

**UM OLHAR INVESTIGATIVO DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NAS DISFAGIAS PEDIÁTRICAS****AN INVESTIGATIVE LOOK AT SPEECH THERAPY IN PEDIATRIC DYSPHAGIA**Cláudia da Silva Costa¹, Lillian Christina Oliveira e Silva², Yole Cristina de Souza Neves³**Resumo**

Introdução: O trabalho em equipe multidisciplinar integra-se a atuação fonoaudiológica que é responsável pela reabilitação da disfagia pediátrica. Esses profissionais atuam no diagnóstico e terapia das disfagias orofaríngeas para que juntamente com os demais profissionais de saúde possam garantir a nutrição eficiente e em segurança para a população pediátrica. **Objetivo:** Investigar os impactos da disfagia de sujeitos neopediátricos, voltados para atuação e reabilitação fonoaudiológica. **Métodos:** Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa bibliográfica e foi realizada a partir das bases de dados: Lilacs, Scielo, Google Acadêmico, Pubmed, PAS/OMS, datados de 2017 a 2022. Os artigos foram organizados e a priori leu-se: título e resumo; verificou-se a pertinência ao tema e foram descartados os arquivos inadequados ao mesmo. **Resultados:** Foram selecionados 2.189 artigos por meio da leitura do título e resumo dos estudos. Foram excluídos 2.177, dos quais 2.156 não atendiam aos critérios de inclusão e 21 eram duplicidade. Restaram, portanto, 12 artigos que foram incluídos e analisados na íntegra. **Conclusão:** Nos últimos cinco anos houve importante aumento da produção científica no campo de estudo da Fonoaudiologia e Disfagia Pediátrica. Os assuntos prevalentes pesquisados foram sobre a Reabilitação Fonoaudiológica, seguido de Fonoaudiologia e sobre Sistema Estomatognático.

Palavras-Chaves: Fonoaudiologia; Sistema Estomatognático; Transtorno de Deglutição; Pediatria.

Abstract

Introduction: Multidisciplinary teamwork is part of the speech therapy practice that is responsible for the rehabilitation of pediatric dysphagia. These professionals work in the diagnosis and therapy of oropharyngeal dysphagia so that together with other health professionals they can ensure efficient and safe nutrition for the pediatric population. **Purpose:** Investigate the impacts of dysphagia of neopediatric subjects, focused on speech therapy and rehabilitation. **Method:** this study was characterized as a bibliographical research and was conducted from the following databases: Lilacs, Scielo, Google Scholar, Pubmed, PAS/WHO, dated 2017 to 2022. The articles were organized and a priori read: title and abstract; the relevance to the theme was verified and the files inadequate to it were discarded. **Results:** were selected 2,189 articles by reading



the title and abstract of the studies. A number of 2,177 were excluded, of which 2,156 did not meet the inclusion criteria and 21 were duplicity. Therefore, 12 articles remained that were included and analyzed in full. **Conclusion:** In the last five years there has been an important increase in scientific production in the field of study of Speech Therapy and Dysphagia in general and pediatric. The prevalent subjects researched were about Speech-Language Pathology, followed by Speech Therapy and Stomatognathic System.

Keywords: Speech therapy; Stomatognathic System; Swallowing Disorder; Paediatrics.

1. Fonoaudióloga, graduada pelo Centro Universitário Planalto do Distrito Federal, Uniplan, 2020. Licenciada em Música pela Universidade de Brasília, UnB, 1991. Especialista em Anatomia e Patologia pela Unyleya, 2017. Especialista em Fisiologia do Exercício pela Faveni, 2021. Mestre em Educação pela Universidade de Brasília, UnB, 1996. Doutora em História pela Universidade de Brasília, UnB, 2000.
2. Fonoaudióloga, graduada pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2001. Especialista em Fonoaudiologia Hospitalar pela Universidade Estácio de Sá, 2003. Especialista em Disfagia pelo CFFa, 2018. Mestranda em Movimento Humano e Reabilitação pela UniEvangélica, 2021.
3. Fonoaudióloga, graduada pela FEAD/MG, 2006. Especialista em Voz com Ênfase em Câncer de Cabeça e Pescoço pela PUC/MG, 2007. Mestre em Fonoaudiologia, Clínica Fonoaudiológica e Distúrbios da Comunicação pela PUC/SP, 2010.

Introdução

Nos últimos cinco anos, a Reabilitação Fonoaudiológica (RF) tem ganhado campo na clínica hospitalar trabalhando com as demais especialidades médicas, pois ela atua na detecção das alterações na coordenação das funções de sucção, deglutição e respiração dos bebês recém-nascidos. A RF tem corroborado com a equipe de profissionais de saúde e sua atuação cresceu juntamente com as especialidades fonoaudiológicas¹.

No ambiente hospitalar, a disfagia pediátrica tem se mostrado como um campo em largo desenvolvimento em virtude da alta sobrevivência da população infantil, desde o parto aos primeiros meses de vida, devido aos riscos gerados por determinações congênitas², onde diversas patologias que ocorrem no período pré, peri ou pós-natal podem estar relacionadas com os quadros de disfagia em lactentes. A avaliação e reabilitação fonoaudiológica tem contribuído com diagnóstico e terapias das disfagias orofaríngeas desses bebês.

A população pediátrica considera as crianças de 0 meses até 12 anos de idade. Os recém-nascidos (RNs) podem ter três classificações: a. recém-nascidos pré-termo com menos de 37 semanas; b. recém-nascidos termo com 37 a 41 semanas; recém-nascidos pós-termo com 42 semanas. Outros elementos fundamentais para a saúde e



sobrevivência desses bebês são o peso, RN extremo 750gr até baixo peso (BP) 2.500gr, e os cuidados que envolvem o uso da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) a presença da equipe multiprofissional e a atuação da reabilitação fonoaudiológica para mantê-los aquecidos, vivos e alimentados¹.

Nessas condições, quando sem reabilitação fonoaudiológica, podem ocorrer piora ou risco de vida para esses bebês, pois eles estão em condição frágil como recém-nascidos, pode haver dificuldade no aleitamento materno como regurgitar, engasgar ou gólfar, e ainda podem estar alojados em incubadoras para manter temperatura e condições para sua sobrevivência³.

Dificuldades alimentares ainda não são quantificadas, mas estudos sobre distúrbios da alimentação pediátrica apontam prevalência de 25% a 45% em crianças em desenvolvimento típico e 33% a 80% em sujeitos dessa faixa etária com atraso de desenvolvimento¹.

A deglutição é o processo de deslocamento dos alimentos e líquidos da boca até o estômago. Ela é dividida em três partes: oral, faríngea e esofágica. A fase oral é de ação voluntária. As fases faríngea e esofágica são involuntárias. Elas ocorrem de forma funcional e nutritiva para o organismo⁴. Quando há problemas com a deglutição em alguma dessas fases mencionadas acima, temos a disfagia. A disfagia pode ser definida como uma dificuldade no processo de deglutição. As alterações da deglutição podem comprometer o deslocamento do alimento até o estômago que não seguem o padrão fisiológico da deglutição, como por exemplo, desvio no trajeto do alimento para a traqueia ou pulmão⁵. Desta maneira, pode ocorrer pneumonia aspirativa, engasgos e outros incômodos, levando à óbito.

Essa fragilidade disfágica também, se evidencia quando nascem bebês com deformidades e problemas limitantes genéticos que inviabilizam sua nutrição e hidratação, bem como, a continuidade da existência desses pequenos, que se tornam breves. O trabalho em equipe multidisciplinar integra-se a atuação fonoaudiológica, onde a intervenção da fonoaudiologia auxilia no estabelecimento de padrões necessários à alimentação segura do bebê. Esses profissionais atuam no diagnóstico e terapia das



disfagias orofaríngeas para que juntamente com os demais profissionais de saúde possam garantir a nutrição eficiente e sem risco para a população pediátrica⁶.

Com este olhar integrador, este estudo se propôs a investigar os impactos da disfagia de sujeitos neopediátricos, voltados para atuação e reabilitação fonoaudiológica.

Métodos

O estudo foi realizado a partir das bases de dados: Lilacs, Scielo, Google Acadêmico, Pubmed, Opas/OMS, por meio dos termos: Disfagia Pediátrica and Reabilitação Fonoaudiológica; Disfagia Pediátrica and Sistema Estomatognático; Disfagia Pediátrica and Fonoaudiologia, Disfagia Pediátrica and Reabilitação Fonoaudiológica and Sistema Estomatognático and Fonoaudiologia.

Foram selecionados artigos publicados entre 2017 e 2022, que abordassem aspectos no desenvolvimento da Disfagia Pediátrica em populações, com evidências científicas. Para tanto, realizou-se a leitura do título, resumo do artigo na íntegra para aqueles que atenderam aos critérios de inclusão.

Como critérios de seleção foram excluídos todos os artigos de revisão de literatura, cartas ao editor, casos clínicos, editoriais, monografias, teses e livros. Os artigos incluídos no estudo foram analisados e tabelados segundo as categorias: autores/ano de publicação, título, amostra, objetivo do estudo, resultado/conclusão, características deglutição/disfagia.

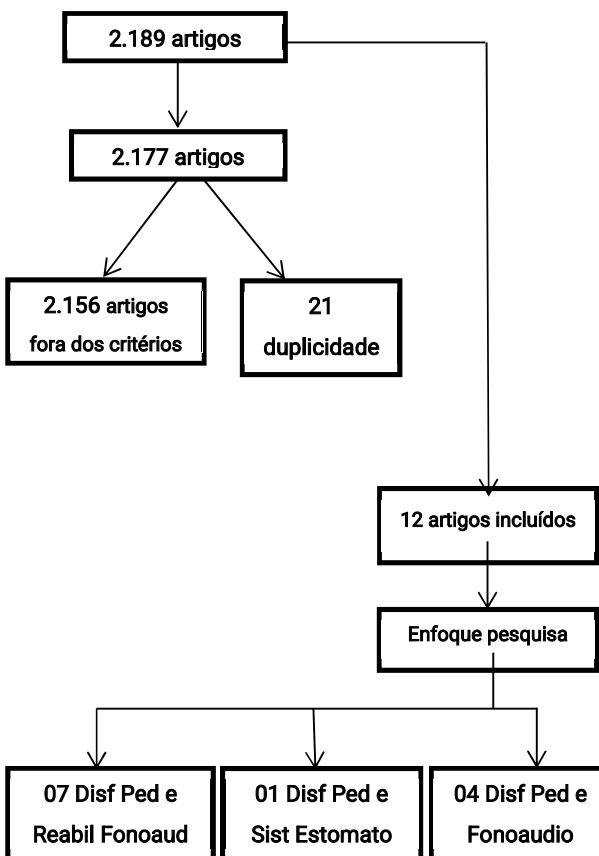


FIGURA 1 - Fluxograma das etapas do processo de análise da Revisão de Literatura.

Resultados

Em pesquisa às bases de dados, foram selecionados 2.189 artigos por meio da leitura do título e resumo dos estudos. Foram excluídos 2.177, dos quais 2.156 não atendiam aos critérios de inclusão e 21 eram duplicidade. Restaram, portanto, 12 artigos que foram incluídos e analisados na íntegra (Figura 1).

Os artigos selecionados foram divididos e tabelados por categoria: autores/ano de publicação, título, amostra, objetivo do estudo, resultado/conclusão, características deglutição/disfagia.



QUADRO 1 – Distribuição dos artigos segundo autor/ano, título, amostra, objetivos, resultados, deglutição/disfagia.

Autor/Ano	Título	Amostra	Objetivos	Resultados	Deglutição/Disfagia
Trindade et al. ³ , 2021	Distúrbio de deglutição complexo de doenças pulmonares intersticiais: avaliação e proposta terapêutica.	1 bebê de 7 meses de idade.	Verificar a variação dos parâmetros cardiorrespiratórios na alimentação de bebês cardiopatas.	Realizada avaliação e proposta terapêutica do distúrbio de deglutição, em atendimentos domiciliares, hipotonia da e GAG presentes, pouca tolerância ao toque intraoral, com sinais de estresse durante avaliação.	Avaliação direta de deglutição, com oferta de 5ml de alimento em consistência pastosa homogênea sendo observado incoordenação respiratória, tempo de trânsito oral lentificado, estase alimentar em cavidade oral, diagnóstico fonoaudiológico de disfagia, com sinais de dificuldades alimentares.
Costa et al. ⁹ , 2020.	Análise do perfil da deglutição de eletromiografia em pacientes com paralisia cerebral.	15 crianças portadoras de PC e 8 crianças que compuseram o grupo controle.	Analisar o perfil da deglutição de crianças com PC e comparar com os seus índices de internamentos.	Na VED 73% das crianças apresentaram disfagia e 27% não apresentaram, quanto aos internamentos, 64% foram hospitalizadas por pneumonia e 36% não foram internadas.	A eletromiografia de superfície se mostra eficaz para avaliar disfagia leve em portadores de PC, no entanto a VED continua a ser o padrão ouro para avaliação da disfagia orofaríngea. PC possui tem alto índice pneumonia aspirativa.
Miranda et al. ⁶ , 2020.	Disfagia orofaríngea em crianças com síndrome de Cornélia Langes: série de casos.	6 indivíduos, sendo 5 do sexo masculino, em que 3 (50%) apresentaram aspiração laringotraqueal silente, idade de 5,50 meses,	Identificar as alterações de deglutição em crianças com a Síndrome Cornélia de Lange, por meio da videofluoroscopia.	Amostra de conveniência com crianças, diagnosticadas com Síndrome Cornélia de Lange com prontuários físicos e os dados de desfecho do estudo através de laudos	Achados nas videofluoroscopias a deglutição, identificou dificuldades de deglutição como escape posterior de alimento, ejeção e



apresentaram
disfagia em
algum grau.

clínicos de dificuldades de
videofluoroscopias formação do bolo
da deglutição dos alimentar, como
pacientes. atraso no
acionamento da
reação faríngea,
refluxo para
nasofaringe, estase
em valéculas e seios
periformes e
aspiração traqueal.

Miranda et al. ¹ , 2020	Atuação multiprofissional na disfagia pediátrica.	Público pediátrico.	Descrever a importância da atuação multiprofissional em casos pediátricos de disfagia orofaríngea.	Comunicação entre a equipe de atenção à saúde do paciente deve ser priorizada, a fim de oferecer qualidade no atendimento do paciente, trocas de experiências e aprofundamento de técnicas com atuação multiprofissional.	A incidência de disfunções de deglutição na população pediátrica vem aumentando, devido as taxas crescentes de sobrevivência de crianças prematuras, o que traz a necessidade da atuação em equipe dos profissionais de saúde na disfagia pediátrica.
Silva et al. ⁸ , 2020.	Tumor de Sistema Nervoso Central e o paciente pediátrico: alterações fonoaudiológicas.	Dados dos pacientes pediátricos internados.	Descrever as alterações fonoaudiológicas de pacientes pediátricos com diagnóstico de tumor de sistema nervoso central em atendimento durante internação hospitalar.	Observou-se significância estatística na variável local da lesão, em fossa posterior, com presença de alterações fonoaudiológicas.	Maior relevância nos dados relacionados aos distúrbios de deglutição e motricidade orofacial, A amostra de pacientes oncológicos pediátricos demonstrou alterações fonoaudiológicas, principalmente nas áreas de disfagia e de motricidade orofacial.
Etges et al. ¹¹ , 2019.	Desenvolvimento de Instrumento de Rastreio para	40 crianças com mediana de idade de 3,7	Desenvolver um instrumento de rastreio para	Instrumento de Rastreio para a Risco de Disfagia	Resultados satisfatórios indicam continuação de



	risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped).	meses, com predominância do sexo masculino (65%).	identificação de crianças com risco para disfagia, em ambiente hospitalar.	Pediátrica (IRRD-Ped), constituído por 23 questões. E, aplicou-se esse instrumento aos responsáveis por crianças internadas e, posteriormente, realizou-se, com estas crianças, avaliação clínica da deglutição, através do Protocolo de Avaliação da Disfagia Pediátrica (PAD-PED).	pesquisa para disfagia. A proposta deste estudo, desenvolveu o Instrumento de Rastreio para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped) para ser utilizado em ambiente hospitalar, deve-se seguir etapas de validação.
Rubim et al. ¹⁰ , 2019.	Perfil fonoaudiológico em pré-escolares neuropatas submetidos à internação em um hospital pediátrico de Santa Catarina.	Crianças de 4 a 6 anos com diagnóstico prévio de afecção neurológica.	Caracterizar o perfil fonoaudiológico das crianças neuropatas de 4 a 6 anos de idade que foram submetidas à internação no Hospital Universitário.	Maior prevalência de afecções neurológicas, de inflamações no sistema nervoso central e de paralisia cerebral no gênero masculino. O padrão deglutitório mostrou-se alterado nas referidas doenças, exceto nos casos de epilepsia e hidrocefalia.	Pondera-se sobre relação entre alterações mecânicas nas estruturas neuronais com os distúrbios da deglutição, sendo necessário novos estudos para análise da hipótese oriunda deste trabalho.
Silvério et al. ⁵ , 2019.	Nível de comprometimento motor e deglutição em pacientes com paralisia cerebral.	70 pacientes com a média de 4,8 anos.	Verificar as condições de deglutição de acordo com o nível de comprometimento motor global em pacientes com PC.	Houve diferença significativa entre as condições de deglutição e os níveis motores do GMFCS, para as duas consistências oferecidas (pastoso e líquido).	As condições de deglutição de pacientes PC correlacionaram-se de forma significativa com o nível de comprometimento motor estabelecido pelo sistema GMFCS, ou seja, quanto maior este nível de comprometimento,



						maior a gravidade da disfagia.
Coça et al. ¹² , 2017.	Prevalência de distúrbios de comunicação, deglutição e motricidade orofacial em crianças e adolescentes em momentos da matrícula em um hospital oncológico.	Pacientes de crianças e adolescentes de cabeça e pescoço.	Descrever a prevalência de distúrbios de comunicação, deglutição e motricidade orofacial em crianças e adolescentes, num instituto oncológico.	a 41,3% avaliados apresentavam algum tipo de distúrbio e fonolinguístico, como o distúrbio miofuncional e os transtornos de linguagem.	Os transtornos fonolinguísticos foram maiores nos grupos de participantes com lesões localizadas no sistema nervoso central e na região da cabeça e pescoço. Observou-se que a disacusia, a disartria, a disfagia, a paralisia facial e de língua só ocorreram nos pacientes com neoplasias.	
Freitas et al. ⁴ , 2017.	Sintomas de disfagias em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica.	23 pacientes com idade mediana de 48 meses, sendo 69,6% do gênero masculino e 30,4% do feminino, com idade entre 15 e 132 meses, com fissura transforame incisivo unilateral.	Verificar a ocorrência dos sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica.	Aplicação de questionário elaborado por pesquisadores respondido por pais e responsáveis. Houve diferença estatística da presença de sintomas de disfagia entre o momento pré e pós-cirúrgico.	Houve a diminuição da ocorrência dos sintomas de disfagia nas crianças com fissura labial e/ou palatina após a cirurgia, e essa se mostrou um recurso de prevenção da prevalência dos sintomas de disfagia.	
Trindade et al. ⁷ , 2017.	Aspectos fonolinguísticos em um caso de artrogripose de cabeça e pescoço pediátrico.	Análise do prontuário clínico de um paciente do sexo masculino desde o nascimento até 20 meses.	Descrever a manifestação funcional relacionada à fonolinguística através do processo de avaliação em um caso de artrogripose em pediatria.	Observou-se diagnóstico de disfagia orofaríngea de grau grave, apontada por alterações no exame funcional e estrutural. Associação ao quadro, uma perda auditiva. Pode afetar	Foi aplicado Protocolo de Avaliação de Disfagia Pediátrica nos sujeitos (PAD-PED). transtorno de deglutição e do uso contínuo de sonda de alimentação nasoentérica desde os primeiros dias de	



Souza et. al ² , 2017.	Achados da avaliação clínica de deglutição em lactentes cardiopatas pós cirúrgicos	31 lactentes com cardiopatia congênita de 0 a 6 meses, após procedimento cirúrgico.	Descrever os achados da avaliação clínica da deglutição em lactentes cardiopatas pós-cirúrgicos de um hospital de referência do sul do Brasil.	Foi aplicado Protocolo de Avaliação de Disfagia Pediátrica nos sujeitos (PAD-PED), onde 74,2% foram classificados com algum grau de disfagia. Identificou-se a presença de disfagia em número elevado da amostra e sua associação com o período de IOT maior de 24 horas.	mandíbula e ter vida. Não utilizou rigidez de língua. VO, risco de vida.	Houve diferenças de deglutições entre mamadeira e seio, em mamadeira também foi observado maior número de alterações da deglutição. A relação entre o tempo de intubação orotraqueal maior que 24 horas e a presença de disfagia apresentaram associação estatisticamente significativa.
--------------------------------------	--	---	--	---	--	--

Discussão

Os artigos resultantes da pesquisa, em prevalência, foram os de Reabilitação Fonoaudiológica, seguidos pelos de Fonoaudiologia e em terceiro lugar Sistema Estomatognático com um estudo de fissuras palatinas. No quadro acima, os artigos foram organizados em sequência dos mais recentes para os mais antigos sendo: 1 artigo de 2021; 5 artigos de 2020; 3 artigos de 2019; 4 artigos de 2017. Dos 12 estudos que abordaram a temática disfagia pediátrica apenas 1 focou em Sistema Estomatognático, 7 pesquisas abordaram a Reabilitação Fonoaudiológica e 4 artigos trataram de forma ampla a Fonoaudiologia.

Destacou-se em primeiro lugar, a Reabilitação Fonoaudiológica e ela consiste na habilitação e/ou reabilitação das funções do sistema estomatognático de maneira a torná-lo efetivo a cumprir sucção, deglutição, mastigação, respiração, utilizar os órgãos fonoarticulatórios (OFAS) para comunicar por choro, balbucio, fala, dentre outros aportes para desenvolvimentos músculos-ósseos desse sistema. Os estudos sobre RF tiveram enfoque de terapias e tratamentos para melhorar doenças pulmonares e neuropatologias diversas⁶⁻¹¹.



Em segundo lugar a Fonoaudiologia se destacou com artigos de ampla abordagem que mostraram a relevância da área na equipe multidisciplinar na diagnose, nas terapias das disfagias orofaríngeas em bebês, nas doenças congênitas como Artrogripose que ocasionou o acolhimento e acompanhamento da evolução de um caso, também de outra doença congênita como cardiopatia em bebês todos recém-nascidos e com algum tipo de problema disfágico associados a seu quadro de nascimento. Por outro lado, um artigo trouxe crianças e adolescentes que apresentavam distúrbios de comunicação, deglutição e motricidade orofacial^{1-3,12}.

Em terceiro, porém não menos importante que os demais temas foi o estudo sobre a reconstituição do Sistema Estomatognático. Ele destacou o trabalho fonoaudiológico voltado para fissura labial e/ou fissura palatina focado na questão dos sintomas disfágicos dos pacientes⁴.

Os objetivos, resultados, características disfágicas encontrados nos artigos de reabilitação fonoaudiológica mostraram diversidade de acordo com as situações e sujeitos estudados. Desta feita, vale destacar a riqueza que esses sete estudos mostraram como metas a serem alcançadas nas reabilitações e terapias fonoaudiológicas implementadas aos sujeitos.

O estudo de Trindade e colaboradores³ norteou-se pelo objetivo verificar a variação dos parâmetros cardiorrespiratórios na alimentação de bebês cardiopatas. Ele foi fundamental para alcançar os resultados que permitiu, a averiguação de respostas que possibilitaram a elaboração de proposta terapêutica para paciente pediátrico (7 meses). Vale destacar os sinais e sintomas averiguados no sujeito: hipotonia da musculatura do sistema estomatognático; reflexos de mordidas e Gag presentes; pouca tolerância ao toque intraoral; avaliação direta da deglutição com 0,5ml com alimento pastoso homogêneo, com reposta de incoordenação respiratória e regurgitação.

Assim, o bebê com diagnóstico fonoaudiológico de disfagia orofaríngea, com sinais de dificuldades alimentares teve os aspectos disfágicos observados e tratados em domicílio. Desta feita, a incoordenação respiratória, tempo de trânsito oral lentificado, com estase alimentar em cavidade oral foram devidamente coordenados e corrigidos em reabilitação fonoaudiológica³.



A RF proposta por Trindade e colaboradores³ foi terapia três vezes por semana, com duração de 1 hora. Eles orientaram a conscientização dos pais e familiares da hipótese diagnóstica de tratamento, a estimulação global e extra-terapia da manipulação de texturas, ou seja, para tocar alimentos e objetos. Assim, orientou-se que quando a família estivesse em refeição, deveria colocar o cadeirote com o bebê sentado junto a mesa de refeição, de maneira prazerosa, com a família para assim, estimular hábitos de socialização alimentar com o paciente.

Nesta esteira, os pacientes neurológicos, como os portadores paralisia cerebral (PC), tem-se os estudos de Silvério & Gonçalves⁵ e Costa *et al.*⁹ Os primeiros autores analisaram o perfil da deglutição de crianças portadores de PC e compararam com os seus índices de internamentos. Eles investigaram por meio de exames de Vídeoendoscopia da Deglutição (VED) associado a Eletroestimulação os sujeitos PCs e buscaram os resultados de protocolos aplicados nestes mesmos indivíduos já acompanhados com problemas de deglutição (dificuldades de se alimentar ou portadores de sialorreia) que já indicavam resultados, onde a maioria era de sujeitos disfágicos (73%). Porém, os dados revelaram que 64% deles foram hospitalizados por pneumonia e 36% não foram internados.

Desta maneira, o estudo de Costa e colaboradores⁹ se mostrou eficaz para avaliar qualitativamente e quantitativamente o perfil de deglutição dos portadores de PC que possuíam disfagia, observando através dos traçados maiores ou menores comprometimento da musculatura supra hioidea.

O segundo estudo desse perfil de indivíduos verificou as condições de deglutição de acordo com o nível de comprometimento motor global (GMFCS) em pacientes com paralisia cerebral. De maneira geral, as autoras observaram que houve diferença significativa entre as condições de deglutição e os níveis motores do GMFCS, para as duas consistências oferecidas (pastoso e líquido). Desta feita, a análise evidenciou que os sujeitos (70) de 4,8 anos apresentaram as condições de deglutição que se correlacionaram de forma significativa com o nível de comprometimento motor estabelecido pelo sistema GMFCS, ou seja, quanto maior este nível de comprometimento, maior a gravidade da disfagia⁵. A RF não citou tratamento específico para os casos



mencionados, mas sim comentários e análises estatísticas na discussão, onde delinearão classificações sobre os tipos e escalas de disfagias.

Silva e colaboradores⁸ descreveram as alterações fonoaudiológicas de pacientes pediátricos com diagnóstico de tumor de sistema nervoso central em atendimento durante internação hospitalar. Os resultados dos estudos apontaram local da lesão neurológica em fossa posterior, com presença de alterações fonoaudiológicas. Assim, os impactos na amostra de pacientes oncológicos pediátricos demonstraram que as alterações fonoaudiológicas foram nas áreas de disfagia e de motricidade orofacial.

A atuação fonoaudiológica destacada neste estudo foi para ações na reabilitação de disfagias na reintrodução de via oral (V.O.) segura, acomodação da consistência de alimentos adequados ao quadro do paciente, aplicação de manobras posturais facilitadoras para auxílio da deglutição, bem como o desmame da traqueostomia e o treino da oclusão da válvula de fonatória (de fala), orientação de exercícios de coordenação pneumofonoarticulatórios, acompanhamento do paciente em reabilitação auditiva, orientação familiar e de responsáveis⁸.

Por outro lado, no estudo de Rubim & Kaplun¹⁰ foi caracterizado pelo perfil fonoaudiológico das crianças neuropatas de 4 a 6 anos. Elas foram submetidas à internação no Hospital Universitário. Desta feita, tiveram maior prevalência de afecções neurológicas, de inflamações no sistema nervoso central e de paralisia cerebral no gênero masculino. O padrão deglutitório mostrou-se alterado nas referidas doenças, exceto nos casos de epilepsia e hidrocefalia^{8,10}. A RF não foi descrita em detalhes por Silva *et al.*⁸, pois os autores ressaltaram as dificuldades de encontrar dados na literatura para realizar as análises dos dados coletados das amostras do público oncológico pediátrico e adolescente estudado. Nesta esteira, as autoras Rubim & Kaplun¹⁰ coletaram e analisaram os dados sem intervir e ter contato com os sujeitos da pesquisa.

Esse estudo destaca a disfagia orofaríngea em crianças, em retrospectiva de estudo de casos da Síndrome de Cornélia de Lange (CdDLS), essa doença é genética e rara, de caráter polimalformativa que acarreta anomalias faciais, dentre outros acometimentos no desenvolvimento infantil. Miranda *et al.*⁶ identificaram alterações de deglutição em crianças com a Síndrome Cornélia de Lange, por meio da



videofluoroscopia. Esse exame evidenciou dificuldades de deglutição como o escape posterior prematuro de alimento, a ejeção ineficiente e as dificuldades de formação do bolo alimentar, o atraso no acionamento da reação faríngea, refluxo para nasofaringe, estase em valéculas, seios periformes e aspiração traqueal.

Os sujeitos, (50%) do gênero masculino, apresentaram aspiração laringotraqueal silente, com idade de 5,5 anos, apresentaram disfagia em algum grau e tiveram seus dados averiguados em retrospectiva⁶. A RF não citou tratamento específico para os casos mencionados, mas sim comentários e análises estatísticas na discussão onde delinearão classificações sobre os tipos.

Outro estudo com predominância do sexo masculino (65%), com 40 crianças com mediana de idade de 3,7 anos, utilizou instrumentos de pesquisa o Instrumento de Rastreo para o Risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped), constituído por 23 questões, que foi aplicado aos responsáveis por crianças internadas. Após, sua aplicação foi feita a avaliação clínica da deglutição, através do Protocolo de Avaliação da Disfagia Pediátrica (PAD-PED). Desta feita, teve-se como meta desenvolver um instrumento de rastreo para a identificação de crianças com risco para disfagia, em ambiente hospitalar, o que resultou em boas consequências e a equipe pesquisadora concluiu que deveria continuar as etapas de validação do instrumento IRRD-Ped¹¹. A RF no contexto destas duas pesquisas foi ver a eficiência da IRRD-Ped, pois PAD-PED já é validada. Não houve abordagem de tratamento ou intervenção fonoaudiológica, mas sim avaliação.

O segundo tema prevalente foi Fonoaudiologia. As autoras Miranda *et al.*¹ trouxeram à luz a atuação multiprofissional no transtorno de deglutição infantil, discorrendo sobre a importância de todos os profissionais que estão envolvidos no trabalho da UTI para preservar a vida desses sujeitos. Desta feita, a incidência de transtorno de deglutição na população pediátrica vem aumentando, devido as taxas crescentes de sobrevivência de crianças prematuras. O que traz a necessidade da atuação em equipe dos profissionais de saúde na disfagia neopediátrica.

Desta maneira, destacou-se a comunicação entre a equipe de atenção à saúde dos pacientes, que deve ser priorizada, a fim de oferecer maior qualidade no atendimento a eles. Assim, as trocas de experiências e aprofundamento de técnicas com atuação



multiprofissional podem ser motivadas entre profissionais de áreas diversas da saúde tornando a equipe transdisciplinar e interativa na sua ação com foco nos pacientes neopediátricos¹.

Outro trabalho relevante no tema Fonoaudiologia foi o caso de Artrogripose de cabeça e pescoço pediátrico que se observou o diagnóstico de disfagia orofaríngea de grau grave, apontada por alterações no exame funcional e estrutural, perda auditiva, que pode afetar mandíbula e ter rigidez de língua. Sujeito do sexo masculino, foi realizada observação de prontuário desde o nascimento até 20 meses. Em seu acompanhamento e avaliação foi aplicado Protocolo de Avaliação de Disfagia Pediátrico (PAD-PED) e obteve-se como diagnóstico o transtorno de deglutição e do uso contínuo de sonda de alimentação nasoentérica, desde os primeiros dias de vida. Desta feita, não utilizou via oral (V.O.) para alimentação por ter risco de vida⁷.

Outro artigo do tema Fonoaudiologia utilizou a aplicação do Protocolo de Avaliação de Disfagia Pediátrico (PAD-PED) nos sujeitos, que foram 31 lactentes com cardiopatia congênita de 0 a 6 meses, após procedimento cirúrgico. Desta maneira, 74,2% foram classificados com algum grau de disfagia. Assim, identificou-se a presença de disfagia em número elevado da amostra e sua associação com o período de IOT maior de 24 horas, supõe-se que a relação entre o tempo de intubação orotraqueal maior que 24 horas e a presença de disfagia apresentaram associação estatisticamente significativa².

O último artigo escolhido do tema Fonoaudiologia tem caráter mais abrangente da área. As autoras descreveram, no estudo, a prevalência de distúrbios da comunicação, deglutição e motricidade orofacial em um grupo de crianças e adolescentes, no momento da matrícula hospitalar em um instituto oncológico. Desta feita, os resultados apontaram que 41,3% avaliados, sendo pacientes crianças e adolescentes oncológicos de cabeça e pescoço, apresentavam algum tipo de distúrbio fonoaudiológico e as alterações fonoaudiológicas mais frequentes foram o distúrbio miofuncional orofacial, a disфонia e os transtornos de linguagem. O estudo evidenciou que os transtornos fonoaudiológicos foram maiores nos grupos de participantes com lesões localizadas no sistema nervoso central e na região da cabeça e pescoço. Assim, observou-se que a disacusia, a disartria, a disfagia, a paralisia facial e de língua só ocorreram nos pacientes com neoplasias¹².



O terceiro tema prevalente foi Sistema Estomatognático que verificou a ocorrência dos sintomas de disfagia em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica, por meio da aplicação de questionário elaborado por pesquisadores respondido por pais e responsáveis. Desta maneira, o resultado encontrado apontou a diferença estatística de presença de sintomas de disfagia entre o momento pré e pós-cirúrgico. Assim, também houve a diminuição da ocorrência dos sintomas de disfagia nas crianças com fissura labial e/ou palatina após a cirurgia, e essa se mostrou um recurso de prevenção da prevalência dos sintomas de disfagia. Participaram desta pesquisa 23 pacientes crianças com idade mediana de 48 meses, sendo 69,6% do gênero masculino e 30,4% do feminino, com idade entre 15 e 132 meses, com fissura transforame incisivo unilateral⁴.

Considerações finais

Nos últimos cinco anos houve importante aumento da produção científica no campo de estudo da Fonoaudiologia e Disfagia Pediátrica. Os assuntos prevalentes pesquisados foram sobre a Reabilitação Fonoaudiológica, seguido de Fonoaudiologia e sobre Sistema Estomatognático.

Neste estudo ficou evidente que os resultados de pesquisa com os termos pesquisados trouxeram número reduzido de artigos que puderam ser aproveitados pelos critérios determinados. O termo reabilitação fonoaudiológica teve maior número de achados selecionados, porém foi pouco aprofundado pelos autores nos artigos escolhidos como demonstrado no corpus do texto. Infelizmente, essa expectativa de contribuição, por parte dos autores/artigos escolhidos a este artigo, foi pouco enriquecedora aos comentários no item discussão. A amostragem de 12 artigos “desenhou” um recorte no campo de Fonoaudiologia que apontou a necessidade de ampliação por meio de mais estudos e publicações na referida área de saúde, já que na atualidade, há 14 especialidades reconhecidas pelo Conselho de Fonoaudiologia e as publicações encontradas não estão a contento, no quesito volume que abrangem todas as 14 áreas e para que assim, possam atender a necessidade de aprofundamento.

O objetivo deste estudo foi atendido, pois foram pesquisados artigos e comentados os seus principais conteúdos e achados por prevalência: a reabilitação fonoaudiológica,



fonaudiologia, sistema estomatognático no desenvolvimento desta reflexão com o olhar integrador da atuação fonoaudiológica nas disfagias neopediátricas.

Referências

1. Miranda VSG, Nidermeyer CC, Tanorwiski MS, Flach K, Barbosa LR. Atuação multiprofissional na disfagia pediátrica. *Resid Pediatr.* 2020;10(1):48-50.
2. Souza PC, Gigoski VS, Etges CL, Barbosa LR. Achados da Avaliação clínica da deglutição em latentes cardiopatas pós cirúrgicos. *CoDAS.* 2017;30(1):1-8.
3. Trindade PEG, Miranda VSG, Barbosa LR, Fischer GB. Distúrbio de deglutição com complexo de doenças pulmonares intersticiais: avaliação e proposta terapêutica. *Resid Pediatr.* 2021;11(1):1-4.
4. Freitas JS, Cardoso MCAF. Sintomas de disfagias em crianças com fissura labial e/ou palatina pré e pós-correção cirúrgica. *CoDAS.* 2018;30(1):1-7.
5. Silvério CC, Gonçalves MIR. Nível de comprometimento motor e deglutição em pacientes com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Neurologia.* 2019;55(1):5-11.
6. Miranda VSG, Barbosa AM, Barbosa LR, Fischer GB, Rech RS. Disfagia orofaríngea em crianças com síndrome de Cornélia de Langes: série de casos. *Distúrb Comun.* 2020;32(4):587-594.
7. Trindade JT, Freitas JS, Menzen L, Laux C, Barbosa LR, Cardoso MCAF. Aspectos fonoaudiológicos em um caso de artrogripose de cabeça e pescoço pediátrico. *CoDAS.* 2017;30(2):1-4.
8. Silva GP, Palermo RP, Etges CL, Silva RA, Cardoso MCAF, Junior CGC, *et al.* Tumor de Sistema Nervoso Central e o paciente pediátrico: alterações fonoaudiológicas. *Distúrb Comun.* 2020;32(4):562-573.
9. Costa EG, Uchôa SMM, Lucena PLR, Lucena PLR, Oliveira YAB, Queiroz CB, *et al.* Análise do perfil da deglutição de eletromiografia em pacientes com paralisia cerebral. *Braz. J. of Develop.* 2020;6(11):87073-87088.
10. Rubim ABP, Kaplun TR. Perfil fonoaudiológico em pré-escolares neuropatas submetidos à internação em um hospital pediátrico de Santa Catarina. *Distúrb Comun.* 2019;31(3):380-385.
11. Etges CL, Barbosa LR, Cardoso MCAF. Desenvolvimento de Instrumento de Rastreamento para risco de Disfagia Pediátrica (IRRD-Ped). *CoDAS.* 2020;32(5):1-8.
12. Coça KL, Bergmann A, Ferman S, Carrara-de-Angelis E, Ribeiro MG. Prevalência de distúrbios de comunicação, deglutição e motricidade orofacial em crianças e adolescentes em momentos da matrícula em um hospital oncológico. *CoDAS.* 2018;30(1):1-8.

Endereço para correspondência:

Cláudia da Silva Costa
Quadra 103, Lote 04, Bloco B, apto 202, Residencial Juriti, Águas Claras.
Brasília-DF
CEP: 71.909-000
E-mail: fonoaudiologiaclaudia@gmail.com