



Comunicação breve

Atuação fonoaudiológica na disfagia infantil

Speech therapy in childhood dysphagia

Gabriela Moura Gontijo¹, Lillian Christina Oliveira Silva²

1. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2017.

2. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2001. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá, 2003. Especialista em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, 2018.

Endereço eletrônico para correspondência: gontijomgabriela@gmail.com

A disfagia infantil é definida como o distúrbio de deglutição em crianças, e seu contexto se expande muito além da prática assistencialista em saúde e pode estar relacionada ao aumento da morbimortalidade e associada às várias complicações nas crianças. É uma dificuldade no processo de deglutição que envolve a situação de alimentação do bebê, colocando em risco sua nutrição e saúde geral. Tal quadro pode ocorrer desde o início de vida, dificultando ou impossibilitando a amamentação, assim como outras formas de alimentação^{1,2}.

A deglutição é um complexo de movimentos sequenciais e síncronos que integram componentes musculoesqueléticos e nervosos, sendo dividida didaticamente em 4 fases: preparação oral, oral, faríngea e esofágica. Nesse complexo de movimentos, qualquer anormalidade neuroanatômica, que curse com alteração da deglutição é definida como disfagia. A avaliação da disfagia deve ser feita pelo estudo das suas fases, onde inúmeras vezes deparamos com



crianças que por diversos motivos apresentam uma desordem sensitiva e/ou motora do sistema estomatognático e apresentam a disfagia¹.

As possíveis causas da disfagia infantil são as doenças neurológicas, alterações estruturais (estreitamento de esôfago, língua grande, fissura labial ou lábio palatina, problemas dentários, problemas estruturais que tornas o processo de mastigação ou deglutição difícil), lesões musculares (distrofia muscular, acalasia), desordem do sistema nervoso (paralisia cerebral, meningite, encefalopatia), distúrbios gastrointestinais, prematuridade, problemas de coração e doenças das vias aéreas³.

As implicações desses problemas para a criança são desidratação ou estado nutricional débil, risco de aspiração (entrada de alimentos ou líquidos nas vias aéreas), pneumonia ou infecções respiratórias repetidas que podem levar a doença pulmonar crônica, além de geral um constrangimento ou isolamento em eventos sociais que incluem refeições³.

A disfagia infantil tem um espectro de apresentação muito ampliado em relação ao simples distúrbio de deglutição, onde sinais devem ser investigados na entrevista clínica como: emagrecimento, desnutrição, desidratação e até complicações respiratórias, como broncopneumonia por aspiração¹.

Na avaliação da disfagia infantil, o fonoaudiólogo tem papel fundamental na condução e na concretização das intervenções a serem propostas e realizadas. O reconhecimento precoce das alterações que concretizam a disfagia infantil é uma importante ação do fonoaudiólogo. O Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD) é um instrumento desenvolvido no intuito de propor uma escala de risco e bem como classificar o grau de disfagia do paciente⁴.



O PARD é composto por 2 fases: uma que avalia a deglutição de água e outra que avalia a deglutição de alimento pastoso, sendo atribuído pontuações para o paciente durante o teste. O resultado dele permite classificar o paciente em 7 níveis, desde a deglutição normal até a disfagia orofaríngea grave⁴.

No contexto da disfagia infantil, outros instrumentos de triagem são propostos, dada as limitações impostas na obtenção de dados a respeito da deglutição, sendo que o examinador deve estar atento aos sinais que a população pediátrica manifesta no caso de distúrbios de deglutição.

Outro instrumento proposto na literatura conseguiu atender as exigências de triagem para disfagia infantil, superando as dificuldades de comunicação na população pediátrica, iniciando o caminho para que novas pesquisas no âmbito da disfagia infantil pudessem ser desenvolvidas⁵.

Este instrumento é o Instrumento de Rastreio Para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped), que foi elaborado por fonoaudiólogos brasileiros e é composto por 23 questões, que englobam fatores de risco, história clínicos e dados sobre a alimentação, as quais podem ser respondidas por sim ou não, sendo atribuídos pontos, com máximo de 31 ao todo⁵.

Os autores escolheram como ponto de corte para risco de disfagia um total igual ou maior que 5 pontos. Os estudos de aplicabilidade se mostraram promissores, com tempo estimado de 15min de aplicação, além de ser de baixo custo. Em termos estatísticos, encontrou-se como sensibilidade = 100% e especificidade = 80%, o que representa um excelente instrumento de rastreio no contexto da disfagia infantil⁵.

Além da identificação do risco para disfagia, o fonoaudiólogo tem um papel fundamental no tratamento e na escolha da abordagem terapêutica. Nesse



contexto, uma decisão importante é reconhecer quando a população pediátrica apresenta prontidão para alimentação via oral, sem riscos ou com minimização das possíveis complicações.

Devido ao aumento da ocorrência dos distúrbios da deglutição na população pediátrica e à importância desse sintoma, torna-se indispensável agrupar os conhecimentos sobre a terapia fonoaudiológica nessa população com o objetivo de aprimorar a intervenção fonoaudiológica em disfagia. Com o aumento da sobrevivência de crianças prematuras ou com comorbidades, houve um crescimento na incidência dos distúrbios da deglutição na população pediátrica, devido às sequelas de tratamento em unidades de terapia intensiva avançadas⁴.

Na abordagem da disfagia em crianças devemos considerar algumas particularidades dessa faixa etária com relação às estruturas participantes na deglutição, como: o seu crescimento e desenvolvimento, aprimoramento dos reflexos oromotores, maturação do comportamento alimentar; bem como algumas características que se relacionam com o ato da alimentação: a importância na relação mãe-filho, aquisição de nutrientes adequados para o crescimento somático e os efeitos da sucção não-nutritiva no desenvolvimento oromotor do paciente².

Atualmente, existe uma série de estratégias de tratamento que têm como objetivo facilitar e aprimorar a alimentação por via oral da população pediátrica com distúrbios de deglutição. A terapia de deglutição, para recém-nascidos e crianças, frequentemente envolve modificações na dieta, como: modificar a temperatura, volume e a consistência dos alimentos; estimulação oral para adequar a força e a coordenação motora oral; reduzir a velocidade da oferta do

alimento e adaptar equipamentos: variar o tamanho da colher e/ou o formato ou, ainda, o tamanho e o fluxo do bico da mamadeira, dependendo da aplicabilidade clínica de cada caso².

O tratamento da disfagia, parte do seu entendimento como complexo processo de coordenação mecânica e neurológica da deglutição, e tem como objetivos a redução das complicações relacionadas à disfagia e melhorar a qualidade de vida do paciente. Assim, podemos dividir o tratamento didaticamente em 3 grupos: tratamento direto da disfagia (vias alternativas de alimentação; reabilitação fonoterapêutica), tratamento clínico propriamente dito (abrange questões relacionadas a complicação, como broncopneumonia, DRGE) e tratamento cirúrgico (minoria das escolhas)¹.

A primeira necessidade da criança ao nascer relaciona-se com a respiração, e a segunda com a alimentação. No contexto da neonatologia, que cuida de recém nascidos pré-termos (RNPT), a alimentação via oral e o ganho ponderal são parâmetros primordiais no sucesso do desenvolvimento corporal. Nesse quesito, ressalta-se que a deglutição se encontra em processo de desenvolvimento e frequentemente o RNPT tem distúrbios de coordenação. Então, qualquer distúrbio na sucção, na coordenação respiração-deglutição, ou no controle neuro-muscular para a propulsão do leite materno pode desencadear uma situação de risco que deve ser diagnosticada e controlada⁶.

O desempenho da alimentação oral em RNPT através da técnica de treino da deglutição, é uma das mais utilizadas no tratamento da disfagia infantil. A estimulação precoce para alimentação via oral, mesmo considerando disfagia presente, permitiu menor tempo de internação, maior ganho ponderal⁶.



No contexto intra-hospitalar, dentro da unidade de terapia intensiva neonatal, vários fatores que podem interferir e cursar com a disfagia infantil em bebês, como a ausência ou debilidade de reflexos orais, reflexo de vômito exacerbado, irritabilidade severa, sialorréia, incoordenação sucção, deglutição e respiração além da dessaturação dos níveis de oxigenação. Dessas questões relacionadas ao comportamento motor oral, que englobam a disfagia, ocuparam cerca de 35% das demandas de atendimento fonoaudiológico⁷.

A abordagem da disfagia na pediatria está assumindo uma importância cada vez maior trazendo consigo a interdisciplinaridade que esta área exige. Em virtude da magnitude do impacto da disfagia em lactentes e crianças é imprescindível que o profissional de saúde esteja preparado para identificar os sinais e sintomas desse distúrbio para que seja realizada a avaliação e terapia indicada precocemente, para que se possa evitar ou minimizar complicações⁴.

O fonoaudiólogo tem um papel importante no atendimento holístico do paciente pediátrico, dada a magnitude da disfagia e suas complicações, e sua prática começa desde o início da vida. Sua atuação é primordial no reconhecimento precoce, escolha e tratamento e acompanhamento do quadro clínico, desempenhando, assim, assistência importante e primordial no atendimento clínico e reconhecida melhora na qualidade de vida do paciente infantil com disfagia.

Referências

1. Santoro PP. Disfagia orofaríngea: panorama atual, epidemiologia, opções terapêuticas e perspectivas futuras. Editorial II. Revista CEFAC. 2008;10(2):1-2.
2. Sant'Anna LC. Evidências científicas nas técnicas terapêuticas de reabilitação da disfagia neonatal: revisão sistemática. [monografia]. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul;2013.



3. Ceron R. Disfagia Infantil. [periódico da internet]. 2018. [acesso em 02 ago 2021]. Disponível em: <https://blog.descobrindocrianças.com.br/2018/03/20/disfagia-infantil/>
4. Padovani AR, Moraes DP, Mangili LD, Andrade CRF. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2007;12(3):199-205.
5. Etges CL, Barbosa LDR, Cardoso MCAF. Desenvolvimento do Instrumento de Rastreamento Para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped). CoDAS 2020;32(5):1-8.
6. Otto DM, Almeida ST. Desempenho da alimentação oral em recém-nascidos prematuros estimulados pela técnica de treino da deglutição. Audiol Commun Res. 2017;22(1):1-7.
7. Monti MMF, Botega MBS, Lima MCMP, Kubota SMP. Demanda para intervenção fonoaudiológica em uma unidade neonatal de um hospital-escola. Revista CEFAC. 2013;15(6):1541-51.