



DCI 6 – O olhar para a comunicação e a deglutição na criança hospitalizada

Título: **Reabilitação da disfagia pediátrica no contexto hospitalar**

PALESTRANTE: Lisiane De Rosa Barbosa

O fonoaudiólogo vem atuando em ambiente hospitalar e tem assumido um papel fundamental nas avaliações e reabilitação de pacientes com disfagia. Na fonoaudiologia no âmbito hospitalar há uma aproximação com diferentes áreas do conhecimento sendo importante a troca de conhecimentos entre os aspectos teóricos práticos da fonoaudiologia com as demais especialidades médicas. O trabalho em equipe proporciona esta troca de conhecimentos, que aliada à integração de novos conceitos teóricos, amplia e faz com que os raciocínios clínicos sobre os casos em atendimento tornem-se mais rápidos, objetivos e eficientes. O fonoaudiólogo necessitará ter noções das principais patologias e tratamentos da infância, além dos diversos aspectos do desenvolvimento infantil.

O termo disfagia refere-se a qualquer alteração no ato de engolir que dificulte ou impeça a ingesta oral segura, eficiente e confortável. A disfagia pediátrica não é um diagnóstico específico, mas o termo é utilizado para descrever uma ampla gama de dificuldades de alimentação e de deglutição em bebês e crianças. A incidência de disfagia é desconhecida, e da mesma forma, a incidência exata de disfagia em crianças, acompanhada de aspiração, é desconhecida, acredita-se ser significativa e, ainda frequentemente, não é reconhecida por médicos ou cuidadores.

O quadro disfágico caracteriza-se pela presença de possíveis sinais clínicos que sugiram complicações pulmonares, nutricionais e de alteração do prazer alimentar. A disfagia não é uma doença, mas sim um sintoma de uma doença de base que pode ser congênita ou adquirida, podendo comprometer uma ou mais fases da deglutição: oral, faríngea, orofaríngea e esofágica.

Na internação hospitalar é frequente que a avaliação da deglutição componha parte das interconsultas que a equipe médica solicita para o diagnóstico diferencial, em especial do componente aspirativo, contribuindo na condução médica do caso. Os clínicos utilizam uma variedade de sintomas e sinais como indicadores de aspiração e distúrbios de deglutição, como tosse, incluindo, chiado, pneumonias de repetição, engasgos, escape de alimentos pelas comissuras labiais, regurgitação, sufocação, congestão, taquipnéia, bradicardia, apnéia, cianose na alimentação, palidez, dessaturações de oxigênio, respiração ruidosa ou molhada, deglutição lentificada, e mudanças na voz. Além disso, sinais, tais como a respiração ruidosa ou voz molhada podem também estar associados ao acúmulo de secreções, ou resíduo faríngeo na hipofaringe ou laringe, além de resíduos alimentares na faringe. O conhecimento das alterações possíveis de cada fase da deglutição e a observação de sinais e sintomas de aspiração traqueal possibilitam ao fonoaudiólogo uma avaliação clínica mais precisa.

O manejo fonoaudiológico no tratamento da disfagia no ambiente hospitalar precisa estar em consonância aos objetivos que foram definidos a partir da avaliação da deglutição e dependem de uma série de condições da criança. A reabilitação poderá ocorrer através de uma abordagem direta ou indireta. A eficácia da reabilitação em disfagia orofaríngea depende da elaboração de um programa terapêutico que eleja um grupo de procedimentos capazes de causar efeitos benéficos na dinâmica da deglutição, refletindo-se de maneira satisfatória no quadro geral do indivíduo. Reabilitar o quadro disfágico significa trabalhar para a conquista de uma deglutição sem riscos de complicações.