



disfagia 2018

Livro de Atas

1º Congresso Nacional Sobre Disfagia

Porto, 13 e 14 de Dezembro de 2018

Fundação Dr. António Cupertino de Miranda
Porto, 13 e 14 de Dezembro de 2018

Promovido por: [eventQualia](#)

eventqualia.com

ISBN: 979-989-54102-0-5



eventQualia

Sumário

Sobre o Congresso	6
Declaração ética e procedimentos sobre práticas abusivas	7
Enfermagem	8
Disfagia: Avaliar, Cuidar e Reeducar-----	9
Tiago Santos (1); Teresa Almeida (1); Helena Silva (2)	
Intervenção multidisciplinar em disfagia-----	11
Rita Talhas (1); Telmo Barroso (1); Ana Jardim (2); Helena Teixeira (3); Luis Sousa (4); Teresa Almeida (5); Tiago Santos (4); Helena Silva (5); Eugénia Alves (6); Luisa Fontes (7); João Paulo Farias (8)	
Disfagia: Escalas de Avaliação -----	14
Carina Isabel dos Santos Cação (1); Ana Rita Correia Silva Coelho (2); Inês Rodrigues Silvestre (2); Teresa Silveira (3)	
Formação em Teste de Deglutição - ganhos em saúde de um procedimento --	17
Fernando Miguel Correia Tavares Martins (1); Elsa Cristina dos Santos Pereira (1); Edite Fonseca Nunes Sanches (1)	
Gastroentologia	18
Disfagia: quando o que parece não o é-----	19
Cláudia Macedo (1); Cláudia Agostinho (1); Paulo Souto (1); Ernestina Camacho (1); Margarida Ferreira (1); Luis Tomé (1)	
Medicina	20
O Impacto da Disfagia na Reabilitação após AVC -----	21
José Vítor Gonçalves (1); Diana Ascenso (2); Sofia Proença (3); Jorge Jacinto (3); Natália Ramos (4)	
Protocolo de Disfagia Orofaríngea num Serviço de Medicina Física e de Reabilitação -----	23
Joana Santos Costa (1); Carolina Oliveira (1); Brito Largo (1); Maria Joaquim Tão (1); João Páscoa Pinheiro (1)	
O Início de um Longo Caminho -----	25
Filipa Carvalho (1); Isabel Sousa (1); Maria Fátima Carvalho (1); Cláudia Souza (1); Sandra Garrido (1)	
Que Peso tem a Disfagia na Esclerose Múltipla? -----	27
Diana Ascenso (1); José Vítor Gonçalves (2); Sofia Proença (3); Jorge Jacinto (4)	
Disfagia após Excisão Cirúrgica de Paraganglioma Carotídeo – um estudo de caso -----	29
João Nuno Silveira (1); José António Araújo (1); Amílcar Cordeiro (1); Pedro Figueiredo (2); Carolina Oliveira (3)	
Relação entre a Disfagia Orofaríngea e a Disfunção Motora em Indivíduos com Paralisia Cerebral -----	32
Bárbara Sofia Coutinho Teixeira, BSc (1); Maria Antónia Rodrigues da Cunha e Campos, MSc (2); Rui Manuel de Almeida Póinhos, PhD (1)	
Otorrinolaringologia	34

Relação entre a Disfagia Orofaríngea e a Disfunção Motora em Indivíduos com Paralisia Cerebral

Bárbara Sofia Coutinho Teixeira, BSc (1); Maria Antónia Rodrigues da Cunha e Campos, MSc (2); Rui Manuel de Almeida Poínhos, PhD (1)

1- FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO; 2- FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO DA UNIVERSIDADE DO PORTO; ASSOCIAÇÃO DO PORTO DE PARALISIA CEREBRAL

Abstract:

Introdução: A disfagia orofaríngea (DOF) é um problema frequente na paralisia cerebral (PC), estando associada às dificuldades motoras inerentes à mesma. A DOF, para além de ser um fator de risco para desidratação, pode levar a complicações como a aspiração pulmonar e conseqüentemente pneumonia por aspiração, pelo que habitualmente se recorre ao espessamento de líquidos para alcançar uma maior segurança e eficiência na deglutição.

Uma das formas de avaliar a PC em termos de dificuldades motoras é através da escala de Gross Motor Function Classification System (GMFCS), que classifica os indivíduos de acordo com 5 níveis de mobilidade, sendo que no nível I existe uma marcha autónoma e no nível V os indivíduos são transportados em cadeira de rodas, estando dependentes de terceiros para qualquer atividade da vida diária.

Objetivo: Avaliar a relação entre o nível de GMFCS e a DOF em indivíduos com PC.

Metodologia: Foi aplicado um inquérito a uma amostra de 44 indivíduos com idades compreendidas entre os 5 e os 64 anos com diagnóstico clínico de PC, no qual se registou o género, a idade, o nível de GMFCS, dificuldades sentidas na deglutição de líquidos e o desempenho na deglutição. Pediu-se a cada um dos indivíduos que ingerisse 30 mL de água espessada com diferentes consistências, de acordo com a nomenclatura da International Dysphagia Diet Standardization Initiative. O desempenho na deglutição para cada consistência foi classificado utilizando uma versão adaptada da escala do Water Swallow Test, de forma a concluir quais as consistências que permitiam uma maior segurança na deglutição. O teste foi adaptado de forma a corresponder à forma de ingestão dos indivíduos (copo, palha ou colher) e às suas dificuldades na deglutição.

Resultados: Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre o nível de consistência a partir do qual a deglutição é mais segura e a classificação de função motora dos indivíduos que bebiam pela palha ou pelo copo. Para os indivíduos que bebiam pela colher (61,4%; n=27), dos quais 81,5% (n=22) se encontravam no nível V de

GMFCS, foi encontrada uma correlação positiva ($\rho=0,382$) entre as mesmas variáveis. Em 47,7% dos casos ($n=21$), a consistência de nível 3 permitiu uma ingestão eficiente e controlada por parte dos indivíduos (independentemente do nível de GMFCS).

Conclusões: Indivíduos com maior comprometimento motor que bebiam pela colher necessitaram de ingerir água com um nível de consistência superior. Salienta-se a necessidade de desenvolver um método de rastreamento de DOF direcionado a esta população.

Keywords: Paralisia Cerebral; Disfagia; Função Motora.