



MARIA JANIELE ALMEIDA DA SILVA

**LEVANTAMENTO DA EFICÁCIA DAS MANOBRAS FACILITADORAS DA  
DEGLUTIÇÃO UTILIZADAS EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL  
E DISFAGIA INSTITUCIONALIZADOS.**

GUARULHOS

2011

MARIA JANIELE ALMEIDA DA SILVA

**LEVANTAMENTO DA EFICÁCIA DAS MANOBRAS FACILITADORAS DA  
DEGLUTIÇÃO UTILIZADAS EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL  
E DISFAGIA INSTITUCIONALIZADOS.**

Trabalho de Conclusão de Curso

























































Observa-se na figura 3 que a rotação foi a menos eficaz para os pacientes atetóides (82,4%) e para os pacientes espásticos a manobra de lateralização foi a menos eficaz (69,2%)

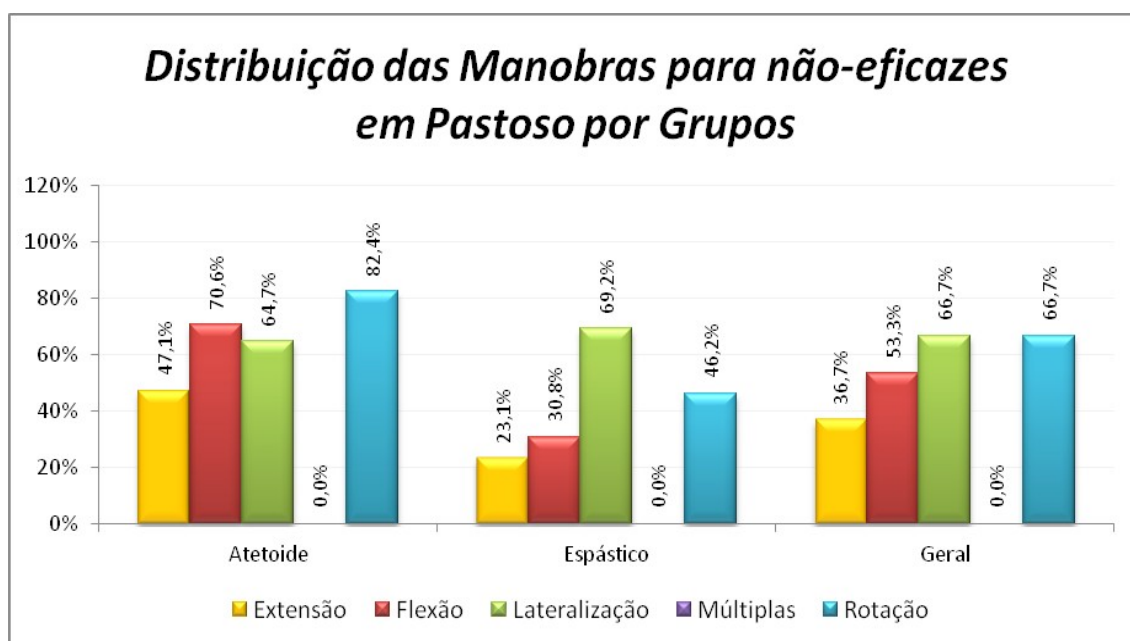


Figura 3 – Distribuição da porcentagem das manobras não-eficazes durante a deglutição de pastosos.

#### 5.4. Eficácia das manobras para sólidos

Quando os pacientes ingeriram alimento sólido, a quantidade de eficácia das manobras diminuiu sensivelmente. A deglutição múltipla teve 0% de eficácia se diferenciando de forma significativa de todas as outras. As manobras de extensão, flexão, lateralização e rotação apresentaram eficácia abaixo de 25%, assim como apresentado na figura 4.

Nos pacientes com paralisia cerebral atetóide as manobras de extensão, flexão e lateralização foram realizadas com a mesma porcentagem de eficácia (17,6%). Já nos pacientes com paralisia cerebral espástica destaca-se a manobra de rotação com 23,1% de eficácia.

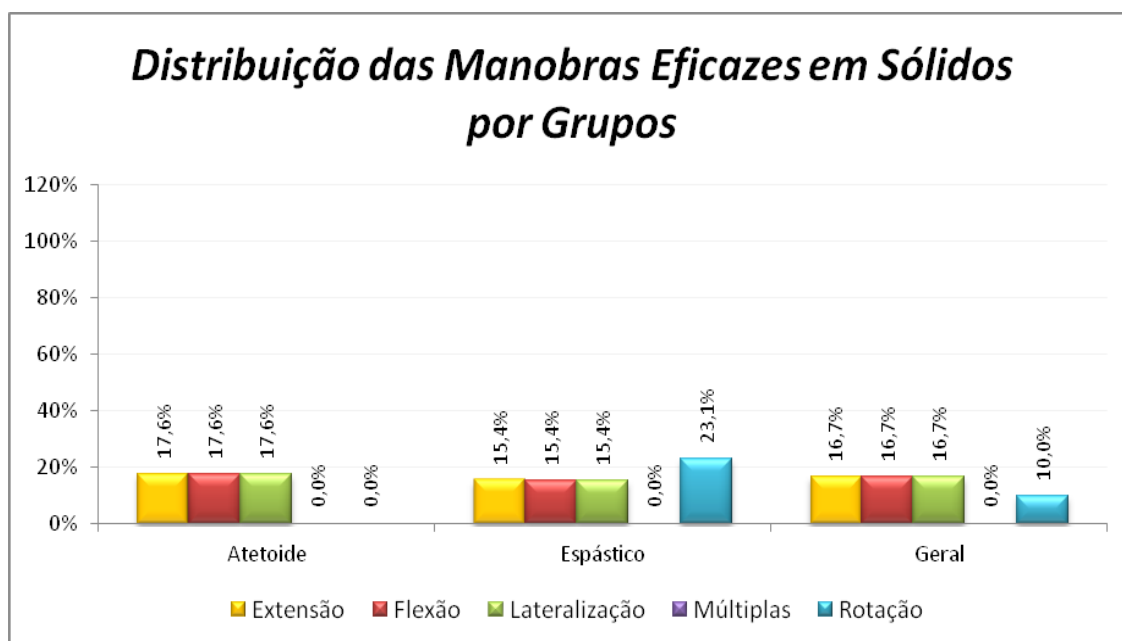


Figura 4 – Distribuição da porcentagem da eficácia das manobras durante a deglutição de sólidos.

## Discussão

Com o levantamento das manobras posturais e de limpeza realizadas durante o exame de videodeglutograma em sujeitos com diagnóstico de paralisia cerebral e disfagia orofaríngea neurogênica, pacientes da Unidade de Longa Permanência do Centro Espírita Nosso Lar Casas André Luiz – Guarulhos, observou-se que as manobras realizadas foram: extensão de pescoço, flexão de cabeça, lateralização de cabeça, deglutições múltiplas e rotação de cabeça.

Destaca-se que não foram realizadas as manobras de proteção de vias aéreas. Talvez, o motivo dessas manobras não aparecerem em nenhum dos exames analisados esteja relacionado com o fato dos sujeitos dessa pesquisa apresentarem comprometimento cognitivo, o que corrobora a pesquisa de SACONATO et al (2011).

Como em todos os exames as manobras de extensão de pescoço, flexão de pescoço, lateralização de cabeça, deglutições múltiplas e rotação de cabeça foram realizadas, analisou-se a eficácia de cada uma delas em relação às consistências alimentares ofertadas durante o exame (líquido, sólido e pastoso).

Na consistência de líquidos, os dados encontrados nesta pesquisa demonstram que a manobra de extensão de pescoço foi a mais eficaz, tanto para os pacientes com paralisia espástica (53,8%), quanto para os pacientes com paralisia atetóide (35,3%). LAZARUS (2000), confirma que a manobra de extensão de pescoço beneficia os pacientes com alteração importante no trânsito oral do alimento e que tal manobra é indicada para pacientes que demonstram dificuldades em ejetar o bolo da cavidade oral para a faríngea.

Para a consistência pastoso, destaca-se a manobra de deglutições múltiplas como a manobra mais utilizada de modo eficaz tanto para as classificações de paralisia cerebral, quanto para o sexo e na amostra geral.

Esses dados corroboram com o estudo de AURÉLIO et al (2009) que afirma que a consistência considerada mais utilizada com eficiência dentre pacientes com paralisia cerebral é a pastosa.

Já em relação à eficácia das manobras, os dados diferem da pesquisa de SACONATO et al (2011) que verificou que a manobra realizada com maior porcentagem de eficácia por pacientes com paralisia cerebral foi a de rotação de cabeça, com 83% de eficácia, seguida pela manobra de flexão de pescoço, com 40% de eficácia e só então a manobra de deglutições múltiplas, com 18% de eficácia.

O mesmo ocorre com o estudo de TOLEDO et al. (2005) que demonstrou que usar a manobra de deglutições múltiplas de modo isolado, não elimina aspiração laríngea, sendo necessário incluir manobras de proteção de vias aéreas e associá-las às manobras de limpeza para a redução de riscos de aspiração.

No entanto, deve-se considerar que nestes estudos citados, as pesquisadoras não levaram em consideração a consistência do alimento para analisar a eficácia das manobras utilizadas pelos pacientes.

Na análise dos resultados relativos a ingestão de alimento sólido, a quantidade de eficácia das manobras diminuiu sensivelmente. A deglutição múltipla teve 0% de eficácia se diferenciando de forma significativa de todas as outras. As manobras de extensão de pescoço, flexão de pescoço, lateralização de cabeça e rotação de cabeça apresentaram eficácia abaixo de 25%.

Talvez, esses dados estejam relacionados ao fato destes pacientes não terem em sua dieta habitual a prescrição de alimentos na consistência sólida, o que gerou maior dificuldade para os mesmos.

Deve-se ressaltar que não foi possível correlacionar os dados deste estudo com outros devido à escassez do assunto na literatura. Sugere-se, portanto, novas pesquisas com o tema para possibilitar novas discussões.

### **Conclusão**

O presente estudo realizado através do levantamento das manobras observadas em pacientes com paralisia cerebral conclui que as manobras utilizadas pela população estudada foram as de flexão de pescoço, rotação de cabeça, extensão de pescoço, lateralização de cabeça e deglutição múltipla.

As manobras consideradas mais eficazes foram a de deglutição múltipla na ingestão da consistência pastosa e a de extensão de pescoço na ingestão da consistência líquida.



**Anexos**

### Referências

1. Aurélio et al Análise comparativa dos padrões da deglutição de crianças com paralisia cerebral e crianças normais. Rev Bras Otorrinolaringol. v.68, n.2, 167-73, mar/abr 2002.
2. Abdulmassih et al Evoluçãodepacientes com disfagia orofaríngea em ambiente hospitalar. Arq Int. Otorrinolaringol.São Paulo, v.13, n.1, p.55-62, 2009.
3. Filho et al Manual de cuidados do paciente com disfagia. São Paulo: Lovise, 2000.
4. Furkim AM. Deglutição de crianças com paralisia cerebral do tipo tetraparética espástica: avaliação clínica fonoaudiológica e análise videofluoroscópica [mestrado]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 1999.
5. Furkim O estudo videofluoroscópico daaspiração traqueal em pacientes portadores de paralisia cerebral do tipo quadriparesia espástica com queixa de deglutição. Rev CEFAC 2003; 5:143-148.
6. Gonçalves e Vidigal Avaliação videofluoroscópicas das disfagias. In: Furkim e Santini Disfagias Orofaríngeas. Carapicuíba: Pró-Fono, 1999, 189-203.
7. Lazarus Uso do procedimentos clínico dedeglutição modificada com bário para o atendimento depacientes disfágicos. In: Carrara de Angelis et al A atuação da Fonoaudiologia no câncer de cabeça e pesqçoço. São Paulo: Lovise, 2000 p163-169.
8. Leite e Prado Paralisia Cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e clínicos. Revista Neurociência volume 12 – n1 / 2004, 1-7.

9. Logemann Manual for the videofluorographic study of swallowing. Austin: Pro-Ed, 1993, 170.
10. Lucchi et al Incidência de disfagia orofaríngea em pacientes com paralisia cerebral do tipo tetraplégicos espásticos institucionalizados. Rev Soc Bras Fonoaudiologia, v.14, n.2, 2009.
11. Maranhão Anestesia e Paralisia Cerebral. Rev Bras Anestesiol 2005; 55: 6:680-702.
12. Saconato Manobras da deglutição em pacientes com encefalopatia crônica não progressiva, de idade avançada e disfagia orofaríngea. Anais do Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia, 2011.
13. Santini Disfagia Neurogênica In: Furkim e Santini Disfagias Orofaríngeas. Carapicuíba: Pró-Fono, 1999, 189-203.
14. Silvério Paciente com paralisia cerebral coreoatetóide: evolução clínica pós-internação. Rev CEFAC, v.11, 281-000, 2009.
15. Silva Disfagia Neurogênica em adultos: uma proposta para avaliação clínica. In: Furkim e Santini Disfagias Orofaríngeas. Carapicuíba: Pró-Fono, 1999, 189-203.
16. Silva et al Protocolo para controle de eficácia terapêutica em disfagia orofaríngea neurogênica (PROCEDON) Rev CEFAC, v.12, 75-81, 2010.
17. Queiroz et al Achados da videofluoroscopia da deglutição em adultos com disfagia orofaríngea neurogênica. Rev Soc Bras Fonoaudiologia 2009; 14(3): 454-62.
18. Vivone et al Análise da consistência alimentar e tempo de deglutição em crianças com paralisia cerebral tetraplégica espástica. Rev CEFAC, v.9, 504-511, 2007.