

Workshop: Olhar Fonoaudiológico (Terapia da Fala)

Para as multideficiências e
as alterações do processo
de deglutição

SPAP

Tatiana Macêdo

Multideficiências

- ▶ Para autores como Orelove e Sobsey (2000), a multideficiência é caracterizada por uma combinação de limitações acentuadas no domínio cognitivo, motor e/ou sensorial. Saramago et al. (2004) referem também que este tipo de população apresenta graves problemas em mais de um domínio, sendo um deles relacionado com as limitações cognitivas.

Multideficiências

- ▶ As perturbações do neurodesenvolvimento constituem um grupo heterogéneo de doenças crónicas de início precoce que afectam 5 a 10% de crianças. O défice cognitivo que atinge 1 a 3% da população, é um dos diagnósticos mais frequentes desta classe de patologias, manifestando-se habitualmente nos primeiros cinco anos de vida como um atraso global nas aquisições do desenvolvimento psicomotor, envolvendo sobretudo as áreas da linguagem e da visuomotricidade

Multideficiências

- ▶ A paralisia cerebral (PC) é representada por um grupo de desordens caracterizadas por alteração do movimento, da postura e do tônus. As desordens são decorrentes de lesão não evolutiva do sistema nervoso central, o que impede o desenvolvimento pleno desse sistema ainda no útero, durante o parto ou nos primeiros anos de vida. A lesão não é progressiva e debilita de forma variável a coordenação da ação muscular, resultando na incapacidade da criança em manter posturas e realizar movimentos normais, podendo com o decorrer do tempo, ter mudanças em suas manifestações clínicas. Ela é classificada pela localização corporal do comprometimento neuromotor, sendo que as mais comuns são a tetraparesia, hemiparesia e diparesia e pelo tipo de alteração de tônus e postura: atetóide, atáxico, hipotônico, espástico (que corresponde a cerca de 80% dos casos) e misto

Disfagia nas Paralisia Cerebral

- ▶ As dificuldades alimentares vão desde a imaturidade neurológica até a interferência do estado de humor e o preparo de seus cuidadores. Dentre as dificuldades mais encontradas, estão a disfagia para sólidos e líquidos, as regurgitações e vômitos, o tempo prolongado para ofertar a refeição e a constipação intestinal. Estas manifestações são consideradas fatores de risco para distúrbios alimentares: pela alteração motora da dinâmica orofaríngea; pela falta de compreensão do contexto alimentar e dificuldade na ação motora voluntária da fase oral, podendo alterar a sequencialização da fase faríngea; e pela gravidade da aspiração traqueal.

Atuação fonoaudiológica vs disfagia

- ▶ O fonoaudiólogo, em sua avaliação, deve estar atento a todos os músculos e funções orofaciais. Não deixando de orientar também quanto à postura e ao posicionamento do paciente durante a avaliação.



▶ **Imagens de vídeo**

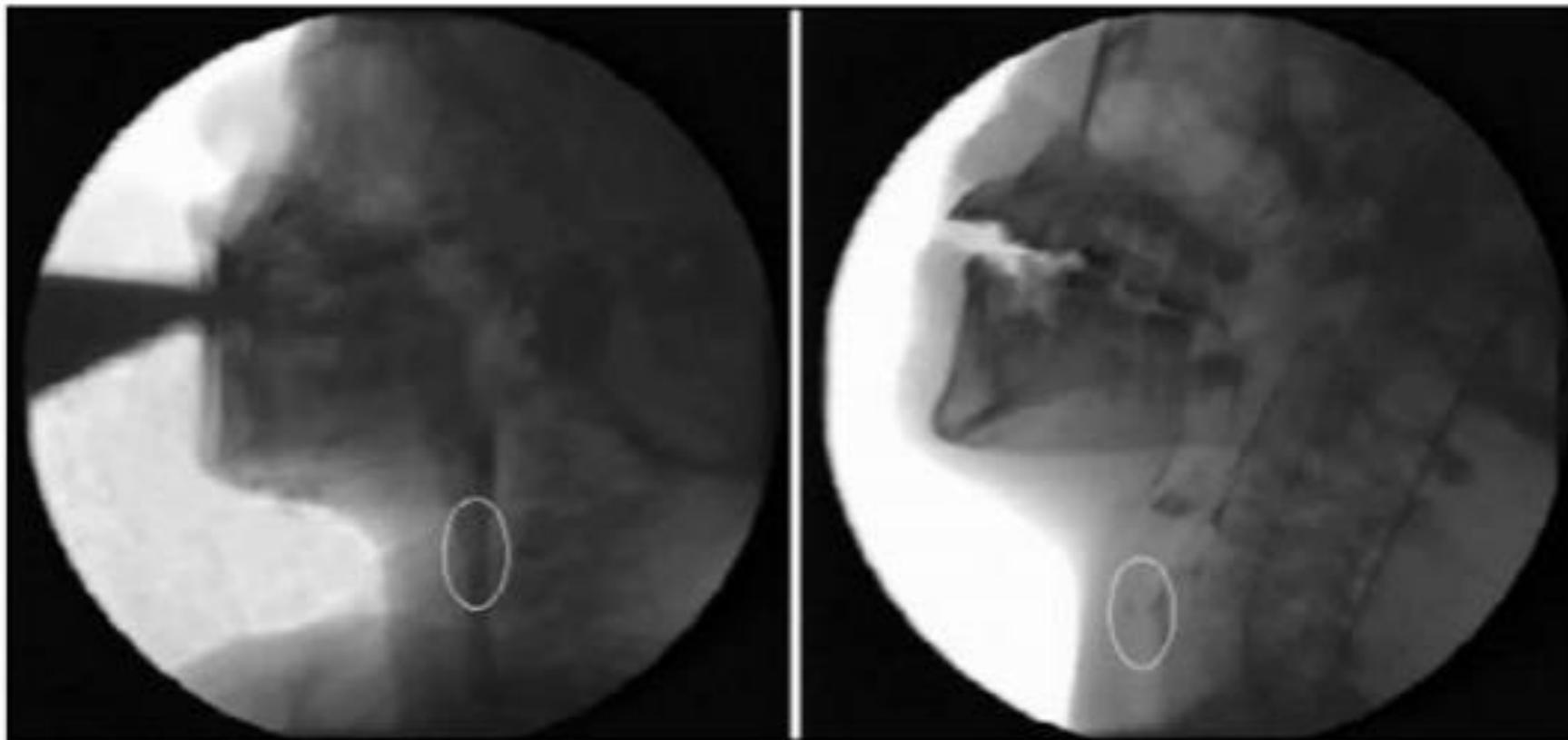


Fig 2. Imagem fluoroscópica mostrando o momento da deglutição normal (à esquerda) e o momento da deglutição com aspiração traqueal (à direita).



▶
Abordagem terapêutica

Pensar em
exercícios
miofuncionais

- ▶ As crianças com desordens motoras de tônus postural e movimentos apresentam dificuldade em coordenar movimentos de língua e na deglutição

Pensar em exercícios miofuncionais

- ▶ Em crianças com paralisia cerebral, a penetração nasofaríngea causa desconforto e escape de pressão durante a deglutição, podendo prejudicar a passagem total do bolo pela faringe e ocasionar estase de alimento.

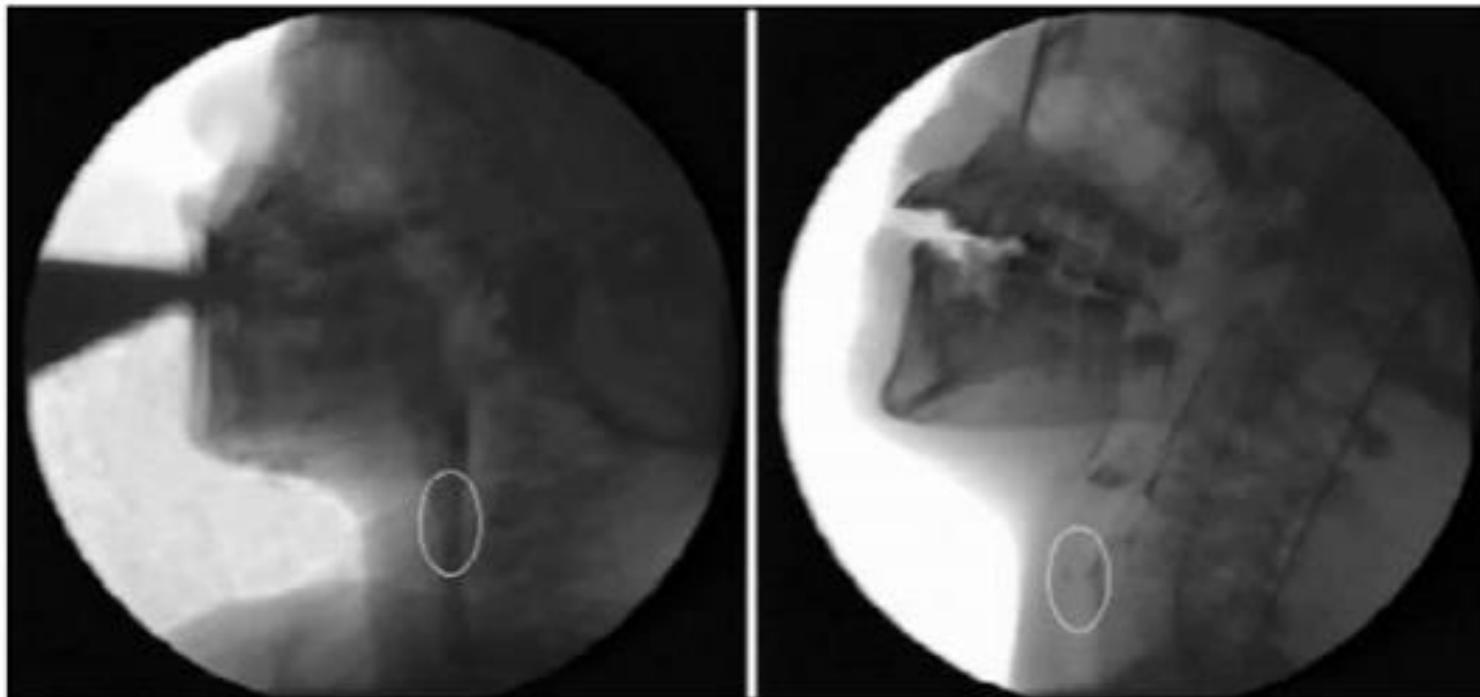


Fig 2. Imagem fluoroscópica mostrando o momento da deglutição normal (à esquerda) e o momento da deglutição com aspiração traqueal (à direita).

Pensar em
exercícios

As orientações para realização de manobras fonoaudiológicas para adequação dos padrões da deglutição, bem como do posicionamento correto da criança foram sempre esclarecidas aos cuidadores, incluindo neste item a modificação e alteração das consistências dos alimentos para que essas fossem seguras para as crianças. As posturas orientadas foram de acordo com a idade e a gravidade de cada caso. Visavam à inibição de padrões reflexos patológicos, de modo a tornar possíveis os movimentos isolados dos braços, cabeça, mandíbula, língua e lábios. A postura do cuidador é muito importante, porque ele deve controlar toda a movimentação geral da criança e ficar com o tronco e braços livres para manipular colher, copo, e etc

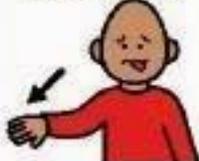
Os padrões motores orais dos portadores de PC são muito específicos e variam de indivíduo para indivíduo

HOSPITAL

eu quero



não quero



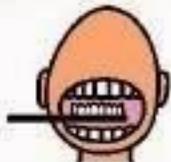
gosto disso



não gosto



escovar os dentes



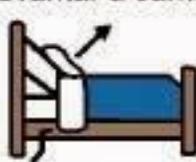
tomar banho



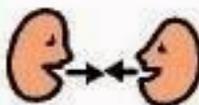
escovar o cabelo



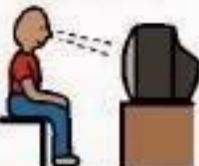
levantar a cama



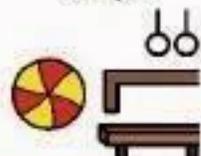
conversar



assistir TV



terapia



jogar



dormir



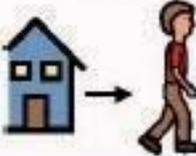
sentar



andar



sair



comer



beber



comida



suco



lanche



leite



doces



água



Discutindo artigo

- ▶ Furkim12 estudou 32 crianças com paralisia cerebral observando que 100% apresentaram inadequada captação do bolo, ausência de vedamento labial e ineficiente preparo do bolo na avaliação clínica. Shimizu13 descreveu que crianças com encefalopatia apresentam maior frequência de alterações do sistema estomatognático e adaptações ao uso de estruturas a ele relacionadas, quando comparadas as crianças do grupo controle

Avaliação videofluoroscópica

- ▶ Na fase oral, ambas as consistências apresentaram maior frequência da inadequada propulsão do bolo, seguido de escape anterior do alimento e escape posterior. As crianças com distúrbios motores de tônus postural e movimentos apresentam dificuldade em coordenar movimentos de língua e na deglutição¹⁸. Furkim¹² constatou que na avaliação da fase oral houve ineficiente captação, preparo e posicionamento do bolo em 100% dos pacientes; 96,9% apresentaram ineficiente vedamento labial e 93,8% ineficiente ejeção oral e resíduo em cavidade oral.

Avaliação videofluoroscópica

- ▶ A presença de resíduos em valéculas e recessos piriformes para pastoso pode ocorrer devido as propriedades de viscosidade do alimento, associadas à diminuição da onda de pressão, comum em crianças com alterações neurológicas
- ▶ A penetração laríngea em crianças não está diretamente relacionada à gravidade do comprometimento motor oral ou à idade, e sim à consistência alimentar e ao atraso no reflexo de deglutição
- ▶ Conclui-se que nos pacientes avaliados houve relação entre a avaliação clínica e videofluoroscópica na fase faríngea da deglutição para as consistências líquida e pastosa.

CUIDADO !!!!!!!

Ausculta inadequada
durante a deglutição.

OBRIGADA