treinada a adentrar mais o bico sobre a língua favorecendo a apreensão e extração do leite

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

2020 mãe ordenha LM, oriento possibilidade de AM por aproximadamente 5 minutos, sem cansar, visando estimular produção e vínculo. Mama macia, mãe em C, pega adequada, mãe sentindo pressão e descida do leite. Chuca 50ml em 13 minutos com pausas para eructar. Recebeu alta



# Caso clínico 4: S. de Van der Woude - AM peito

- ✓ Mãe ordenha LM e tem desejo de amamentar
- ✓ Avaliada e liberado AM no peito, por aproximadamente 5 minutos, evitando fadiga, estresse e gasto energético
- ✓ Objetivo de estimular produção láctea e vínculo da díade.
- ✓ Mama macia, pega adequada, mãe sentindo pressão e descida do leite.
- ✓ Complementação pela chucha, aceitando a média de 50ml em 13 minutos com pausas para eructar.
- ✓ Ganhando peso , recebeu alta no 3º dia de internação.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso clínico 4: S. de Van der Woude - AM peito

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

- ✓ Tempo limitado - média 5 minutos
- ✓ Observar sinais de estresse e/ou fadiga
- ✓ Complementação com leite ordenhado ofertado no biberão (chuca)
- ✓ Acompanhamento médico quanto ao ganho de peso

# Caso clínico 4: S. de Van der Woude - AM peito

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

- ✓ Tempo limitado - média 5 minutos
- ✓ Observar sinais de estresse e/ou fadiga
- ✓ Complementação com leite ordenhado ofertado no biberão (chuca)
- ✓ Acompanhamento médico quanto ao ganho de peso

# Caso clínico 4: S. de Van der Woude - AM peito

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- ✓ Tempo limitado - média 5 minutos
- ✓ Observar sinais de estresse e/ou fadiga
- ✓ Complementação com leite ordenhado ofertado no biberão (chuca)
- ✓ Acompanhamento médico quanto ao ganho de peso

# Caso clínico 5: fenda labiopalatina unilateral e Sind Down

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

FLP, Sd de Down, 2m, com sonda nasogástrica

# Caso clínico 5: fenda labiopalatina unilateral e Sind Down

Avaliação clínica da deglutição com  
leite líquido fino no biberão

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso clínico 5: fenda labiopalatina unilateral e Sind Down

Pausas para favorecer a  
coordenação S/D/R

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# SÍNDROMES E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS



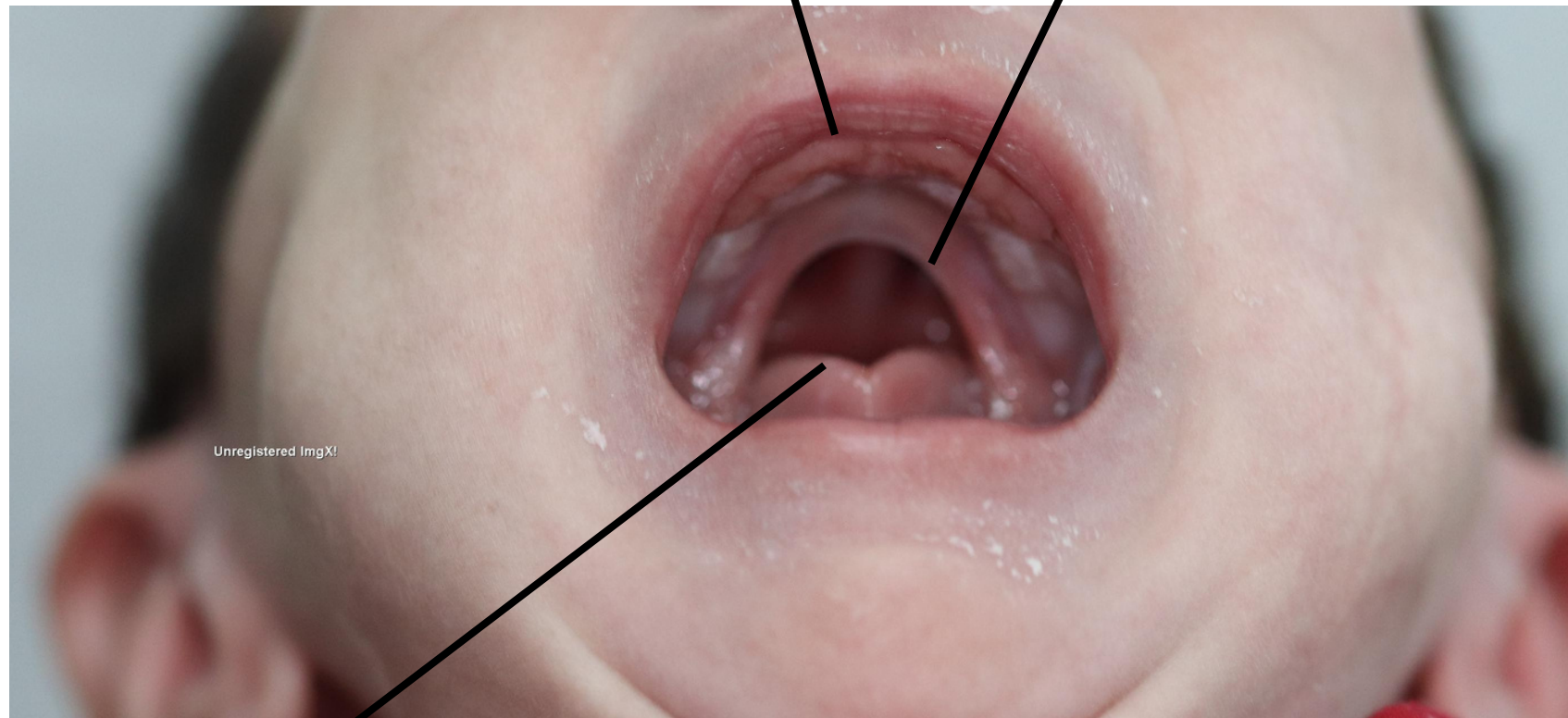
A literatura é escassa no que diz respeito às possíveis adaptações e técnicas facilitadoras para alimentação por via oral em bebês.



# Inspeção oral na sequência de Robin

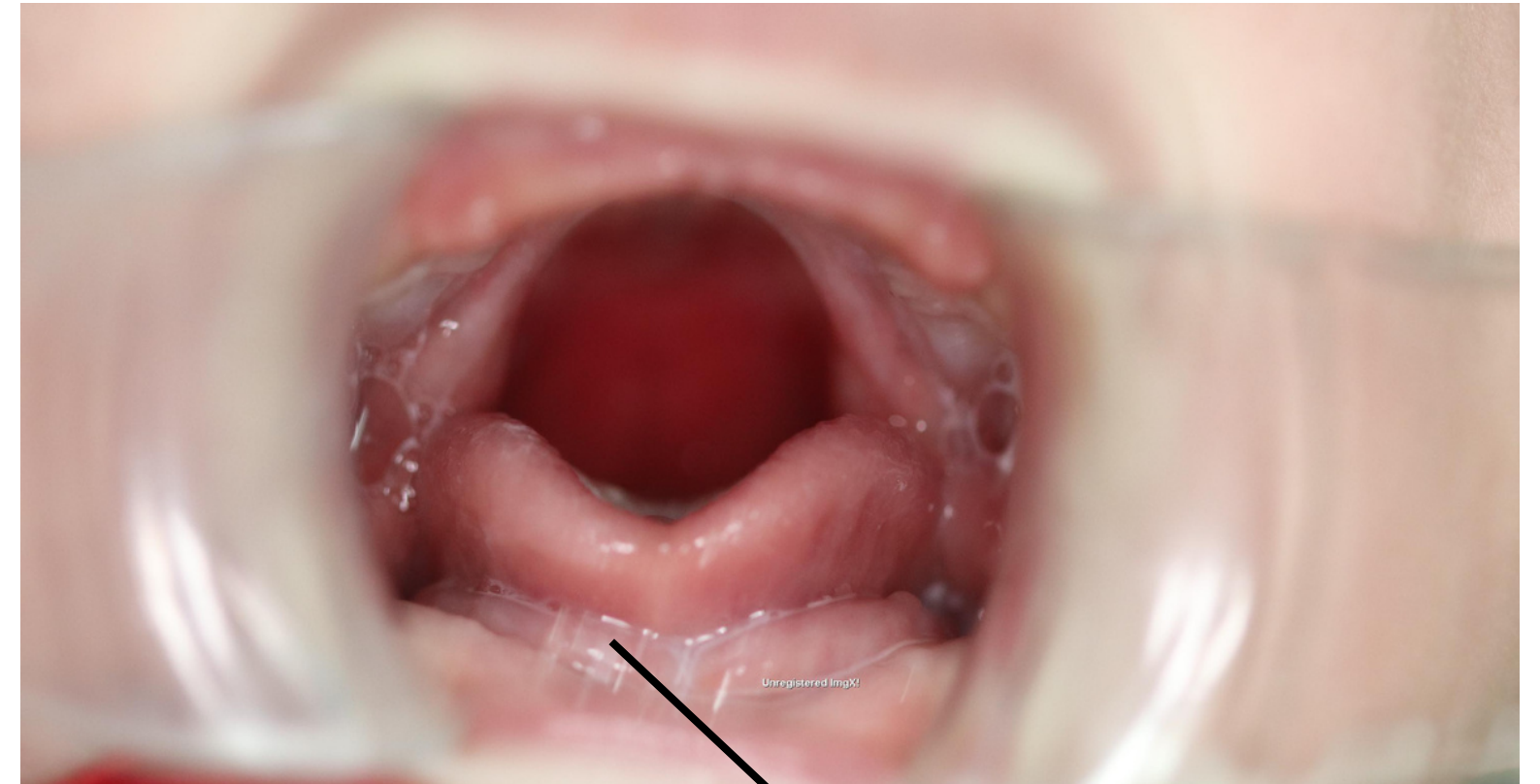
Rebordo alveolar

Fenda palatina ampla  
em forma de "U"



Língua retroposicionada  
frênulo curto, ápice com fenda

Com autorização para uso da imagem.  
Proibida reprodução.



Assoalho proeminente

# Avaliação Clínica da Deglutição

Protocolos específicos, para classificação do grau da disfagia na população pediátrica, auxiliam na tomada de conduta.



\*Este produto contém uma chave para acesso digital\*

ALMEIDA, Fabíola Custódio Flabiano e BÜHLER, Karina Elena Bernardis e LIMONGI, Suelly Cecília Olivan. Protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). Barueri: Pró-Fono. 2014

# Objetivos da Avaliação Clínica da Deglutição

- ✓ Identificar alterações na biomecânica da deglutição
- ✓ Caracterizar os sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal
- ✓ Definir junto com a área médica a indicação de exame instrumental
- ✓ Auxiliar a tomada de conduta quanto a via de alimentação segura e funcional

# Avaliação Clínica da Deglutição

✓ Condições clínicas estáveis

✓ Aferição dos sinais vitais

Antes

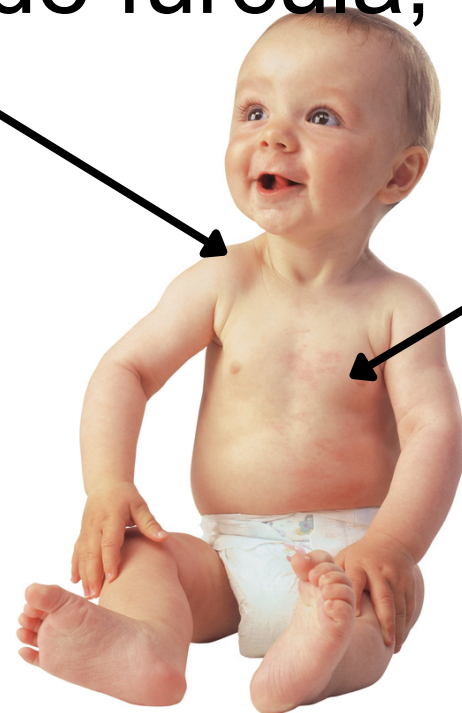
Durante

Após a avaliação



# Avaliação Clínica da Deglutição

Observação do padrão respiratório sem estímulos (verbais, táteis...):  
respiração silenciosa, ruído de estridor, ruído de glossoptose, batimento  
de asas nasais, retração de fúrcula, tiragem intercostal...



# Avaliação Clínica da Deglutição: Considerações

- ✓ Relação entre sucção não nutritiva (SNN) e nutritiva (SN)
- ✓ Estabilidade clínica no repouso X SNN e SN
- ✓ Resultados da avaliação e intervenção fonoaudiológica podem contribuir na tomada de conduta médica quanto a manutenção do tratamento da obstrução respiratória.

# Avaliação Clínica da Deglutição

- ✓ Frequência deglutição saliva: adequada, sialoestase, sialorréia
- ✓ Ausculta cervical de base: normal, alterada
- ✓ Ocorrências: cianose, palidez, desconforto respiratório, ruído de glossoptose, tosse, engasgo, **piora da estase salivar**
- ✓ Definir condutas quanto intervenção com vistas à deglutição de saliva com estímulo tátil térmico gustativo e/ou avaliação da deglutição com dieta



# Avaliação Clínica da Deglutição com Dieta

- ✓ Definir técnicas facilitadoras como utensílio, consistência, volume (3ml, 5ml, 10ml, livre demanda)
- ✓ Ausculta cervical de base: normal, alterada durante a deglutição, alterada após a deglutição, alterada sem piora após a deglutição, alterada com piora após a deglutição
- ✓ Ocorrências: cianose, palidez, desconforto respiratório, ruído de glossoptose, tosse, engasgo





Há suspeita de alteração  
na fase faríngea da  
deglutição?



Há suspeita de alteração  
na fase faríngea da  
deglutição?



**Indicada  
Avaliação  
Instrumental**

# Avaliação Instrumental da Deglutição

Fatores como a complexidade da fenda, idade do bebê e obstruções respiratórias deverão ser considerados para eleger o tipo de exame instrumental da deglutição juntamente com a área médica.



VED - Foto: arquivo HRAC

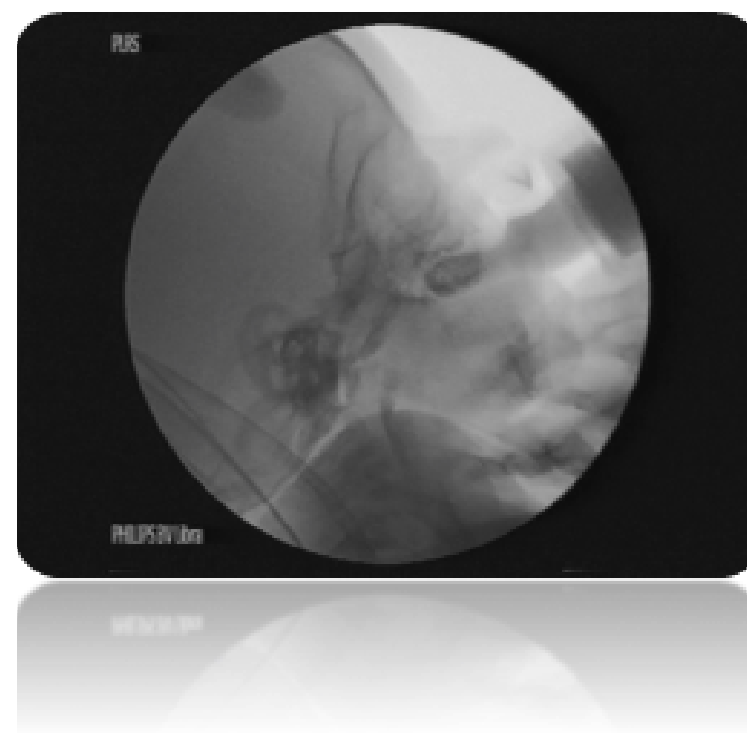


VFD - Foto: arquivo HRAC

# Videofluoroscopia da Deglutição



Fotos: arquivo HRAC  
Proibida a reprodução



# Videofluoroscopia da Deglutição - preparo

- Orientações e treinamento ao cuidador: oferta do alimento, contenção de cabeça
- Jejum de 3 horas
- Roupa sem botão metálico
- Bebê posicionado na cadeira de bebê ("bebê conforto")
- Alimento com contraste - bário
- Prova de fadiga quando indicado

# Videoendoscopia da Deglutição

## Clinical and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in Robin Sequence Treated With Nasopharyngeal Intubation: The Importance of Feeding Facilitating Techniques

Ilza Lazarini Marques, M.D., Ph.D., Rosana Prado-Oliveira, M.S., Vera Helena Valente Leirião, Ph.D., José Carlos Jorge, M.D., M.S., Luiz de Souza, Ph.D.

**Objective:** To evaluate oral feeding capacity, the swallowing process, and risk for aspiration, both clinically and during fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, in infants with isolated Robin sequence treated exclusively with nasopharyngeal intubation and feeding facilitating techniques.

**Design:** Longitudinal and prospective study.

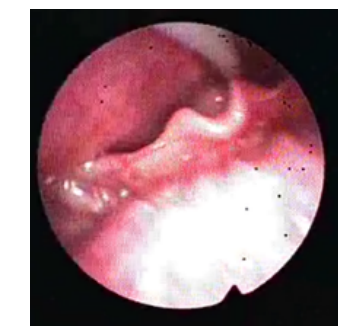
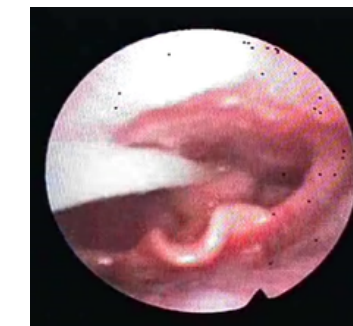
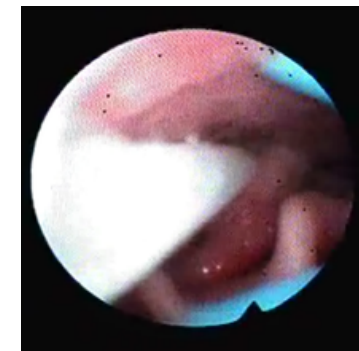
**Setting:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, University of São Paulo, Bauru, Brazil.

**Patients:** Eleven infants with isolated Robin sequence, under 2 months of age, treated with nasopharyngeal intubation.

**Interventions:** Feeding facilitating techniques were applied in all infants throughout the study period. The infants were evaluated clinically and through fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing at first, second, and, if necessary, third week of hospitalization (T1, T2, T3). The mean volume of ingested milk was registered during clinical evaluation, and events were



Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens



Marques IL, Prado-Oliveira, R, Leirião VH, Jorge JC. Clinical and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in Robin Sequence Treated with Nasopharyngeal Intubation: The Importance of Feeding Facilitating Techniques. Cleft Palate-Craniofac J 2010; 47:523-9.

# Videoendoscopia da Deglutição

- Orientações ao cuidador
- Fome: Jejum de 3 horas
- Bebê posicionado no colo da mãe - postura ideal - habitual
- Sem anestésico tópico
- Oxímetro/materiais de emergência
- Leve contenção se necessário / paciência
- Alimento com corante alimentício azul
- Prova de fadiga quando indicado
- Diferentes consistências, de acordo com idade e avaliação clínica

# SÍNDROMES E ANOMALIAS CRANIOFACIAIS



- Sd Stickler
- Robin com microftalmia
- Sd Treacher-Collins
- Sd Nager
- Sd Johanson-Blizzard
- Seq Bidas Amnióticas
- Pós-cirúrgico de Teratoma
- Fissuras raras da face



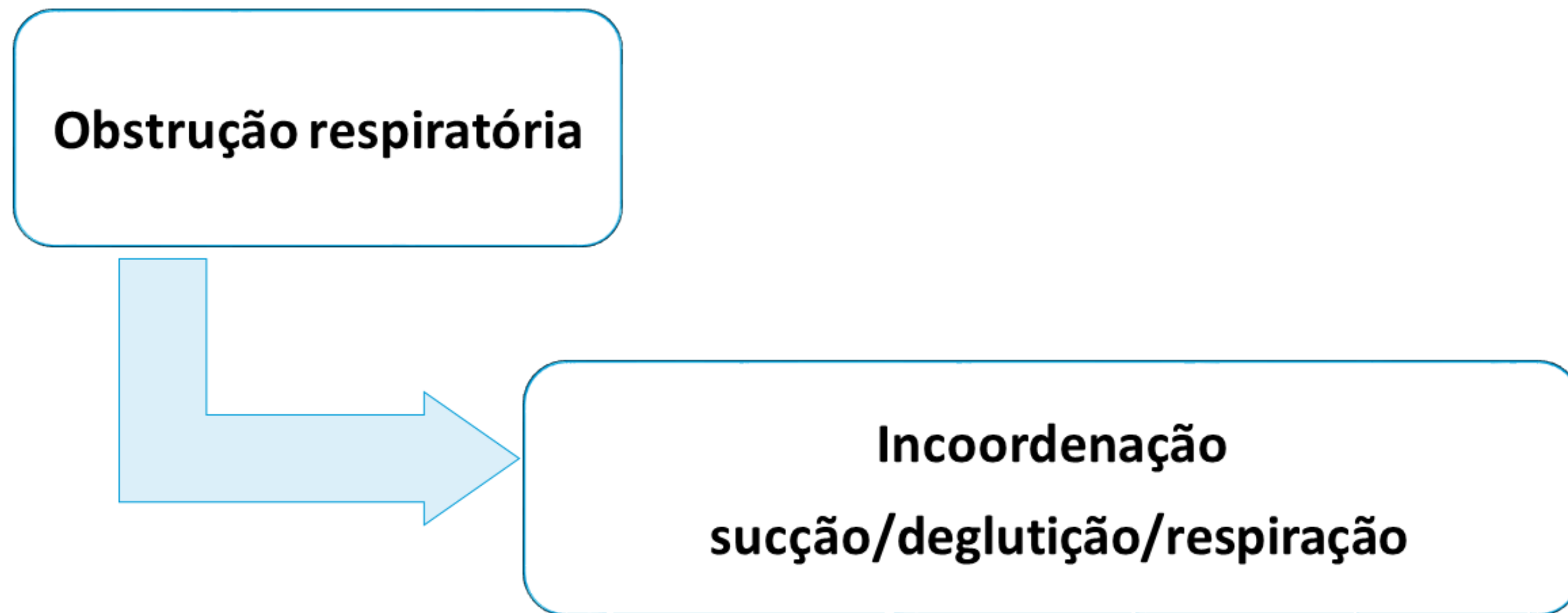
# Tratamentos da Obstrução Respiratória

**Não cirúrgico**

**Cirúrgico**

**Impacto na  
biomecânica da deglutição**

# Impacto da SR na Biomecânica da Deglutição



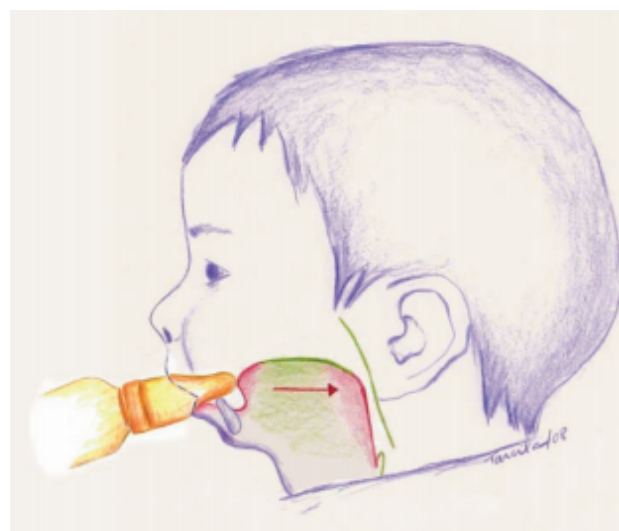
Oliveira RP. Abordagem Fonoaudiológica das Disfagias em Malformações Craniofaciais. In: Levy DS, Almeida ST. Disfagia Infantil. Thieme Revinter. 2018.

# Impacto da SR na Biomecânica da Deglutição

**Retroposição lingual**

**Dificuldades na propulsão do alimento**

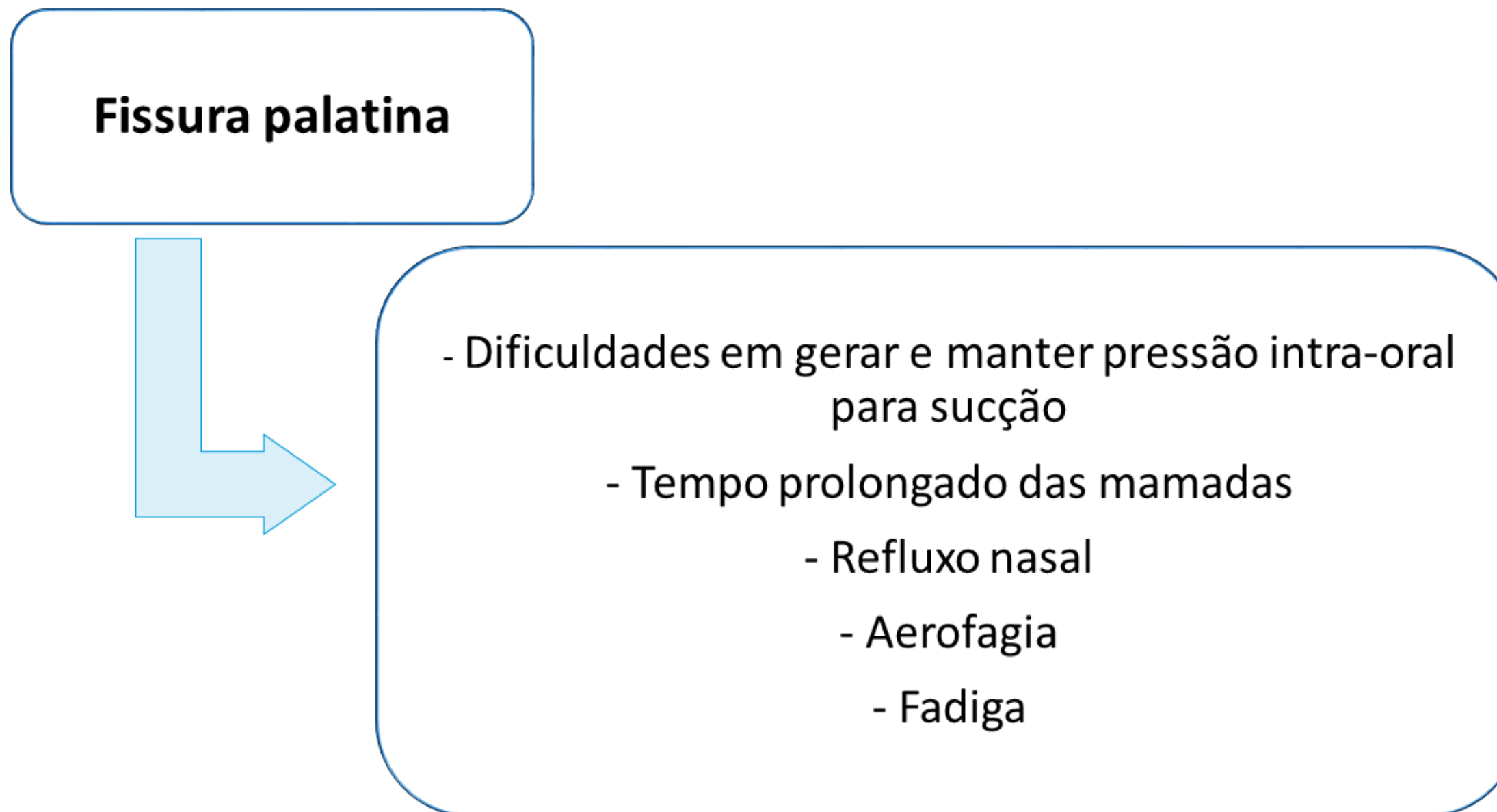
**Alteração na fase oral da deglutição**



Manual Sequência de Robin: do que estamos falando? Prado-Oliveira R, Dutka J, Marques IL 2008. Ilustrações: Tarcila Lima da Costa.

Oliveira RP. Abordagem Fonoaudiológica das Disfagias em Malformações Craniofaciais. In: Levy DS, Almeida ST. Disfagia Infantil. Thieme Revinter. 2018.

# Impacto da Fissura Palatina na Biomecânica da Deglutição



[https://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2019/05/administracao\\_alimentar\\_no\\_recem\\_nascido\\_com\\_fissura\\_labio\\_palatina\\_ABFLP.pdf](https://hrac.usp.br/wp-content/uploads/2019/05/administracao_alimentar_no_recem_nascido_com_fissura_labio_palatina_ABFLP.pdf)

# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

## Cleft Palate Craniofac J.

### Feeding-Facilitating Techniques for the Nursing Infant With Robin Sequence

Edamil Nassar, M.S., Ilza Lazarinni Marques, M.D., Ph.D., Alceu Sergio Trindade Jr., D.D.S., Ph.D., Heloisa Bettioli, M.D., Ph.D.

**Objective:** To determine the effectiveness of feeding-facilitating techniques in children with Robin sequence.

**Setting:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, University of São Paulo, Bauru, São Paulo, Brazil.

**Patients:** Twenty-six children less than 2 months of age with Robin sequence, whose only cause of respiratory obstruction was glossoptosis. Thirteen infants were treated by being placed in the prone position (Group 1), and 13 were treated by nasopharyngeal intubation (Group 2).

**Interventions:** During hospitalization, the following feeding-facilitating techniques were applied daily to all children: pacifier, massage to relax and anteriorize the tongue, long and soft bottle nipple with original or enlarged hole, global symmetric position, rhythmic movement of the nipple during suction, and insertion of the nipple on the tongue.

**Results:** During the first evaluation, Group 1 patients accepted  $36.15 \pm 33.05$  mL milk orally within a period of  $44.62 \pm 42.94$  minutes, whereas Group 2 ingested  $20.00 \pm 20.51$  mL milk within  $30.38 \pm 25.77$  minutes. A significant increase ( $p < .01$ ) in the volume of ingested milk was observed for the two groups at hospital discharge after a mean treatment period of 10.7 days (Group 1:  $63.46 \pm 22.58$  mL and Group 2:  $55.00 \pm 13.07$  mL). The mean duration of feeding decreased in the two groups, with a value of  $21.54 \pm 7.18$  minutes for

Nassar et al. 2006; 43:55-60

### Clinical and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in Robin Sequence Treated With Nasopharyngeal Intubation: The Importance of Feeding Facilitating Techniques

Ilza Lazarinni Marques, M.D., Ph.D., Rosana Prado-Oliveira, M.S., Vera Helena Valente Leirião, Ph.D., José Carlos Jorge, M.D., M.S., Luiz de Souza, Ph.D.

**Objective:** To evaluate oral feeding capacity, the swallowing process, and risk for aspiration, both clinically and during fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing, in infants with isolated Robin sequence treated exclusively with nasopharyngeal intubation and feeding facilitating techniques.

**Design:** Longitudinal and prospective study.

**Setting:** Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, University of São Paulo, Bauru, Brazil.

**Patients:** Eleven infants with isolated Robin sequence, under 2 months of age, treated with nasopharyngeal intubation.

**Interventions:** Feeding facilitating techniques were applied in all infants throughout the study period. The infants were evaluated clinically and through fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing at first, second, and, if necessary, third week of hospitalization (T1, T2, T3). The mean volume of ingested milk was registered during clinical evaluation, and events were

Marques et al 2010; 4 7:523-9.



Prado-Oliveira 2018. 17:155-60

# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

- ✓ Postura global simétrica, em linha média, apoio plantar
- ✓ Evitar hiperextensão cervical durante a oferta da dieta



# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

- ✓ Utensílio: bico **longo, macio** e com fluxo definido a partir da avaliação da deglutição. Em geral furo entre 0,5mm e 1mm

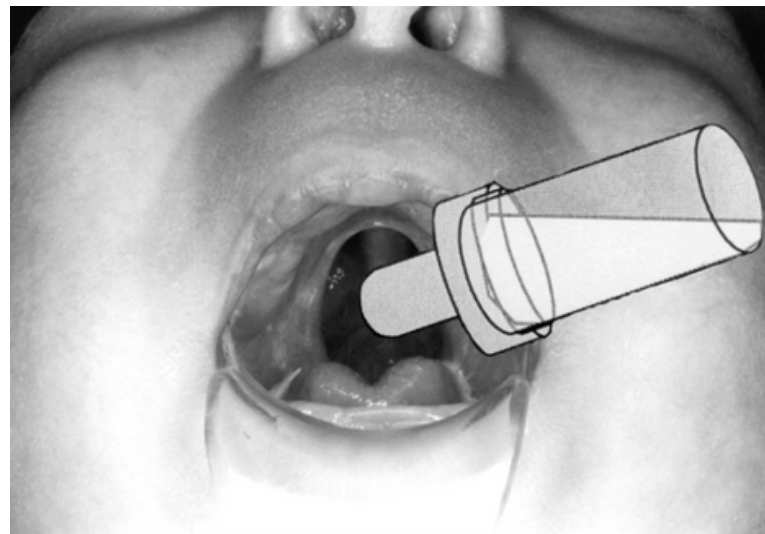
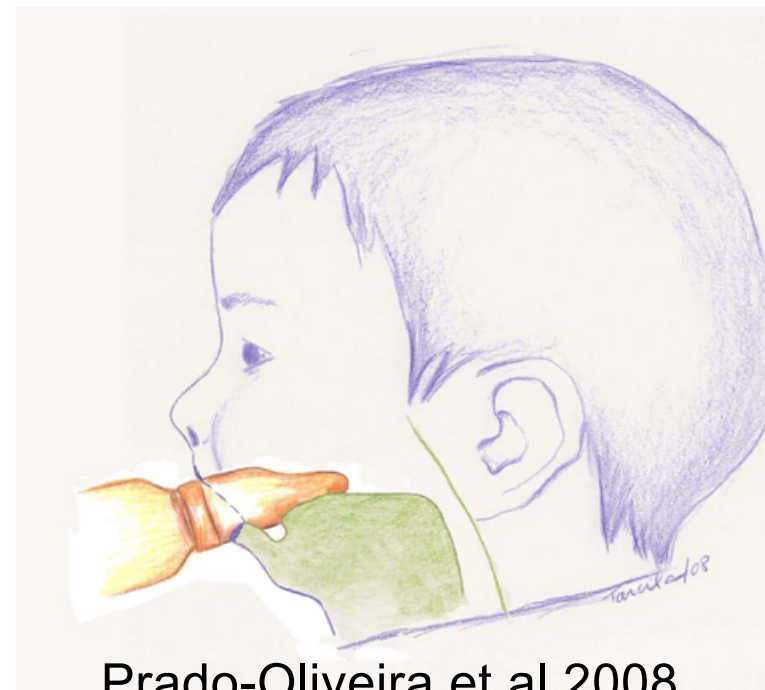


Foto: Nassar et al 2006



Prado-Oliveira et al 2008

# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

- ✓ Utensílio: bico **longo, macio** e com fluxo definido a partir da avaliação da deglutição. Em geral furo entre 0,5mm e 1mm
- ✓ Bico posicionado sobre a língua

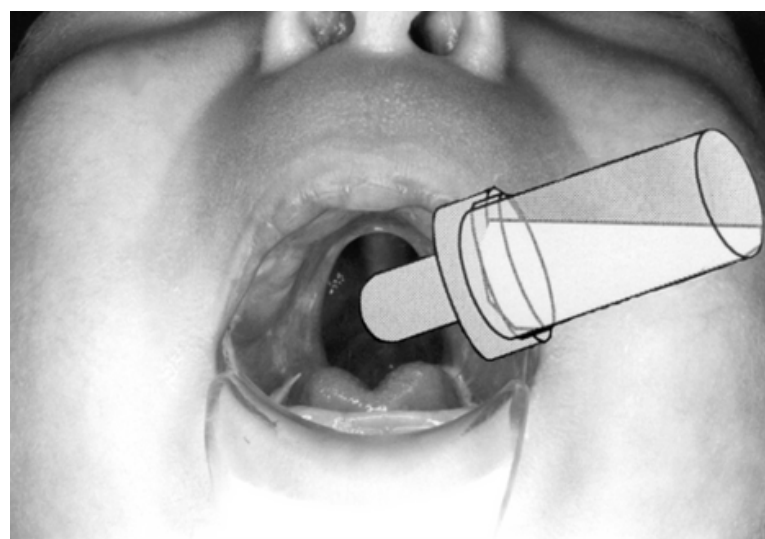
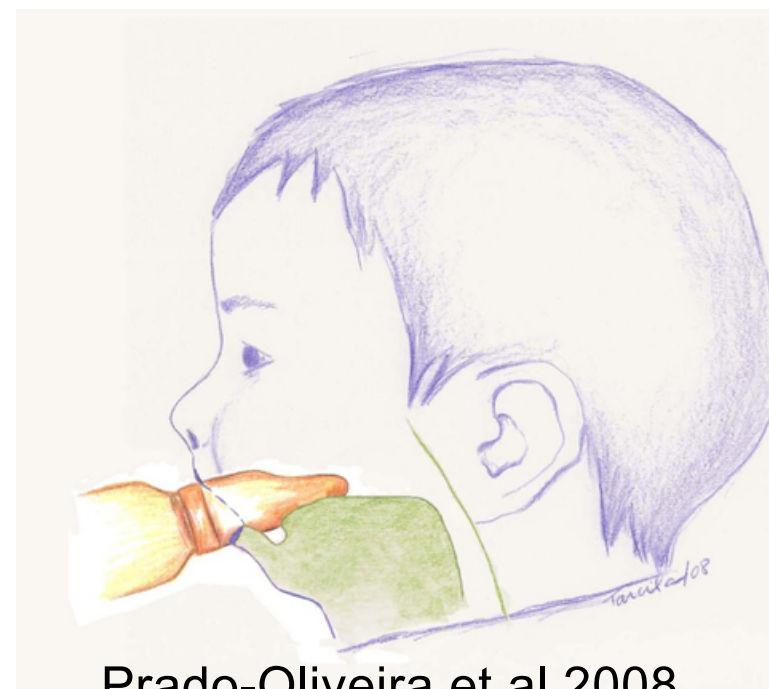


Foto: Nassar et al 2006



Prado-Oliveira et al 2008



# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

- ✓ Utensílio: bico **longo, macio** e com fluxo definido a partir da avaliação da deglutição. Em geral furo entre 0,5mm e 1mm
- ✓ Bico posicionado sobre a língua

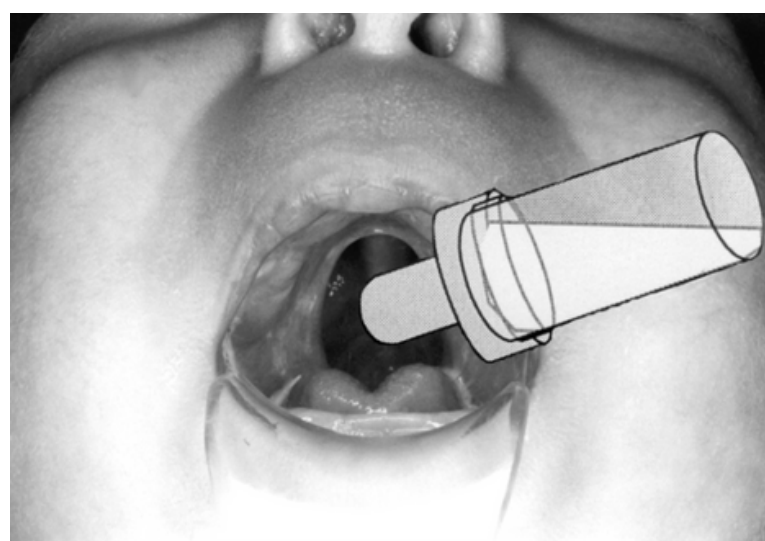
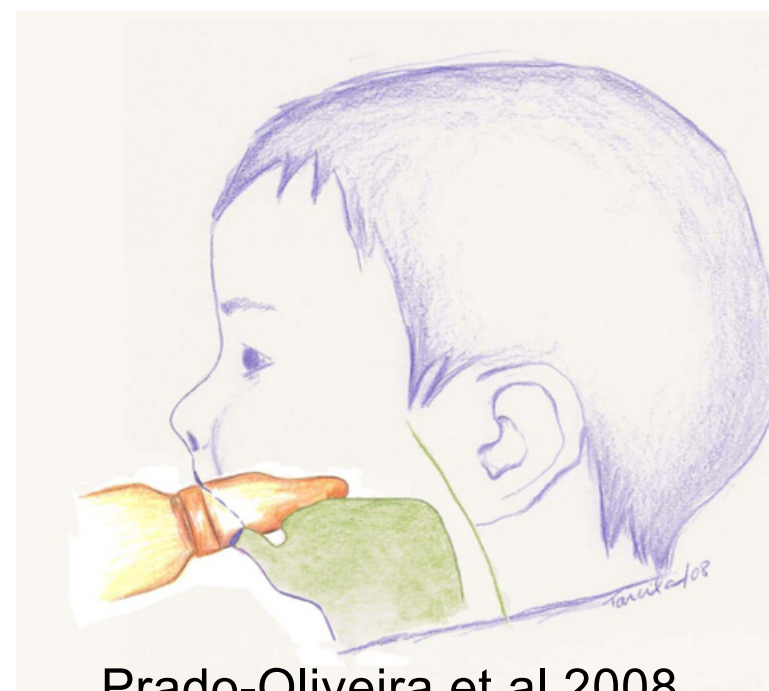
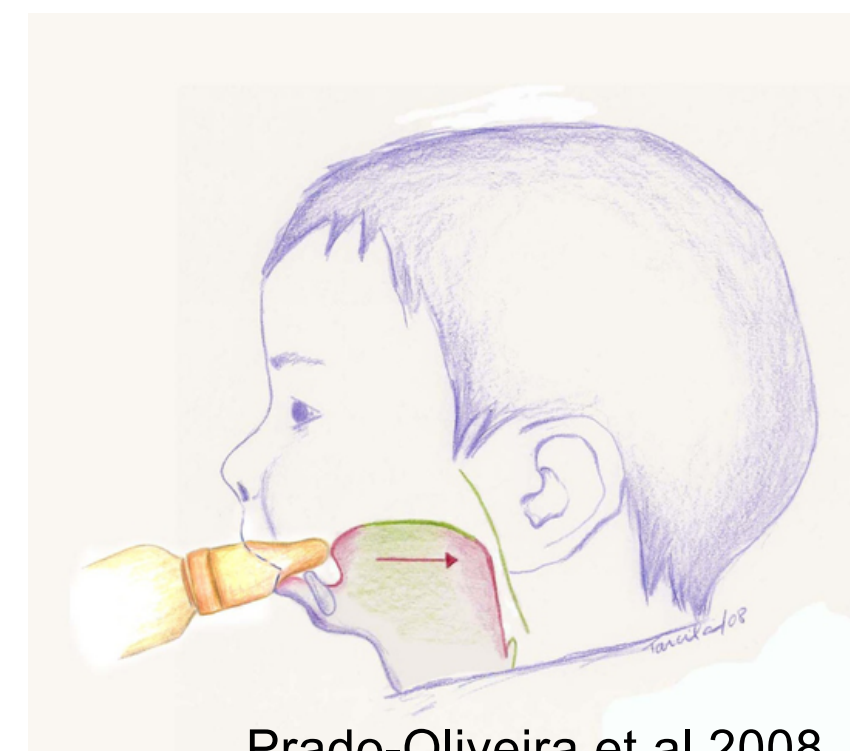


Foto: Nassar et al 2006



Prado-Oliveira et al 2008



Prado-Oliveira et al 2008

# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

- ✓ Utensílio: bico **longo, macio** e com fluxo definido a partir da avaliação da deglutição. Em geral furo entre 0,5mm e 1mm
- ✓ Bico posicionado sobre a língua

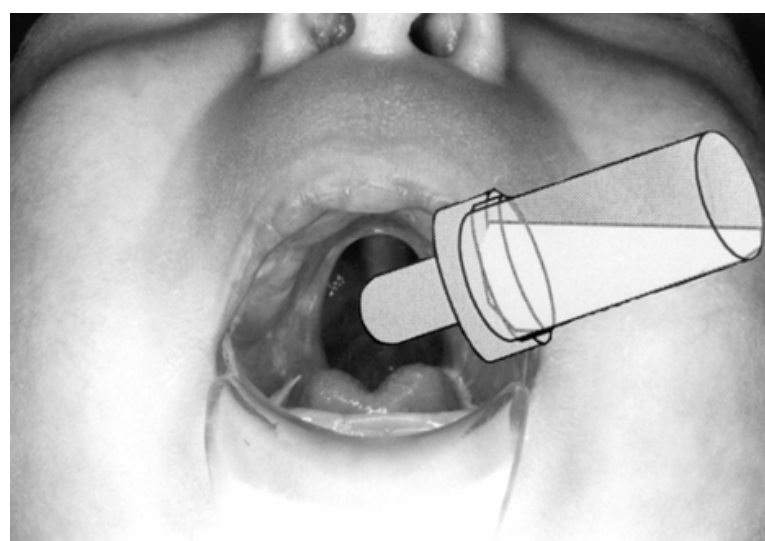
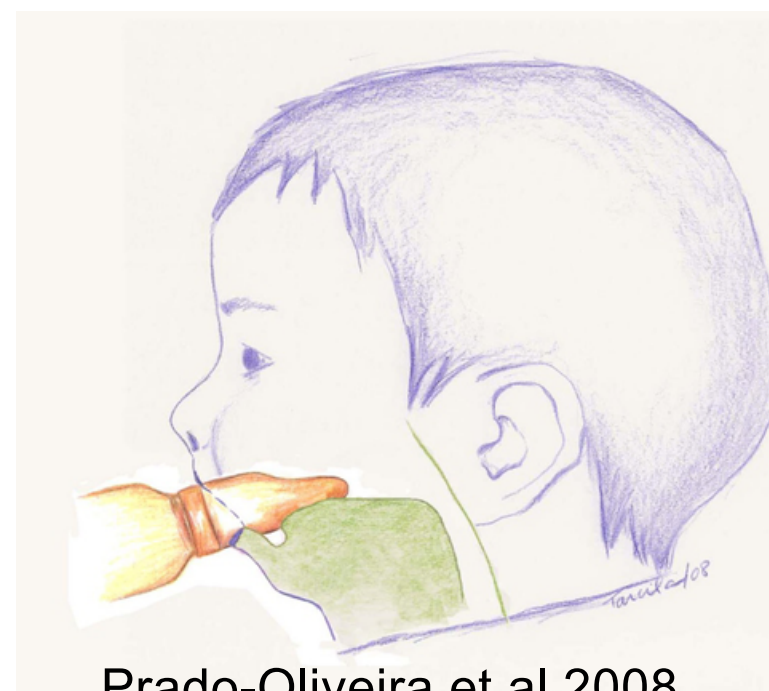


Foto: Nassar et al 2006



Prado-Oliveira et al 2008



Prado-Oliveira et al 2008

# Sucção não nutritiva e estímulo gustativo



# Técnicas Facilitadoras da Alimentação

Sucção não  
nutritiva

Associada aos estímulos  
gustativo e/ou térmico  
frio

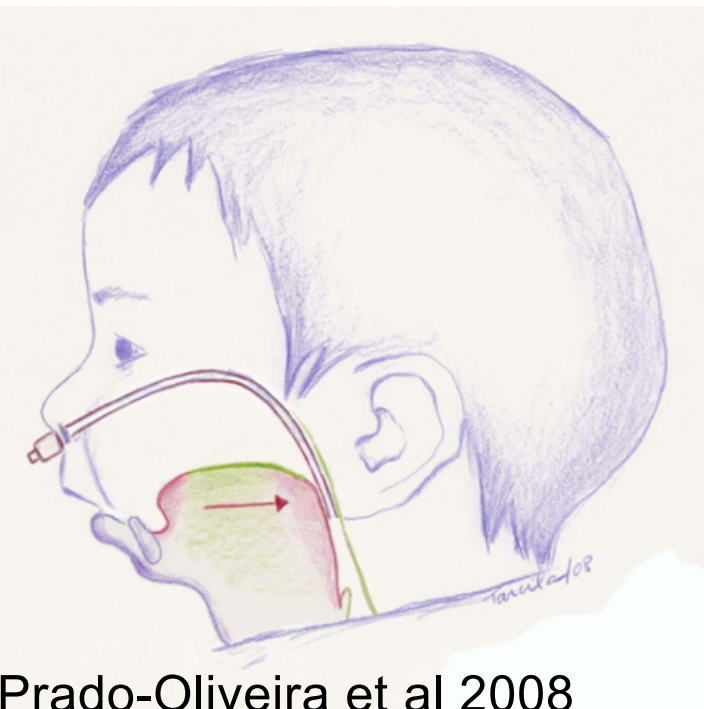
Durante a dieta  
pausas com oferta  
da chupeta  
favorecendo  
coordenação S/D/R

(Prado-Oliveira 2018)



Nassar et al 2006

# Técnicas Facilitadoras da Alimentação



Alimentação por via oral durante tratamento com Intubação nasofaríngea

Oferta imediata da chupeta nas pausas favorecendo a depuração.



n

# Técnicas Facilitadoras da Alimentação



## Manobra de ritmo evitando fadiga



Foto: Nassar et al 2006

Nassar E, Marques IL, Trindade Junior AS, Bettiol H. Feeding-facilitating techniques for nursing infant with Robin Sequence. Cleft Palate Craniofac J. 2006; 43:55-60

# Caso Clínico 6: Sequência de Robin

- HD de Sequência de Robin: micrognatia, glossoptose, desconforto respiratório, em investigação quanto outros comprometimentos
- Admitida com 1mês 6dias
- Alimentação exclusiva por sonda desde o nascimento
- Mantida SNE
- RGE, iniciado tratamento médico
- Adaptada cânula de INF, manteve sinais vitais em ar ambiente

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 6: Sequência de Robin

- Na avaliação da deglutição, presentes reflexos orais, ausente estase salivar, deglutição de saliva efetiva com ausculta cervical sem alterações.
- Avaliada com dieta, progrediu de 3ml a 5ml para 10ml e, em 8 dias sacou a sonda com a média de 60ml por via oral.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 6: Técnicas Facilitadoras

- Bico longo e macio;
- Proteção da via aérea com leite levemente espessado (AR a critério médico);
- Postura global elevada e organizada;
- Bico sobre a língua e sem coluna de ar;
- Pausas com oferta da chupeta;
- Intervalos para eructar;
- Ritmo no final

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

**manobra de ritmo**

# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada

- RNT, PN 3380g
- Desconforto respiratório com obstrução tipo 1 Sher
- Admitido com 1mês 10dias
- Alimentação exclusiva por SNG desde o nascimento
- Adaptada cânula de INF
- Presente estase salivar além de 24h
- Indicada avaliação clínica da deglutição

# Caso Clínico 7: Avaliação clínica da deglutição

- Presentes reflexos orais, língua retroposicionada com base elevada.
- Avaliação com dieta no biberão com orifício de 0,5mm e 1mm, líquido espessado;
- Selamento labial assistemático e leve escape oral anterior,
- Glossoptose nas pausas, retração de fúrcula, dessaturação de O<sub>2</sub> com recuperação espontânea, cianose perioral;
- Incoordenação S/D/R necessitando pausas e chupeta para depuração
- Ausculta cervical sem alterações;
- Indicada avaliação instrumental da deglutição (Videoendoscopia da deglutição)

# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada - VED

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

VED: Melhor depuração com líquido espessado. Conduta: VO parcial com volume monitorado, líquido espessado, biberão com orifício de 1mm

TFA: bico longo sobre a língua, manobra de ritmo, chupeta, manobra de bochecha.

# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada

Via parcial com líquido espessado, chuca furo 1 mm

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada

Via oral parcial complementando com colher após oferta da chucha

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada

Via oral exclusiva aos 5 meses de idade

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada

Alimentação exclusiva por via oral  
Ganho de peso satisfatório

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 7: Sequência de Robin Isolada

Rotinas pré e pós-cirúrgicas: ausentes queixas alimentares

Pré-palatoplastia  
realizada com 1a6m

Pós-palatoplastia

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 8: Sequência de Robin Sindrômica

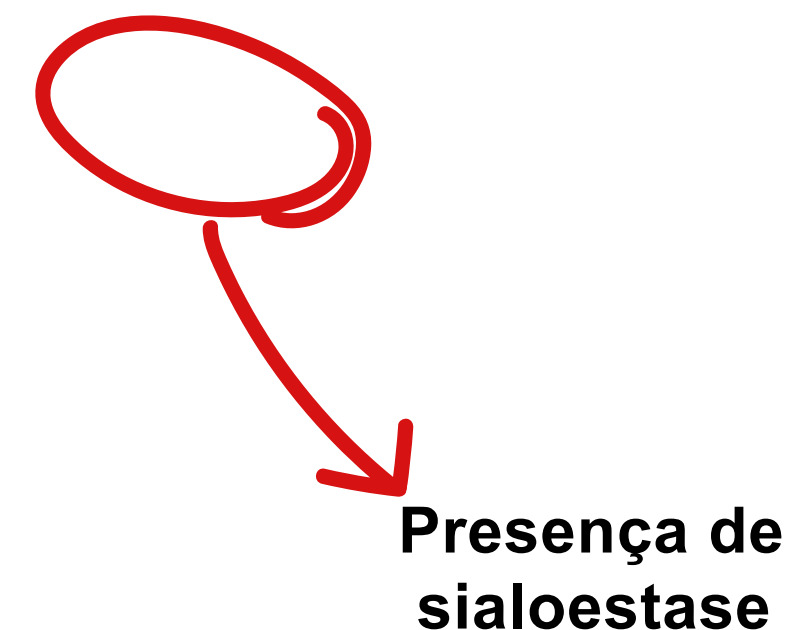
- HD Síndrome de Stickler Sequência de Robin
- Admitido com 2 meses 16 dias
- Alimentação exclusiva por SNG desde o nascimento
- Adaptada cânula de INF
- Solicitada avaliação da deglutição

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 8: Sequência de Robin Sindrômica

- Avaliação reflexos orais e deglutição de saliva, língua elevada e retroposicionada, dificuldades para propulsão e deglutição da saliva: importante sialoestase
- Intervenção com ETTG visando deglutição de saliva: prognóstico limitado.

Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens



# Caso Clínico 8: Padrão Respiratório

- Desconforto respiratório mesmo com a INF
- Indicação médica para Distração Osteogênica de Mandíbula (DOM)

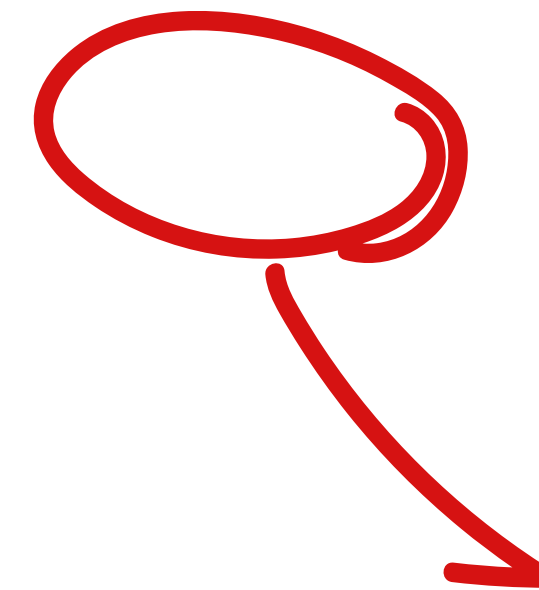
**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 8: Distração Osteogênica de Mandíbula

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



Distração Osteogênica de Mandíbula - DOM



Distratores mandibulares.

# Caso Clínico 8: Avaliação e Intervenção

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



Distração Osteogênica de Mandíbula - DOM

Avaliação e início da estimulação gustativa com colher de silicone.

# Caso Clínico 8: Treinamento oferta VO parcial



Treinamento à mãe para  
realimentação parcial por VO

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 8

- ✓ Reavaliação da deglutição.
- ✓ Em condições para VO exclusiva

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 8: Reavaliação controle com 1a3m

✓ VO exclusiva, sem queixas, ganho de peso adequado.

✓ Alimentação segura, funcional e prazerosa

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 8: Reavaliação controle com 1a3m

✓ VO exclusiva, sem queixas, ganho de peso adequado.

✓ Alimentação segura, funcional e prazerosa

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Distúrbio Alimentar Pediátrico (DAP)



Goday et al, 2019

# Caso Clínico 9: Sequência de Robin

- RNT, PN 3080g, permaneceu em ventilação não invasiva (VNI) e necessitou IOT para o transporte aéreo (mais de 2.500km)
- Após extubação foi adaptada INF
- Avaliação clínica da deglutição
- Contraindicada alimentação por via oral

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 9: Sequência de Robin pré e pós operatório DOM

**20º dia pós-operatório**

# Caso Clínico 9: Alimentação parcial por VO após DOM

- Realizada reavaliação clínica da deglutição
- Houve liberação médica para uso do biberão
- Liberada VO parcial com líquido espessado até 10ml com progressão semanal de volume
- Realizado treinamento à mãe

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 9: Alimentação parcial por VO após DOM

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 9: Alimentação parcial por VO após DOM

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 9: Reavaliação após 60dias

- Mãe relata que progrediu volume e está com VO exclusiva há 1 mês
- Negou engasgos, ganhou peso
- Realizada reavaliação clínica da deglutição com líquido fino

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 9: Reavaliação após 60dias

- Em condições para VO exclusiva
- Discutido com área médica sobre a possibilidade de avaliação com alimentação complementar

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 9: Início da alimentação complementar

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 10: Sequência de Robin Isolada ETTG

- RNT, 39s, AIG, com fenda de palato incompleta
- Transferido aos 12 dias de vida com SOG exclusiva, não havia recebido atendimento fono, sem SNN
- Avaliação clínica da deglutição, presente estase salivar
- Ofertados 3ml de leite, com pausas, incoordenação S/D/R com dessaturação O<sub>2</sub>
- Contraindicada alimentação por VO
- Indicada ETTG com estímulo gustativo frio na chupeta

# Caso Clínico 10: Sequência de Robin Isolada DOM

- No retorno em 1 mês permanecia com desconforto respiratório
- Sem condições para iniciar VO
- Realizou DOM aos 2 meses de vida
- Retornou aos 4 meses para avaliação clínica e instrumental da deglutição
- Retirou os distratores aos 5 meses
- Realizou palatoplastia com 1 ano 1 mês

# Caso Clínico 10: Videofluoroscopia da Deglutição

**Arquivo HRAC-USP  
Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

Manobra da chupeta

# Caso Clínico 10: Videofluoroscopia da deglutição

- Dois meses de pós-operatório de DOM
- Bebê posicionado na cadeira (bebê conforto)
- Ofertado pela mãe 14ml de leite com contraste de bário, pastoso fino homogêneo na colher de silicone
- Manobra utilizada: chupeta

Fase oral: captação ausente, selamento labial assistemático (EOA médio), propulsão do bolo presente, trânsito oral adequado, refluxo nasal ausente, estase na cavidade oral sobre a língua.

# Caso Clínico 10: Videofluoroscopia da Deglutição

**Arquivo HRAC-USP  
Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**



# Caso Clínico 10: Videofluoroscopia da deglutição

Fase Faríngea: Contato da base da língua e faringe eficiente, elevação laríngea reduzida, ausente EOP, abertura da transição faringo-esofágica eficiente, estase em valécula e paredes faríngeas, depuração efetiva porém, no final, após **prova de fadiga**, baixa depuração, ausente tosse protetiva, penetração laríngea alta, ausente aspiração laringotraqueal durante o exame.

**Conduta: VO parcial até 15ml de pastoso fino na colher**

# Caso Clínico 10: Reavaliações mensais

- Melhora do padrão respiratório
- Evoluiu para alimentação exclusiva por VO com biberão e colher de forma segura, funcional e prazerosa

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 11: S. Robin com microftalmia e síndrome a/e

- **RNPT com 30 semanas**, ausente fenda palatina.
- BDNPM considerando prematuridade e internações hospitalares.
- Importante desconforto respiratório necessitando suporte O2.
- Alterações na fase oral da deglutição com língua retroposicionada, dificuldades propulsão e depuração, importante estase salivar, incoordenação S/D/R, alto risco de penetração e aspiração de saliva.
- Internada na UTI, sem condições clínicas para intervenção TF.

# Caso Clínico 11: S. Robin com microftalmia e síndrome a/e

- DOM com 3m28d
- Retirou distratores com 6m13d
- Avaliação clínica da deglutição após retirada dos distratores: deglutição saliva efetiva, língua anteriorizada e canolada, gag anteriorizado, pouca experiência sensorial positiva na cavidade oral
- Comportamento aversivo com leite pastoso fino colher silicone
- Mãe orientada sobre experiências sensoriais relacionadas à alimentação

# Caso Clínico 11: S. Robin com microftalmia e síndrome a/e

- Experiências sensoriais: olhar, sentir aroma, tocar com as mãos sem cobrança para que leve à cavidade oral, explorou a colher de forma lúdica,
- 2 horário: aceitou pequeno volume de 3ml
- 3 horário solicitava maior volume (3ml, 5ml, 10ml, 15ml)
- Indicada avaliação instrumental da deglutição.
- Mãe orientada e treinada.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 11: Videofluoroscopia da deglutição

- Testado pastoso fino ofertado pela mãe na colher de silicone total de 6ml
- Manobra de colher vazia para auxiliar propulsão e depuração

**Fase oral:** presente captação, selamento labial assistemático, presente formação do bolo, língua com movimentos ântero-posteriores, faz canolamento, escape oral anterior ausente, tempo de trânsito oral aumentado, estase na cavidade oral sobre a língua.

# Caso Clínico 11: Videofluoroscopia da deglutição

**Fase faríngea:** Contato eficiente de base de língua e faringe, elevação laríngea eficiente, ausente escape oral posterior, abertura eficiente da transição faringo-esofágica, estase pós deglutição em farínge e valécula, penetração laríngea alta, ausente aspiração laringotraqueal

**Conduta:** VO parcial com volume de 5ml, pastoso fino ofertado na colher de silicone.

# Caso Clínico 11: S. Robin com microftalmia e síndrome a/e

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 11: S. Robin com microftalmia e síndrome a/e

- Em casa mãe progrediu volume do leite pastoso na colher e conseguiu introduzir biberão.
- Após avaliação médica liberada para iniciar papa de legumes
- Avaliada com biberão e leite líquido, água, papa, ausculta cervical sem alterações, alimentação segura e funcional.
- Conduta: Em condições para aumentar progressivamente o volume visando sacar a sonda.

# Caso Clínico 11: S. Robin com microftalmia e síndrome a/e

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 11: Síndrome de Treacher Collins

SNN com estímulo gustativo

VO parcial

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

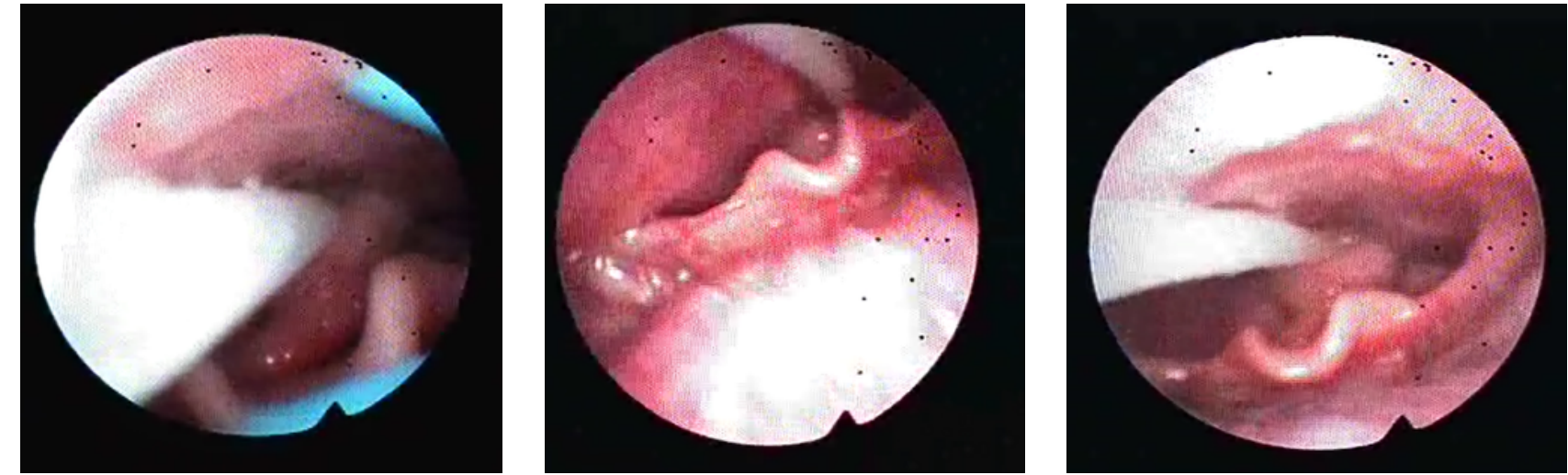
VO exclusiva com ganho de peso

# Caso Clínico 11: Síndrome de Treacher Collins

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

VO parcial com pausas e oferta chupeta

# Caso Clínico 12: Síndrome de Treacher Collins e FPSM



Videoendoscopia da deglutição

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- Fissura palatina submucosa com boa pressão intra oral
- Tetina com furo 0,5mm evitando EOA e refluxo nasal
- VED teste de sensibilidade positivo
- EOP
- Depuração efetiva com liquido espessado

# Caso Clínico 12: Síndrome de Treacher Collins e FPSM

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins com TQT e GTT

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- Traqueostomia e gastrostomia na região de origem
- Histórico de infecções respiratórias frequentes com uso de antibióticos
- HRAC-USP – avaliações com equipe multiprofissional
- Nasofibroscopia: grave retroposicionamento da base da língua.
- Conduta: Distração osteogênica de Mandíbula realizada aos 28 meses de vida.

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins - VFD

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- Avaliação clínica e instrumental da deglutição aos 29 meses
- 1 mês de pós-operatório DOM
- traqueostomia ocluída



# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins - VFD

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- VFD sem sinais de penetração laríngea e/ou aspiração
- Liberada para iniciar via oral com volume monitorado de 10ml com aumento gradual de líquido a pastoso heterogêneo.

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

Antes da DOM realizada aos 28m

Retirou distratores e a TQT aos 34m

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- Aos 36 meses com dieta por via oral exclusiva em todas as consistências com ganho pondero-estatural
- Retirada a sonda de gastrostomia.

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins

O diagnóstico da disfagia e a utilização de **recursos adaptativos** podem favorecer uma alimentação segura, funcional e prazerosa.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins

Sumo  
Líquido ralo no copo

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 13: Síndrome de Treacher Collins

Sumo  
Líquido ralo no copo

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 14: Síndrome de Nager - Pré DOM

Adaptada a chupeta para SNN

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 14: Síndrome de Nager - Pós DOM

Estímulo gustativo com cotonete para SNN

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 14: Síndrome de Nager

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- VO parcial, pequeno volume, leite líquido, oferecido na colher devido neoformação óssea e presença dos distratores;
- Mãe introduziu biberão.

# Caso Clínico 14: Síndrome de Nager

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 14: Síndrome de Nager

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 14: Síndrome de Nager com VO exclusiva

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 15: Sequência de Bidas Amnióticas

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 15: Sequência de Bidas Amnióticas

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

- Caso novo aos 11m
- VO exclusiva com hiperextensão cervical e queixa de engasgo
- Realizadas avaliações clínica e instrumental da deglutição
- Adaptada VO com líquido espessado e colher.

# Caso Clínico 15: Avaliação no pós-cirúrgico imediato

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 15: Acompanhamento da evolução

Alimentação segura, funcional e prazerosa por VO

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 16: Teratoma na cavidade oral

- RN com massa tumoral na cavidade oral, língua malformada (bífida), duplicidade de polegar direito, cardiopatia sem repercussão hemodinâmica.
- Internada na UTI desde o nascimento, transferida aos 17 dias
- Desconforto respiratório com suporte de O2
- Disfagia moderada a grave com alimentação exclusiva por SNG
- Cirurgia com 32 dias de vida: exérese de tumor de via aérea superior + glossoplastia.

# Caso Clínico 16: Avaliação pós-cirúrgica

- Lactente com 38 dias de vida, 6ºPO, chorosa
- Suporte de O2 intermitente
- Ausente oclusão labial (extrema abertura de cavidade oral) e  
assimetria de rima bucal

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 16: Avaliação pós-cirúrgica

- Presente importante sialoestase, língua retroposicionada com pontos cirúrgicos,
- Avaliação com chupeta e estímulo térmico frio em papila palatina, houve resposta de 4-5 sucções com discreta tentativa de vedamento labial, pressão intraoral diminuída,
- Frequência de deglutição de saliva inadequada e incoordenada, com 1 episódio de dispneia.

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 16: Teratoma na cavidade oral pós-cirúrgico

- Indicada estimulação gustativa intra-oral na papila palatina com apoio digital em mento para auxiliar no vedamento oral, durante a dieta pela SNG
- Chupeta ortodôntica com bico invertido visando abaixamento e anteriorização da língua
- Adaptada bandagem elástica no músculo orbicular da boca.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 16: Reavaliação da deglutição

- A ausente estase salivar, respostas efetivas avaliação indireta com estímulo gustativo do leite na chupeta.
- Avaliação com líquido engrossado em biberão com tetina ortodôntica nº1 e furo M.
- Presente vedamento labial, preensão adequada do bico, grupos de 5,6 sucções, com pausas adequadas, coordenando S/D/R/, tempo de trânsito oral adequado e elevação laríngea presente.
- CD: VO parcial de 10-15ml com leite espessado biberão da Kuka, Big orto nº1, furo M, com pausas e oferta da chupeta; mantida a estimulação térmico fria, com manobra para abaixar língua e aumentar gradativamente o volume da oferta (10ml/semana).

# Caso Clínico 16: Teratoma na cavidade oral pós-cirúrgico

- Hiporreativa necessitando manobras de ritmo;
- Biberão com tetina ampla para auxiliar no vedamento;
- Chupeta para auxiliar propulsão e depuração.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 17: Síndrome de Johanson-Blizzard

- RNT, 40s, AIG
- Internada UCE com 20 dias de vida
- Alimentação exclusiva por sonda com leite materno ordenhado, e mãe com desejo de amamentar.
- Peso 3.575g

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**



# Caso Clínico 17: Síndrome de Johanson-Blizzard

Na inspeção oral: ausente fenda palatina, frênulo lingual curto

Reflexos orais presentes, ausculta cervical adequada,

Levada à mama direita, iniciou sucção vigorosa por 20 min,

mãe referiu dor (frênulo?)

Manteve sinais vitais, complementado pela sonda.

Discutido caso com área médica

Reavaliação na próxima mamada.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 17: Síndrome de Johanson-Blizzard

- Reavaliação com biberão após peito.
- Mãe trouxe Avent Pétalas de silicone, orifício para baixo fluxo.

Tetina pouco funcional, aceitou 9ml de forma coordenada.

- Avalio com biberão/chuca com tetina silicone, orifício original de 0,5mm, leite líquido, aceitou 26ml totalizando 35ml.
- Discutido caso com enfermagem, não complementado pela sonda. Conduta VO no peito complementando com chuca de silicone. Sacada sonda no mesmo dia

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 17: Síndrome de Johanson-Blizzard

- Complementação com leite materno no biberão aceitando a média de 60ml com ganho de peso
- Realizou reconstrução total de pálpebras e frenulectomia lingual com 27dias.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução das imagens**

# Caso Clínico 17: Síndrome de Johanson-Blizzard

- Complementação com leite materno no biberão aceitando a média de 60ml com ganho de peso
- Realizou reconstrução total de pálpebras e frenulectomia lingual com 27dias.

# Caso Clínico 18: Fissura Tessier 6 bilateral

Com termo de consentimento  
Proibida reprodução

# Caso Clínico 18: Tessier 6 bilateral avaliação pré-cirúrgica

Admitido aos 6 meses de idade com alimentação por VO adaptada pela mãe.

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso Clínico 18: Tessier 6 bilateral avaliação pré-cirúrgica

- Discrepância maxilo-mandibular



- Amassamento do bico para retirada do alimento



- Lado de menor amplitude da fissura

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso Clínico 18: Tessier 6 bilateral avaliação pré-cirúrgica

Admitido aos 6 meses de idade com alimentação por VO adaptada pela mãe.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**



# Caso Clínico 18: Avaliação no pós-cirúrgico na UTI

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 18: Reavaliação na enfermaria

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso Clínico 18: Avaliação de controle

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

- RNT, admitido com 1 mês, alimentação exclusiva por sonda
- Avaliação indireta, presentes dos reflexos orais
- Adaptada SNN com dedo de luva
- Avaliação clínica com leite líquido e chucha
- Liberada VO parcial complementando com sonda associada à SNN adaptada por meio de bico da chucha com gaze para evitar aerofagia
- Após 4 dias foi sacada a sonda.
- Aceitando a média de 85ml em 19' na chucha furo 1 mm, líquido ralo, sem intercorrências.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

- Mesmo na presença da fissura de palato completa (e, portanto cavidades oral e nasal acopladas) o bebé consegue manipular o alimento e deglutir sem escape oral anterior mantendo uma coordenação adequada entre deglutição e respiração.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Visão intra-oral das adaptações

- A obtenção do leite é realizada por meio de amassamento da tetina do biberão entre a língua e a área alveolar.
- Habilidade do bebê para obter o alimento da mamadeira mesmo sem uso da cinta labial e na presença da fissura no palato e na face.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

3 meses idade

Videofluoroscopia da deglutição foi realizada no pré-cirurgico já que mudanças estruturais levariam a novas adaptações para alimentação segura por via oral.



# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

## Adaptações realizadas

Mesmo na presença da fissura de palato completa (e, portanto cavidades oral e nasal acopladas) o bebê consegue manipular o alimento e deglutir sem escape oral anterior mantendo uma coordenação adequada entre deglutição e respiração.

Videofluoroscopia da deglutição foi realizada no pré-cirúrgico já que mudanças estruturais levariam a novas adaptações para alimentação segura por via oral.

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Avaliação no pós-operatório imediato

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

5 meses de idade queiloplastia bilateral, reconstrução nasal e pálpebra inferior à esquerda e palatoplastia anterior

Reavaliado no pós-operatório imediato manteve adaptações e alimentação funcional mesmo na presença de alterações estruturais.

# Caso Clínico 19: Avaliação no pós-operatório imediato

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

**Com termo de consentimento**  
**Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

O bebê que apresenta desenvolvimento neuropsicomotor adequado tem chances de adaptar e compensar as graves alterações anatômicas estabelecendo um processo alimentar seguro e funcional.

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular pré-palatoplastia

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**



# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular pré-palatoplastia

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

Alimentação funcional e prazerosa aos 3a7m de idade

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

# Caso Clínico 19: Fissura oro-naso-ocular

Alimentação funcional e prazerosa aos 3a7m de idade

**Com termo de consentimento  
Proibida reprodução**

## Capítulo 9

**TELECONSULTA FONOAUDIOLÓGICA EM FISSURA LABIOPALATINA E  
OUTRAS ANOMALIAS CRANIOFACIAIS NO PERÍODO DE PREVENÇÃO DA  
COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO HRAC/USP**

MELISSA ZATTONI ANTONELI

ROSANA PRADO DE OLIVEIRA

HALINE CORACINE MIGUEL

GIOVANA RINALDE BRANDÃO

MELINA EVANGELISTA WHITAKER SIÉCOLA

CRISTINA GUEDES DE AZEVEDO BENTO GONÇALVES

MARIA DANIELA BORRO PINTO

TATIANE TOTTA SALGADO

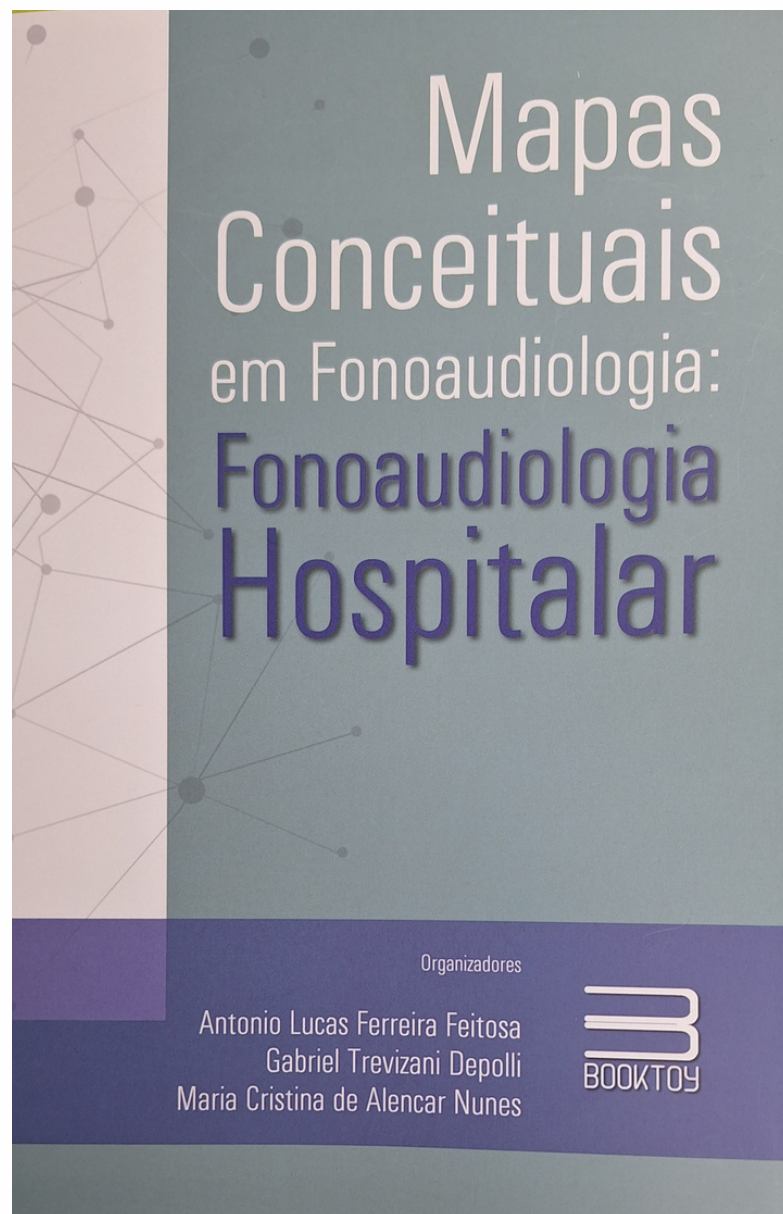
RENATA PACIELLO YAMASHITA

OLÍVIA MESQUITA VIEIRA DE SOUZA

MARIA INÊS PEGORARO-KROOK

JENIFFER DE CÁSSIA RILLO DUTKA





**Capítulo 07 Atuação fonoaudiológica nas Anomalias Craniofaciais**  
**Rosana Prado de Oliveira; Jeniffer de Cássia Rillo Dutka**



**Capítulo 10 Intervenção Precoce nas Fissura Labiopalatinas.**  
**Jeniffer de Cássia Rillo Dutka; Rosana Prado de Oliveira;**

<https://www.ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>

***Muito Obrigada!***

**roprado@usp.br**

