| **Objetivo** | **Filtro: Exercícios para M.O e Deglutição** |
| --- | --- |
| Aumento da amplitude dos movimentos cervicais (Efeito: aumentar a amplitude de movimentos da cadeia muscular cervical, refletindo na musculatura facial e laríngea) | Alongamento cervical posterior, lateral e rotação de cabeça |
| Aumento da força e mobilidade de lábios (Efeito: melhorar selamento labial e aumentar pressão intraoral durante a deglutição) | Contra resistência com espátula, estalar lábios, protruir, retrair, lateralizar, segurar espátula com os lábios com resistência, fazer bico/sorriso, sorriso sustentado, bico sustentado, lábios para direita e para a esquerda, beijo estalado. |
| Aumento de força e mobilidade de língua (Efeito: melhorar a manipulação e ejeção do bolo, reduzir estase em língua e valéculas, melhorar a articulação da fala) | Contra resistência com espátula, oposição de língua contra o palato, estalar a língua, empurrar as bochechas com a ponta da língua, vibração de língua, mover a língua nos quatro pontos cardeais, rotação de língua no vestíbulo, movimento anteroposterior de língua no palato, protruir a língua e manter, retrair a língua e manter, alternar protrusão e retração de língua repetidas vezes, repetição de fonemas oclusivos velares (k,g) e velares (R). |
| Aumentar resistência e força de bochechas | Encher as duas bochechas de ar, força antagônica bochechas x espátula, sugar para aumentar a resistência e a amplitude do movimento, soprar. |
| Aumento de mobilidade de véu palatino | Realizar fonação com {a}/{ã}, sugar canudo, soprar. |
| Aumentar constrição de parede posterior de faringe (Efeito: aumentar a pressão e a duração do contato da base da língua com a parede posterior de faringe, melhorar a contração da musculatura dos constritores da faringe) | Realizar fonação com sílaba /*RA/,* Manobra de Massako. |
| Aumento da elevação, anteriorização e estabilização laríngea | Shaker, CTAR, sopro com resistência, fonação com hiperagudo, emitir “i” com a língua exageradamente para fora, manobra de Mendelsohn. |
| Abaixamento da laringe | sugar canudo com ponta dobrada, puxar a base da língua para trás, bocejar, emitir /u/ com língua retraída. |
| Aumentar proteção de via aérea | Técnicas de empuxo (prender o ar enquanto faz força, socos no ar + sonoras plosivas, socos no ar + ataque vocal brusco, manobra supraglótica, manobra super supraglótica, deglutição incompleta sonorizada |
| Aumento de coaptação glótica | Trabalho em som hiperagudo, execução de escalas musicais, ataques vocais bruscos, fonação inspiratória, fonação sussurrada, trato vocal semi-ocluído. |

Referência: Plano terapêutico fonoaudiológico – profono 2015 (pag 520)

EXERCÍCIOS E MANOBRAS FACILITADORAS NO TRATAMENTO DE DISFAGIAS - JULIANE BALIEIRO ESCOURA, 1998 (link: <http://www.dialoguefono.com.br/upload/cursos_realizados/EXERCCIOS_E_MANOBRAS_FACILITADORAS.pdf>)

Acrescentar no filtro M.O e disfagia também os novos vídeos inseridos. Estes estão descritos abaixo:

Estratégia Tátil-Térmica-Gustativa:

Estratégia 1- Utilizar uma colher de chá gelada

Objetivo: Aumentar input sensorial e favorecer disparo de deglutição.

Descriçao : Utilizar uma colher de chá gelada. Estimular a parte posterior da língua com movimentos

para frente com objetivo de elevação da ponta da língua: realizar três toques de média

intensidade na língua e aguardar deglutição de saliva. Pode associar esse estímulo a um

estímulo azedo, doce ou salgado

.

Referencia: OLCHIK, M. R. et al.. Efeitos da estimulação tátil-térmica orofacial em idosos

residentes em instituições de longa permanência com demência grave: uma série de casos.

Audiology - Communication Research, v. 25, p. e2334, 2020.

Estratégia 2-Utilização de crioestimulação ( gelo).

Objetivo: Aumentar input sensorial e favorecer disparo de deglutição.

Descriçao:

Uso do cotonete ou espátula mergulhado no gelo. Passar em toda região do vestíbulo (

superior e inferior) e língua, aguardar deglutição.

Referencia:Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura

fria. Rev. Cefac, V.10, n.2, P.200-5, 2008.

Estratégia 3- Utilização de sabor azedo, uso do limão:

Objetivo: Aumentar input sensorial e favorecer disparo de deglutição.

Descrição:

Mergulhar 2 cotonetes ou espátula no suco de limão, passar em toda região do vestíbulo (

superior e inferior) e língua, aguardar deglutição.\*

\*Atentar-se para áreas de mucosa sensível e tolerância do paciente ao estimulo gelado.

Avalie cada caso, você pode modificar o estimulo para doce ou salgado, gelado ou quente,

conforme for o caso do seu paciente.

Referencia:Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura

fria. Rev. Cefac, V.10, n.2, P.200-5, 2008.

Estratégias Indutoras de deglutição:

Técnica 1- Estímulo em zona motora da língua

Ojetivo: induzir deglutição

Estímulo com polegar ou indicador iniciando na região submandibular em direção ao osso

hioide, com deslizamento, pressão e vibração ( aguardar deglutição).

Referência: Tessitore A. O uso da zona motora da língua como facilitadora da deglutição. In:

Marchersan IQ, Organizadora. Tratamento da deglutição. São José dos |Campos: ED.Pulso;

2005.P.101-6.

Técnica 2: Oferta de colher vazia,

Ojetivo: Aumentar input sensorial e favorecer disparo de deglutição.

Descriçao : Oferta de colher vazia, após oferta de alimento, quando paciente apresenta lentidão no

processo de deglutição (alteração de fase oral) , propriocepção oral diminuída e dificuldade

na propulsão do bolo. Sugere-se: alternância desta técnica com oferta alimentar.

Referência:

Netto I.P, Carrara-de- Angelis E., Barros APB. Princípios da Reabilitação das disfagias

Orofaríngeas. Tratado da deglutição e disfagia no adulto e na criança. Rio de Janeiro:

Revinter, 2009: 330-341

| **FIltro : MANOBRAS** | **OBJETIVO** |
| --- | --- |
| Manobra de Mendelsohn  Efeito: aumentar e prolongar a excursão hiolaringea; reduzir estase em seios piriformes e transição faringoesofágica; melhorar coordenação e o tempo dos eventos de deglutição; fortalecer e treinar os músculos responsáveis pela elevação da laringe | Eleva a laringe no momento da deglutição, aumentando a abertura do esfíncter esofágico superior, prolongando a elevação laríngea  Execução: Com os dedos polegar e indicador, eleva a laringe e segura no momento da deglutição. |
| Manobra de Shaker  Efeito: Fortalecer os músculos suprahioideos possibilitando maior relaxamento do esfíncter esofágico superior e diminuição da pressão acima dele, melhorar elevação laríngea e abertura da transição faringoesofagica. | Elevação, anteriorização e estabilização da laringe durante a deglutição.  Execução: Deitar com as costas viradas para baixo, levantar a cabeça a uma altura que se possa ver os dedos dos pés sem levantar os ombros, manter a cabeça nessa posição por 1 minuto e descansar por 1 minuto, depois mover a cabeça para cima e para baixo repetidas vezes |
| Manobra de Masako  Efeito: Aumentar a pressão e a duração do contato da base da língua com a parede posterior da faringe, melhorar a contração da musculatura dos constrictores da faringe. | Ajuda a aumentar a constrição das paredes laterais e posteriores da faringe, favorecendo a propulsão do bolo alimentar.  Execução: Deglutir com a língua entre os dentes. |
| Manobra supraglótica  Efeito: Proteger as vias aéreas antes e durante a deglutição, reduzir o risco de aspiração devido ao risco do fechamento glótico. | Objetiva o fechamento glótico antes e durante a deglutição, reduzindo chances de aspiração antes, durante e depois da deglutição.  Execução: Expira fundo – prende a respiração – segura – introduz o alimento – engole com a respiração ainda presa – tosse – respira |
| Manobra super-supraglótica  Efeito: Proteger as vias aéreas ao nível das pregas vestibulares, reduzir o risco de aspiração devido ao aumento da excursão da laringe. | Fecha a entrada da via aérea acima das PPVV; - supraglótica através da inclinação anterior das aritenóides contra base da epiglote.  Execução: Expira fundo – prende a respiração – segura – introduz o alimento – engole com força – tosse – respira |
| Manobra “double swallow”  Efeito: limpeza dos resíduos/estase. | Deglutir múltiplas vezes |
| Manobra “hard swallow”  Efeito: Aumentar a pressão da língua contra o palato, aumentar duração da deglutição, aumentar o movimento da base de língua, reduzir a distancia entre o osso hioide, a laringe e a mandíbula (auxiliando na elevação da laringe e melhorando a proteção das vias aéreas; reduzir a estase valecular, proporcionar a limpeza do espaço valecular. | Deglutir com esforço |
| Manobra - Queixo para baixo  Efeito: Manter o bolo alimentar em posição anterior permitindo melhor controle e evitando escape precoce. Aumentar o espaço valecular oferecendo maior proteção de vias aéreas, aproximar o complexo hiolaríngeo estreitando a orofaringe. | Posicionar cabeça inclinada para frente (queixo para baixo), pressionar o queixo contra o peito firmemente antes de engolir. |
| Manobra - Cabeça para trás/ extensão de cabeça (mais indicada nas disfagias mecânicas)  Efeito: Facilitar a orientação do bolo alimentar para a cavidade faríngea (efeito da gravidade); aumentar a velocidade do tempo de trânsito oral). | Posicionar cabeça inclinada para trás: Esta posição ajuda na elevação da laringe e fecha o espaço da valécula, aumentando a propulsão do alimento, favorecendo pacientes que aspiram após a deglutição; |
| Manobra – Rotação da cabeça para o lado comprometido (Cabeça virada para o lado ruim)  Efeito: Facilitar o controle do bolo alimentar, promover o trânsito do bolo alimentar para o lado não comprometido. | Posicionar cabeça virada para o lado ruim (nos casos de paralisia ou paresia unilateral): esta posição ajuda a liberar a passagem do alimento pelo lado não alterado (“lado bom”) |
| Manobra – Cabeça inclinada para o lado bom  Efeito: Facilitar a descida do alimento pelo lado mais eficiente. | Posicionar cabeça inclinada para o lado bom, promovendo a possibilidade do alimento passar pelo lado bom dando assim maior controle ao paciente |

Referencias: Adriano Rockland; Ricardo santos (videofluor), pag 52

Furkim, Ana Maria, disfagias orofaríngeas vol. 1, pag 246

| **Filtro: MÍMICA FACIAL** | |
| --- | --- |
| Músculos exercitados | Execução |
| Occipitofrontal (cara de assustado) | Solicita-se ao paciente contrair o musculo, manter a contração e realizar a massagem digital com 3 dedos, no sentido do movimento (da sobrancelha em direção ao couro cabeludo) |
| Corrugador do supercilio (cara de bravo) | Solicita-se ao paciente manter a contração, realizar massagem digital com indicador no sentido do movimento (do meio da sobrancelha em direção a glabela) |
| Orbicular dos olhos | Solicita-se ao paciente fechar os olhos com força, manter o fechamento e realizar inicialmente um movimento de pinçamento com os dedos polegar e indicador, no qual o polegar direciona a pálpebra inferior em direção à superior e o dedo indicador aproxima a pálpebra superior na direção da inferior, promovendo um fechamento total das pálpebras. |
| Abaixador do septo nasal (miritforme) | Solicita-se ao paciente contrair o musculo, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo polegar no sentido do movimento, na direção do nariz para o lábio superior sobre o filtro labial. |
| Prócero, nasal e levantador do lábio superior e da asa do nariz | Solicita-se ao paciente contrair os músculos fazendo cara de cheiro ruim, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo indicador no sentido do movimento (da asa do nariz em direção ao canto interno do olho) |
| Zigomático maior e menor e levantador do lábio superior | Solicita-se ao paciente contrair os músculos fazendo sorriso aberto, mostrando os dentes superiores, manter a contração e realizar massagem digital com 3 dedos no sentido do movimento. |
| Bucinador | Solicita-se ao paciente para inserir uma espátula ou seu dedo na cavidade oral, na face interna da bochecha. Deve-se empurrar a bochecha com a espátula ou dedo e ao mesmo tempo o paciente deve fazer força contraria a este movimento, estimulando o musculo. |
| Risório | Solicita-se ao paciente contrair o músculo fazendo sorriso fechado, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo indicador no sentido do movimento (da comissura do lábio em direção a orelha) |
| Abaixador do lábio inferior | Solicita-se ao paciente contrair o músculo mostrando os dentes inferiores e abaixando somente o lábio inferior, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo polegar no sentido do movimento. |
| Mentual | Solicita-se ao paciente contrair o músculo, fazer cara de magoado, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo polegar no sentido do movimento. |
| Orbicular da boca | Solicita-se ao paciente contrair o músculo fazendo bico. É necessário centralizar o bico, manter a contração e realizar massagem digital do lado paralisado, com 2 dedos no sentido do movimento (da comissura labial ao meio dos lábios). |
| Abaixador do ângulo da boca | Solicita-se ao paciente contrair o músculo fazendo cara de palhaço triste levando a comissura dos lábios para baixo formando um “U” invertido, manter a contração e realizar massagem digital com o dedo indicador no sentido do movimento (da comissura do lábio para baixo). |

**Referencias: Lazareni e Fouquet, Paralisia facial – avaliação tratamento e reabilitação, 2006.**