



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

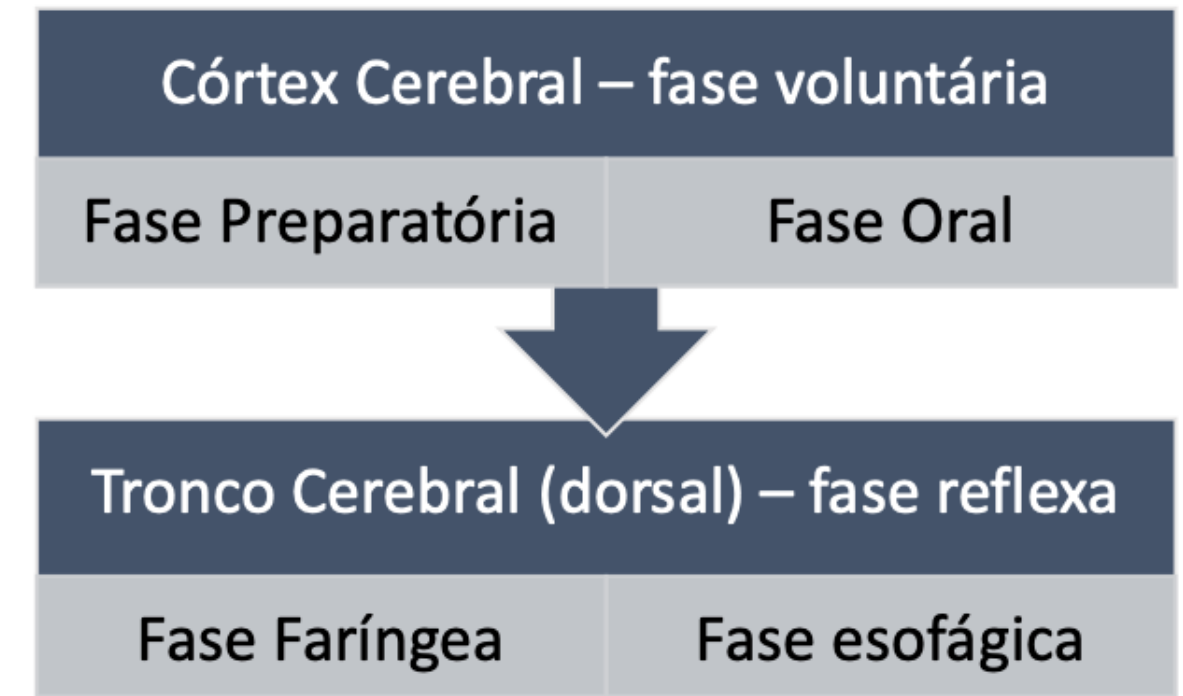
helenaferrete@gmail.com e sónia.s.simões@gmail.com

- **Deglutição**
- **Dispositivos Externos de Alimentação**
- **Respiração**
- **Baba**
- **Higiene Oral**

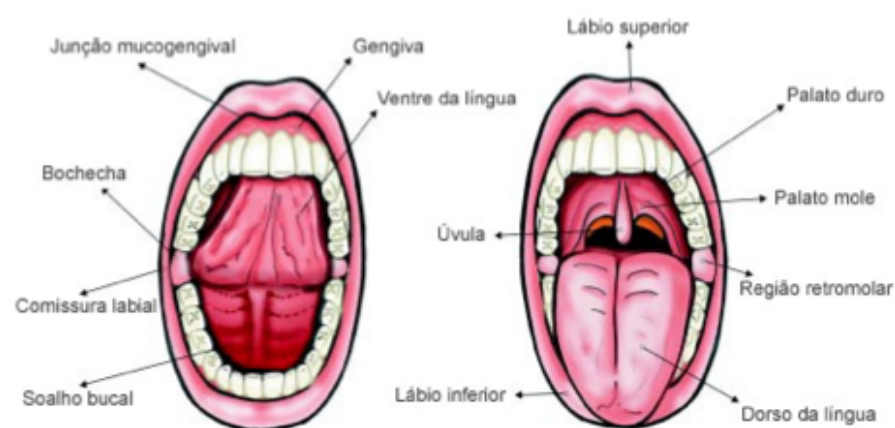
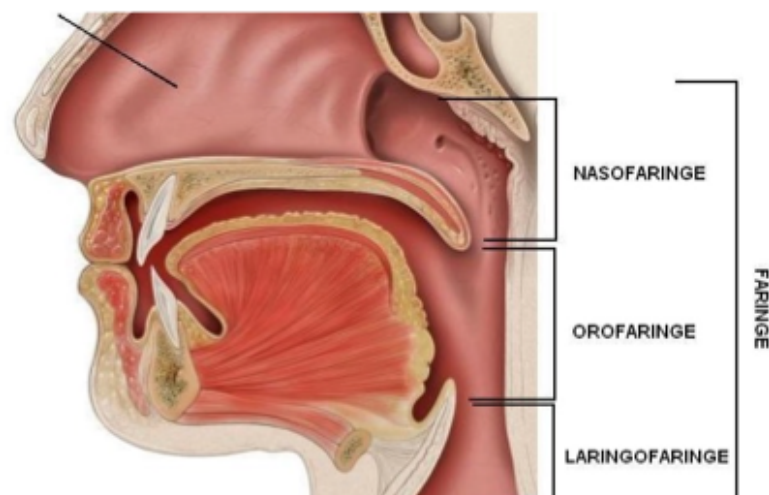
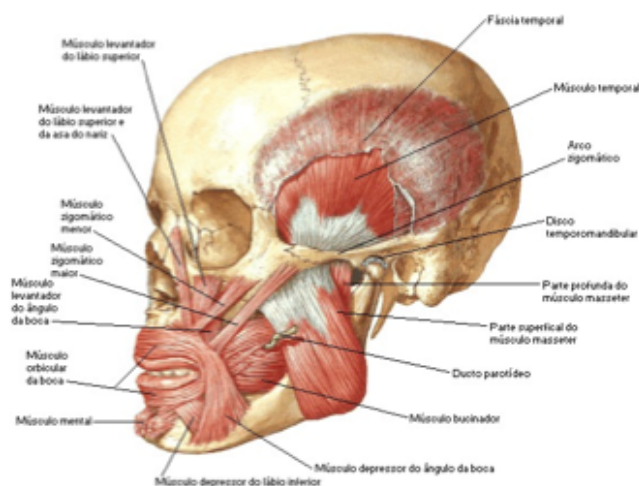
DEGLUTIÇÃO

• Deglutição:

- Em RN a divisão entre a sucção e a deglutição é bastante difícil nesta primeira etapa de desenvolvimento visto que se integram e interligam uma com a outra e que a sucessão entre elas é bastante rápida.
- A partir dos 6 meses, torna-se mais fácil dividir a deglutição em 4 fases:
 - Fase Preparatória
 - Fase Oral
 - Fase Faríngea
 - Fase Esofágica



NEUROFISIOLOGIA DA DEGLUTIÇÃO



Consiste

- Ato motor complexo

Envolve

- 55 músculos

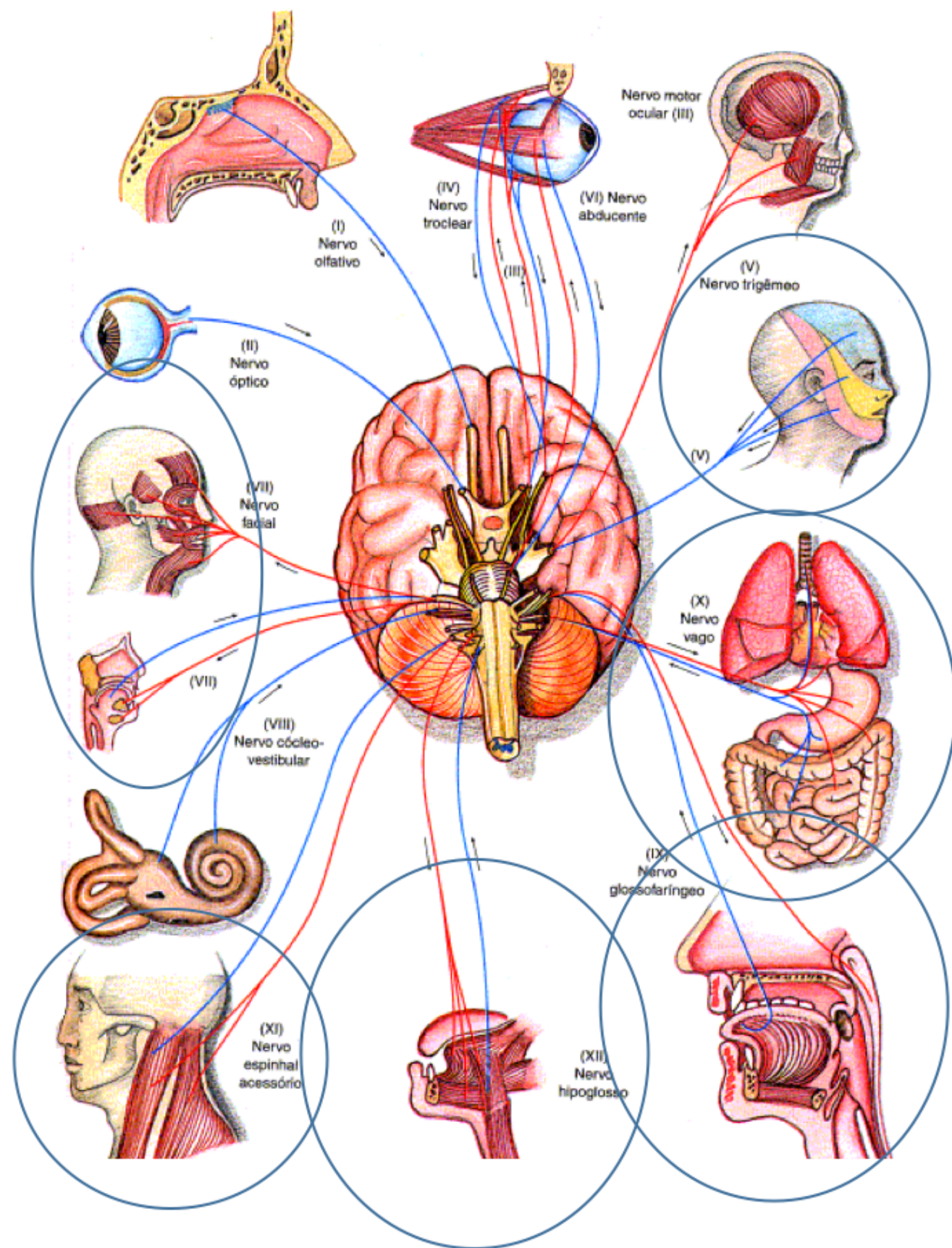
Envolve

- 6 pares de nervos cranianos

NEUROFISIOLOGIA DA DEGLUTIÇÃO

- 4 funções dos nervos cranianos:

- Inervação motora dos músculos da face, dos olhos, da língua, do maxilar e dois músculos cervicais (esternocleidomastóideo e trapézio).
- Transmitir informações somatossensoriais da pele e dos músculos da face e da ATM.
- Transmitir informações sensoriais especiais relacionadas com sensações visuais, auditivas, vestibulares gustativas, olfativas e viscerais.
- Proporcionar a regulação parassimpática de atividades automáticas e reflexas (tamanho da pupila, da curvatura do cristalino do olho, da frequência cardíaca, da pressão arterial, da respiração e da digestão).



DEGLUTIÇÃO - FASE PREPARATÓRIA -

- Fase que antecede a fase oral;
- O olfato tem um papel fundamental (conservação do alimento e salivação)
- Prensão do alimento e levá-lo à boca: morder, lambe, utilização da mão, colher, garfo, copo..
- Estão envolvidos os recetores sensoriais da língua, da cavidade oral e do epitélio olfativo.



DEGLUTIÇÃO - FASE ORAL

- Os alimentos são depositados na língua e mantidos através das bochechas e arcada dentária.
- O tempo da mastigação depende da consistência (sólidos variam entre 15 e 30 ciclos)
- Os movimentos rotatórios de mandíbula permitem desfazer os alimentos e misturá-los com a saliva.
- O bolo alimentar é reunido na língua que forma um U para os manter.
- A pressão negativa realiza a propulsão do bolo até à parte posterior da cavidade oral;
- Os lábios devem se manter ocluídos;
- A língua encosta ao palato duro para realizar o movimento de propulsão;
- O palato mole eleva-se e a úvula encerra a cavidade nasal;
- Os pilares posteriores da faringe separam-se e o bolo alimentar passa (esta fase dura aproximadamente 1 segundo)



DEGLUTIÇÃO - FASE FARÍNGEA -

- É uma das fases mais importantes visto que assegura a proteção das vias aéreas.
- A parede posterior da faringe eleva-se até encontrar o véu palatino (horizontal).
- Os nervos IX, X realizam os movimentos automáticos desta fase.
- A laringe é afastada da base da língua e a entrada da laringe encerra-se, através da basculação da epiglote e do encerramento das pregas vocais.
- A progressão do bolo alimentar é facilitada pela constrição sucessiva dos músculos constritores da faringe.
- O esfíncter superior do esófago abre-se quando o bolo alimentar entra em contacto com a parede posterior da faringe.
- Ocorre uma apneia durante esta fase,
- A fase faríngea dura entre 5 a 20 segundos para sólidos e 1 a 2 segundos para líquidos.



DEGLUTIÇÃO - FASE ESOFÁGICA -

O bolo transita até ao estomago através da atividade peristáltica;

O esfíncter inferior do esófago relaxa e os alimentos entram no estomago.

As estrutura orais voltam ao ponto de partida

DISFAGIA

Sintomatologia frequente em pacientes neurológicos

Pode apresentar dificuldade ao nível da eficácia ou segurança

PERTURBAÇÃO QUE AFECTA A CAPACIDADE DE INGERIR O ALIMENTO

Eficácia: a possibilidade de ingerir a totalidade de alimento para manter a hidratação e nutrição adequadas

Segurança: a deglutição pode levar a risco de aspiração e consequentemente complicações respiratórias

DEGLUTIÇÃO

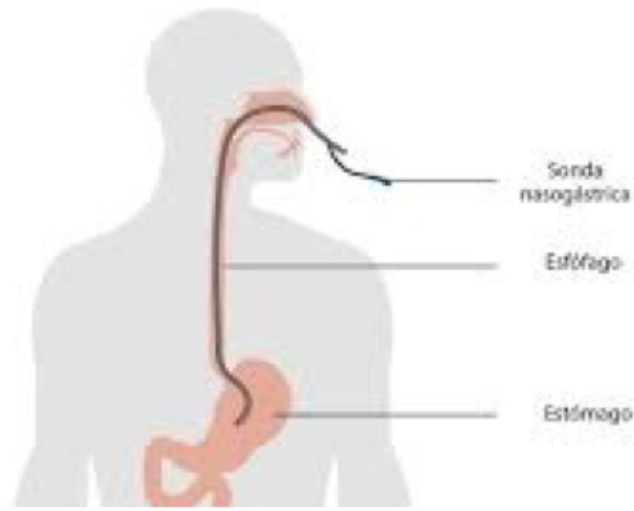
- Avaliação clínica -

- MECV - V



DEGLUTIÇÃO

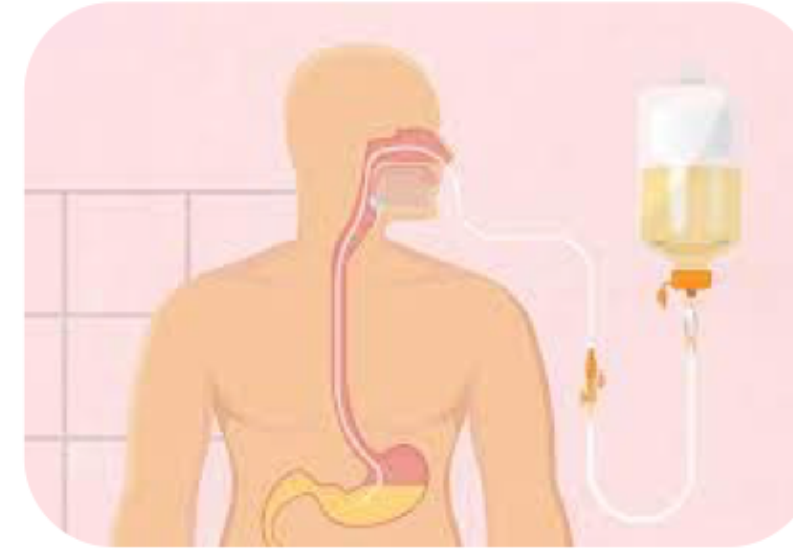
- Dispositivos Externos de Alimentação -



Nasogástrica



Orogástrica

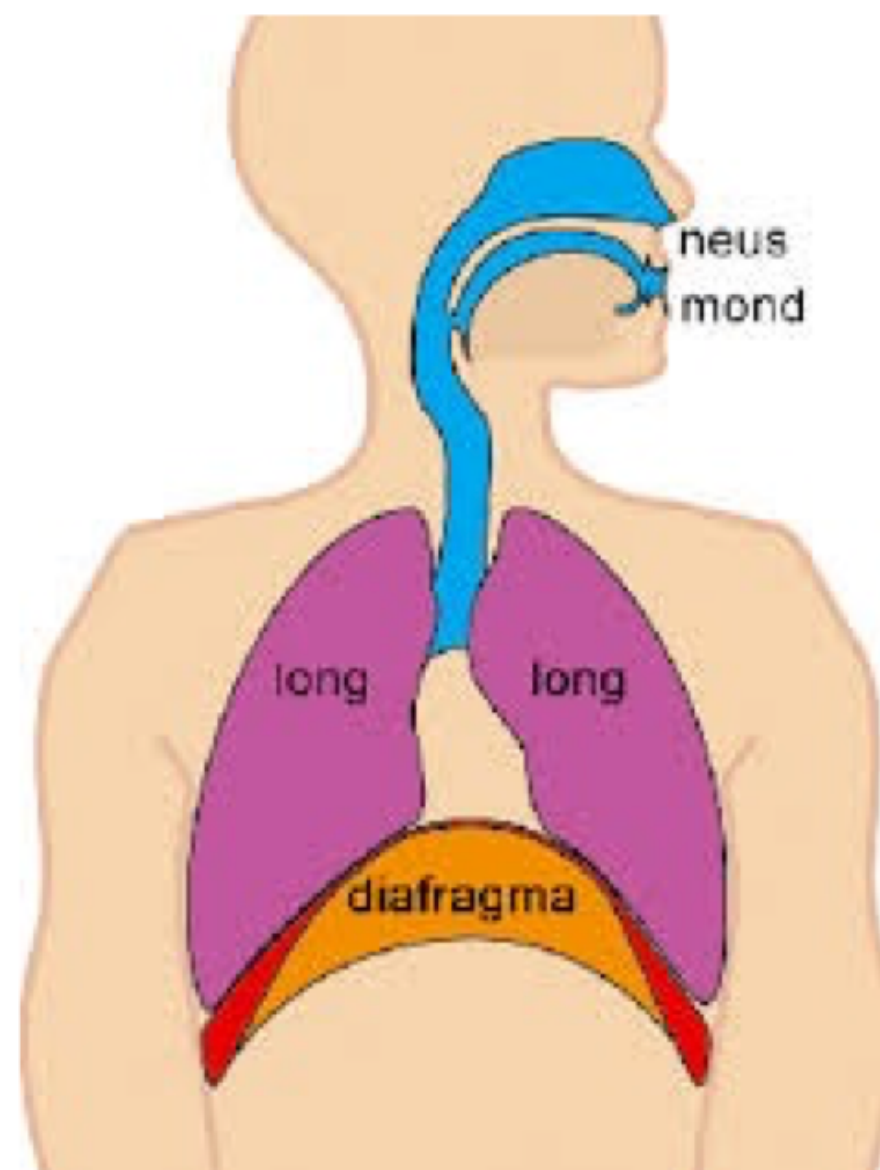


Nasojejunal



Gastrostomia

RESPIRAÇÃO



RESPIRAÇÃO

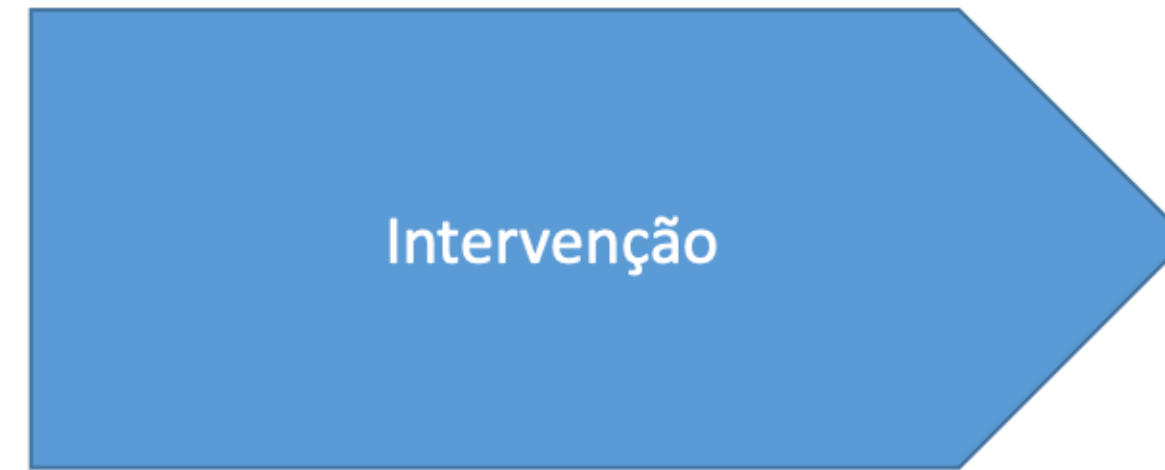
- **Hipotonia**
 - Respiração Superficial, com padrões tipicamente abdominais
- **Hipertonia**
 - Alterações estruturais da caixa torácica
 - Respiração superficial
- **Disquinético**
 - Dificuldade na coordenação
 - Respiração superficial e abdominal

- Avaliar:
 - Global :
 - Dificuldades de tónus e movimento
 - Compensações em posturas contra gravidade
 - Controlo de cabeça e tronco
 - Reduzidas reações de apoio
 - Dificuldade nas adaptações posturais
 - Oral
 - Reduzida atividade oro motora
 - Oclusão
 - Atividade de lábios
 - Dificuldade na mobilidade de língua
 - Reduzido controlo motor oral

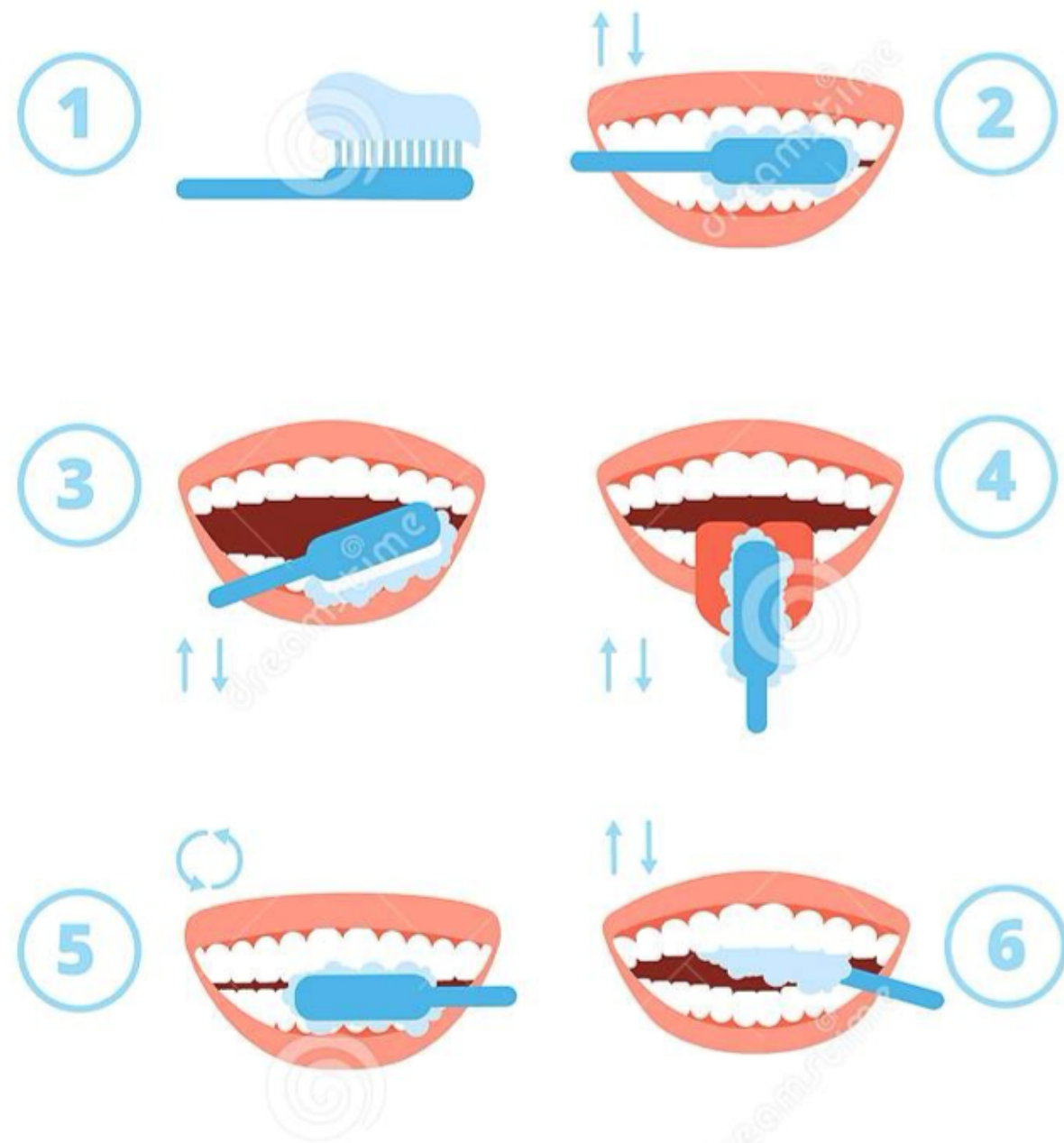


Baba

- Avaliar:
 - Deglutição
 - Compreender as situações de maior controlo de saliva
 - Informação sensorial
 - Congestão nasal
 - Refluxo



Higiene Oral



- 4 quadrantes
- 3 vezes cada quadrante
- Informar o lábio superior

