



Universidade de São Paulo

Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC

Comunicações em Eventos - HRAC

2013-08

Atuação fonoaudiológica em bebês com disfagia orofaríngea: avaliação e intervenção

Curso de Anomalias Congênitas Labiopalatinas, 46, 2013, Bauru.

<http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/43753>

Downloaded from: Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM BEBÊS COM DISFAGIA OROFARÍNGEA: AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO

Rosana Prado de OLIVEIRA
Fonoaudióloga HRAC-USP

A deglutição tem como objetivo o transporte do bolo alimentar e requer a proteção das vias aéreas contra a entrada de alimentos. Estas ações são realizadas por meio de uma biomecânica que envolve atividade neuromuscular complexa. O processo de deglutição se divide nas fases oral, faríngea e esôfago-gástrica e se inter-relaciona com outras funções como sucção e mastigação. A disfagia é a dificuldade de deglutição relacionada ao funcionamento das estruturas orofaringolaríngeas e esofágicas, dificultando ou impossibilitando a ingestão oral segura, eficaz e confortável de saliva, líquidos e/ou alimentos de qualquer consistência, podendo ocasionar desnutrição, desidratação, aspiração, desprazer e isolamento social, além de complicações mais graves como pneumonia aspirativa e óbito.

A fissura palatina ou labiopalatina não operada pode comprometer parcialmente a biomecânica da deglutição, devido à inexistência de um mecanismo velofaríngeo funcional. Este mecanismo tem papel importante durante a sucção e a deglutição, pois permite a separação das cavidades nasal e nasofaríngea das cavidades oral e orofaríngea impedindo o refluxo nasal de alimento e possibilitando as trocas de pressão intra-oral necessárias para a sucção.

Quando além da fissura a criança também apresenta anomalias associadas, como é o caso dos bebês com Sequência de Robin (SR), o risco para a disfagia aumenta. A SR é definida pela presença de micrognatia e glossoptose como ou sem fissura palatina podendo aparecer isolada, associada à síndrome conhecida ou associada a outras malformações sem definir uma síndrome conhecida. A obstrução respiratória resultante do retroposicionamento lingual é responsável não somente pelo desconforto respiratório como também pelas dificuldades alimentares, mais frequentes e graves no período neonatal e em lactentes pequenos.

A deglutição deve ser avaliada de forma clínica e/ou instrumental registrando assim a morfofuncionalidade das estruturas envolvidas nesse processo e definindo diagnóstico e terapêutica. O procedimento nasoendoscópico pode ser realizado tanto para a avaliação da respiração como para deglutição, esta última denominada videoendoscopia da deglutição (VED), tendo em vista a presença da disfagia orofaríngea. A VED é um método simples de execução seguro e que fornece importantes informações sobre a deglutição de pacientes com disfagia de diferentes causas. O exame, realizado pelo médico Otorrinolaringologista e pelo Fonoaudiólogo, propicia uma avaliação

anatômica e funcional das estruturas envolvidas no processo de deglutição, permitindo a obtenção de um grande número de informações essenciais para o diagnóstico e conduta nas disfagias. Na SR, a VED tem importância para a avaliação da capacidade de alimentação por via oral com segurança e são poucos os estudos na literatura que se preocupam com a alimentação de crianças com SR.

Também cursam com disfagia pacientes com fissuras associadas às síndromes ou anomalias craniofaciais com ou sem comprometimentos neurológicos como, por exemplo as Sequências de Möebius e de Holoprosencefalia, Síndromes Velocardio Facial, Cornélia de Lange, Treacher- Collins, CHARGE e Patau e Espectro Óculo-Aurículo-Vertebral.

O objetivo do presente curso é discutir a atuação Fonoaudiológica em âmbito hospitalar com bebês de risco para disfagia devido alterações genéticas e/ou anomalias craniofaciais estabelecendo critérios para avaliação clínica e/ou instrumental do processo da deglutição bem como a intervenção com técnicas facilitadoras da alimentação.

E-mail para contato: Dra. Rosana Prado de Oliveira - roprado@usp.br

REFERÊNCIAS

- Abraham SS, Wolf EL. Swallowing Physiology of Toddlers with Long-Term Tracheostomies: A Preliminary Study. *Dysphagia* 2000; 15:206–12.
- Albernaz VS, Castillo M, Mukherji SK, Ihmeidan IH. Congenital Arhinia. *American Society of Neuroradiology*. 1996; 17:1312–14.
- Anderson KD, Cole A, Chuo CB, Phil D. Home Management of Upper Airway Obstruction in Pierre Robin Sequence Using a Nasopharyngeal Airway. *Cleft Palate Craniofac J* 2007; 44:269-73.
- Arvedson JC, Brodsky L. *Pediatric swallowing and feeding: assessment and management*. 2nd ed. Australia: Singular, 2002.
- Botelho MIMR, Silva AA. Avaliação funcional da disfagia de lactentes em UTI neonatal. *Rev Assoc Med Bras*. 2003; 49:278-85.
- Bergonse GFR, Arakem FC, Vassoler TMF, Atresia de coana: análise de 16 casos - a experiência do HRACUSP de 2000 a 2004. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2005 ; 71: 730-3.
- Cola PC, Gatto AR, Silva RG, Schelp AO, Henry MACA. Reabilitação em disfagia orofaríngea neurogênica: sabor azedo e temperatura fria. *Rev CEFAC*. 2008; 10:200-5.
- Cole A, Lynch P, Slator R. A New Grading of Pierre Robin Sequence. *Cleft Palate Craniofac J* 2008; 45:603-6.
- Crary MA, Mann GDC, Groher. Initial Psychometric Assessment of a Functional Oral Intake Scale for Dysphagia in Stroke Patients. *Arch Phys Med Rehabil* 2005 86:1516-20
- Drent LV, Pinto EALC. Problemas de alimentação em crianças com doença do refluxo gastroesofágico. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. 2007; 19:59- 66.
- Dutka J. *Síndrome velo-cardio-facial*. Bauru: Rede Profis. Disponível em: <http://www.redeprofis.com.br/admin/webeditor/uploads/files/pdfs/manuais-informativos/SindromeVelocardiofacial.pdf> Acesso em: 25 jul 2013

- Dutka, JCR; Prado-Oliveira R; Pinto MDB; Marino VCC. Adaptações alimentares em um bebê com fissura rara de face associada à fissura labiopalatina. In: *Anais do Encontro Brasileiro de Motricidade Oral*; 2012; Curitiba, BR. Curitiba; Encontro Brasileiro de Motricidade Oral; 2012. p.10-10.
- Finkelstein Y, Wexler D, Berger G, Nachmany A, Shapiro-Feinberg M, Ophir D. Anatomical basis of sleep-disordered breathing abnormalities in children with nasal obstruction. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2000; 126:593-600.
- Fujinaga CI, Zamberlan NE, Rodarte MDO, Scochi CGS. Confiabilidade do instrumento de avaliação da prontidão do prematuro para alimentação oral. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, v. 19, n. 2, abr.-jun. 2007
- Furkim AM, Duarte ST, Sacco AFB, Sória FS. O uso da ausculta cervical na inferência de aspiração traqueal em crianças com paralisia cerebral. *Rev. CEFAC*. 2009; 11:624-29.
- Gorlin RJ et al. *Syndromes of the head and neck*. 4a. ed. New York: Oxford University Press; 2001.
- Lefton-Greif MA, Carroll JL, Loughlin JM. Long-Term Follow-Up of Oropharyngeal Dysphagia in Children Without Apparent Risk Factors. *Pediatric Pulmonology* 2006; 41:1040-48 .
- Leirião VHV; Oliveira RP, Marques IL. Relação entre o espessamento da dieta e riscos de aspiração laringotraqueal na seqüência de Pierre Robin. *Anais: 1º Simpósio Internacional de Nutrologia Pediátrica*; Março 16-18, 2006, São Paulo, v.1, p. 63.
- Lim SH, Lieu PK, Phua SY, Seshadri R, Venketasubramanian N, Lee SH, et al. Accuracy of bedside clinical methods compared with fiberoptic endoscopic examination of swallowing (FEES) in determining the risk of aspiration in acute stroke patients. *Dysphagia*. 2001;16:1-6
- Logemann JA. Evaluation and treatment of swallowing disorders. *Am J Speech Lang Pathol* 1994 ; 3: 41-44.
- Manrique D, Melo ECM, Buhler RB. Avaliação nasofibrolaringoscópica da deglutição em crianças. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2001; 67: 796-801.
- Marques IL, Barbieri MA, Bettioli H. Etiopathogenesis of isolated with Robin sequence. *Cleft Palate Craniofac J*. 1998; 35: 517-25.
- Marques IL, Sousa TV, Carneiro AF, Barbieri MA, Bettioli H, Gutierrez MRP. Clinical experience with infants with Robin sequence. A prospective study. *Cleft Palate Craniofac J*. 2001; 38:171-8.
- Marques IL, Sousa TV, Carneiro AF. A large experience with infants with Robin sequence. A prospective study on 159 cases. In: *Transactions of the 9th International Congress on Cleft Palate And Related Craniofacial Anomalies*; 2001 jun 25-29; Göteborg, Sweden, Göteborg: Cleft Palate Craniofacial Association; 2001. p.81-7.
- Marques IL, Peres SPBA, Bettioli H, Barbieri MA, Andréa M, Souza L. Growth of children with isolated Robin sequence treated by nasopharyngeal intubation; importance of a hypercaloric diet. *Cleft Palate Craniofac J*. 2004; 41:53-8.
- Marques IL, Sousa TV, Carneiro AF, Peres SPBA, Barbieri MA, Bettioli H. Seqüência de Robin: protocolo único de tratamento. *J. Pediatr*. 2005; 81 : 14-22.
- Marques IL, Thomé S, Peres SPBA. Aspectos pediátricos. In: Trindade IEK, Silva Filho OG organizadores. *Fissuras labiopalatinas uma abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Santos; 2007.p 51-71.
- Marques IL, Prado-Oliveira R, Leirião VHV, Jorge JC, Souza L. Clinical and Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing in Robin Sequence Treated with Nasopharyngeal Intubation. The Importance of Feeding Facilitating Techniques. *Cleft Palate Craniofac J*. 2010;47:523-29.
- Matsuo K, Palmer JB. Anatomy and Physiology of Feeding and swallowing normal and abnormal. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008;19:691-707.
- Miller CK. Feeding Issues and Interventions in Infants and Children with Clefts and Craniofacial Syndromes. *Semin Speech Lang*. 2011; 32(2):115-26.

- Mondini CCSD, Marques IL, Fontes CMB, Thome S. Nasopharyngeal Intubation in Robin Sequence: Technique and Management. *Cleft Palate Craniofac J* 2009; 46: 258-61.
- Nassar E, Marques IL, Trindade Junior AS, Bettiol H. Feeding-facilitating techniques for nursing infant with Robin Sequence. *Cleft Palate Craniofac J*. 2006; 43:55-60.
- O'Neil KH, Purdy M, Falk J, Gallo L. The Dysphagia Outcome and Severity Scale. *Dysphagia*. 1999; 14:139-145.
- Ozkan KU, Coban YK, Uzel M, Ergun M, Oksuz H. Pierre Robin Sequence With Esophageal Atresia and Congenital Radioulnar Synostosis. *Cleft Palate Craniofac J*. 2006; 43:317-20.
- Padovani AR, Andrade CRF. Perfil funcional da deglutição em unidade de terapia intensiva clínica. *Einstein*. 2007; 5:358-62.
- Paula A, Botelho I, Silva AA, Rezende, JMM, Farias C, Mendes L. Avaliação da disfagia pediátrica através da videoendoscopia da deglutição. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002; 68: 91-96.
- Pegoraro-Krook MI, Dutka-Souza JCR, Magalhães LCT, Feniman MR. Intervenção fonoaudiológica na fissura palatina. In: Ferreira LP, Beffi-Lopes DM, Limongi SCO, organizadoras. *Tratado de fonoaudiologia*. São Paulo: Roca; 2004.
- Prado-Oliveira R. Uso da Intubação nasofaríngea em lactentes com Sequência de Robin: Impacto na Mecânica da Deglutição. In: *Anais do XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - Ciência e Profissão*; 2012; Brasília DF. Brasília: XX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia - Ciência e Profissão; 2012.
- Price N, Bahra M, Griffin D, Hanna G, Stock A. Cornelia de Lange Syndrome in association with a balanced reciprocal translocation involving chromosomes 3 and 5. *Prenat Diagn*. 2005; 25: 602-3.
- Pinheiro Neto CD, Alonso N, Sennes LU, Goldenberg DC, Santoro PP. Avaliação polissonográfica e de videoendoscopia da deglutição de pacientes portadores da sequência de Pierre-Robin. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009; 75(6): 852-6.
- Rommel N, Davidson G, Cain T, Hebbard G, Omari T. Dysmotility in Children With Velocardiofacial Syndrome. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2008; 46:87-91.
- Sher AE. Mechanisms of airway obstruction in Robin Sequence: implications for treatment. *Cleft Palate Craniofac J*. 1992; 29:224-34.
- Sidoti EJ, Shprintzen RJ. Pediatric care and feeding of the newborn with a cleft. In: Shprintzen RJ, Bardach J(Eds.) *Cleft Palate Speech Management: A Multidisciplinary Approach* St. Louis: Mosby, 1995.
- Souza TV, Marques IL, Carneiro AF, Bettiol H, Freitas JA. Nasopharyngoscopy in Robin Sequence: clinical and predictive value. *The Cleft Palate Craniofac J*. 2003; 40: 618-623.
- Velo-Cardio-Facial Syndrome Educational Foundation*. Disponível em: [http:// www.vcfsef.org](http://www.vcfsef.org) Acesso em: 25 jul 2013.
- Weir K, McMahon S, Barry L, Ware R, Masters B, Chang AB. Oropharyngeal Aspiration and Pneumonia in Children. *Pediatric Pulmonology*. 2007;42:1024-3