

MEDICINA

RIBEIRÃO PRETO

2016; Vol. 49: Suplemento 1

I.S.S.N. 2176-7262 online

Neste número:

**I Congresso Brasileiro em
Disfagia Neonatal e Pediátrica**

26, 27 e 28 de Novembro de 2015
Campinas/SP



Revista do Hospital das Clínicas e
da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
da Universidade de São Paulo - Brasil.



Medicina, (Ribeirão Preto. Online)

Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, do Hospital das Clínicas da FMRP-USP e do Centro Acadêmico Rocha Lima da FMRP-USP

VOLUME 49 SUPLEMENTO 1
FEVEREIRO / 2016

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
COMISSÃO ORGANIZADORA E CIENTÍFICA	6
APOIO E PATROCÍNIO	7
TRABALHOS	8
1- PROFISSIONAIS DE UTI NEONATAL E ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM USO DO COPO Burgemeister, Amanda; Sebastião, Luciana Tavares	
2- SUCÇÃO NÃO NUTRITIVA EM PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA Pinheiro, Paula Marcondes; Pedrosa, Maila Gil; Friche, Amélia Augusta de Lima	
3- PRONTIDÃO PARA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL DE PREMATUROS ATENDIDOS PELA FONOAUDIOLOGIA EM UTI NEONATAL Sant'Anna, Luiza Collares; Kurtz, Letícia; Verza, Luísa; Garcez, Letícia Wolff;	
4- ACHADOS AVALIATIVOS DA DEGLUTIÇÃO DE UM CASO DE HIDRANANCEFALIA Fauth, Luiza Suita; Rabaioli, Aline Gasparin; Ferreira, Marcelo Henrique; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas	
5- CARACTERÍSTICAS ACÚSTICAS DA DEGLUTIÇÃO INFANTIL: AUSCULTAÇÃO CERVICAL Dhein, Cecília Cristine Pohren; Barbosa, Lisiane de Rosa; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas	
6- RECUSA ALIMENTAR NA PREMATURIDADE EXTREMA: RELATO DE CASO Gaiotto, Ana Carolina de Barros Reis; Gião, Deborah Masetto	
7- TRANSIÇÃO ORAL NA SÍNDROME DE DOWN: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM ATENDIMENTO DOMICILIAR Gaiotto, Ana Carolina de Barros Reis; Gião, Deborah Masetto	
8- FONOAUDIOLOGIA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCÍARIO: DEMANDA E INSERÇÃO NA ÁREA DE DISFAGIA INFANTIL Kasahaya, Laís Sayuri; Makibara, Renata Romy; Matas, Carla Gentile; Befi-Lopes, Debora Maria	

- 9- ACHADOS DA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM LACTENTES SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA**
Azevedo, Deise; Ponciano, Bianca R.; Befi-Lopes, Debora M.
- 10- MANOBRAS DA DEGLUTIÇÃO EM RECEM NASCIDO COM DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO**
Dorta-Monteiro, Adelle ; Zanin, Loise Elena; Linhares Filho, Tarcísio Aguiar
- 11- APLICAÇÃO DE BANDAGEM ELÁSTICA EM UM RECÉM-NASCIDO COM FISSURA LÁBIO PALATAL COMPLETA: RELATO DE CASO**
Neves, Juliana; Cunha, Alfredo; Moreira, Valeria; Conceição, Maura
- 12- ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN E DESORDEM MIELOPROLIFERATIVA TRANSITÓRIA: ESTUDO DE CASO**
Gargantini, Elaine Pavan; Honsi, Nathalia Bortolatto; Nishi, Talita Cristina de Sousa; da Silva, Caroline Santos Rodrigues; de Sousa, Ana Virginia Lopes; Lee, Maria Lucia; Gonçalves, Maria Inês Rebelo.
- 13- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA COM BANDAGEM ELÁSTICA PARA DISFAGIA NEONATAL**
Willumsen, Débora Kutne
- 14- ANÁLISE DOS EFEITOS DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PRECOCE EM NEONATOS COM GASTROQUISE**
Pedrosa, Fernanda Nair Araujo Machado; Bautzer, Ana Paula Doi; Guedes, Zelita Caldeira Ferreira
- 15- ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADO PORTADOR DE FISSURA LÁBIO PALATINA UNILATERAL E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ASSOCIADA.**
Souza, Selma; Souza, Janaína; Barros; Fernando; Calvitti, Solange; Marra, Sílvia.
- 16- A RELEVÂNCIA DO USO DE PROTOCOLOS EM UTI NEONATAL**
Santiago, Rute Silvia Moreira; ferreira, Monique de Carvalho
- 17- AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO EM DISFAGIA PEDIÁTRICA: PERFIL DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL**
Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas.
- 18- ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CASO PEDIÁTRICO COM FISSURA LÁBIOPALATINA E DISFAGIA OROFARÍNGEA**
Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Oliveira, Graziela da Silva; Freitas, Jordana da Silva; da Silva, Gabriela Pereira; Maahs, Marcia Angélica Peter; Barbosa, Lisiane de Rosa; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas.
- 19- ACHADOS CLÍNICOS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EDWARDS**
Costa, Joice S.; Moreira, Claudia M.D.; Cestari, Clariana G.
- 20- ATIVIDADE DE EXTENSÃO: FREQUÊNCIA DE DISTÚRBIOS DE DEGLUTIÇÃO NAS FISSURAS LABIOPALATINAS**
Freitas, Jordana da Silva; da Silva, Gabriela Pereira; Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Maahs, Marcia Angélica Peter; Barbosa, Lisiane de Rosa; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas.
- 21- PERCEPÇÕES DAS MÃES EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL**
Silva, Lissânia; Motoki, Aline.
- 22- CASO CLÍNICO: VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO EM LACTENTE SIBILANTE GRAVE.**
Pereira, Luciana; Alves, Percília; Tabacow, Maria Eugênia; Casella, Valéria; Souza, Nathalia; Pinho, Zenilda; Parrera, Lilian; Rocha, Maria Sheila; Pedroso, Andreia
- 23- DISFAGIA PÓS SUPRAGLOTOPLASTIA EM LACTENTE COM LARINGOMALÁCIA GRAVE: ESTUDO DE CASO**
Melo, Luana; Castro, Gabriela; Flabiano-Almeida, Fabiola; Bühler, Karina.
- 24- ALTERAÇÕES DE FASE FARÍNGEA DA DEGLUTIÇÃO EM LACTENTES COM SÍNDROME DE DOWN**

Nascimento, Ana Carolina; Castro, Gabriela; Melo, Luana; Flabiano-Almeida, Fabíola; Bühler, Karina.

- 25- ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ALTA HOSPITALAR DE RECEM NASCIDOS PRÉ TERMO: ÍNDICE E FATORES NEGATIVOS**
Yui, Isabella
- 26- CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO DESENVOLVIDO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM BANCO DE LEITE HUMANO**
Silva, Ana Cristina Viana da; Buchala, Lenise Martelo; Perinazzo, Tania de Freitas; Alves, Silvana Aparecida; Peruche, Thais Garcia; Silva, Renée Matar Dourado Neta da; Fracalossi, Luciana Pinto; Farias, Elaine Oliveira; Silva, Maria Aparecida;
- 27- CONTRIBUIÇÃO DO VIDEODEGLUTOESOFAGOGRAMA NA SELEÇÃO DE MANOBRAS PARA DEGLUTIÇÃO: ESTUDO DE CASO**
Correa, Cláudia Carolina da S.; Silva, Caroline Santos Rodrigues da; Gargantini, Elaine Pavan; Honsi, Nathalia Oliveira Bortolatto; Lederman, Henrique M.; Silva, Nasjla Saba; Cappellano, Andrea Maria; Gonçalves, Maria Inês Rebelo
- 28- ESTUDO EXPERIMENTAL SOBRE A VISCOSIDADE DO LEITE HUMANO ESPESSADO PARA ATENDER AOS LACTENTES COM DISFAGIA.**
Almeida, Mariangela; Silva, Jonas; Gomes Jr, Saint Clair; Moreira, Maria Elisabeth; Silva, Danielle
- 29- DISTÚRBO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: ACHADOS CLÍNICOS E VIDEOFLUOROSCÓPICOS**
Brandt, Bruna; Pereira, Karine; Haack, Brenda; Bitencourt, Isadora; Procianny, Renato; Levy, Deborah; Silveira, Rita de Cássia
- 30- IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CRIANÇAS COM DISFAGIA OROFARÍNGEA NA UTI**
Gigoski, Vanessa Souza; Niedermeyer, Camila da Cunha; Shuck, Sara Oliveira Pinheiro; Flach, Katherine; Tarnowski, Micheli da Silva; Menezes, Bruna de Melo; Etges, Camila Lucia; Barbosa, Lisiane De Rosa.
- 31- ANÁLISE DE FILMES INFANTIS COMO RECURSO MOTIVACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL**
Bordin, Sheila C.; Francisco, Vânia Aparecida; Joazeiro, Edna Maria Goulart
- 32- PERFIL DOS ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA**
Gigoski, Vanessa Souza; Etges, Camila Lucia; Barbosa, Lisiane De Rosa
- 33- AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS PARA REALIZAÇÃO DE GASTROSTOMIA**
Novaes, Lany; Lopes, Monique
- 34- ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS DE CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA SUBMETIDAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA**
Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliâne; Etges, Camila Lucia; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas; Barbosa, Lisiane De Rosa
- 35- PERFIL DA DEMANDA FONOAUDIOLÓGICA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: UM FOCO EM DISFAGIA**
Bicalho, Fernanda; Pereira, Michelle; Befi-Lopes, Débora Maria.
- 36- PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA**
Fernandes, Heloisa; Befi-Lopes, Débora Maria; Galas, Filomena Regina Barbosa Gomes.
- 37- A INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO E ENFERMARIA DE PEDIATRIA- RELATO DE EXPERIÊNCIA**
Motoki, Aline F. G.; Lucas, Laressa P.; Silva, Lissânia M.; Santos, Luciana A.

38- RELAÇÃO ENTRE ACHADOS DA TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA E DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DISFAGIA INFANTIL

Novaes, Lany; Lopes, Monique

39- ACHADOS VIDEOFLUOROSCÓPICOS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Haack, Brenda; Pereira, Karine; Brandt, Bruna; Bitencourt, Isadora; Procianoy, Renato; Silveira, Rita de Cássia; Levy, Deborah

40- ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA À ALIMENTAÇÃO DO NEONATO DURANTE SUA PERMANÊNCIA NA MATERNIDADE

Amaral, Adna Maressa Pereira; Calore, Silvia Aparecida Prodócimo

41- INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO CASO DE UM BEBÊ PRÉ-TERMO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Novaes,Lany; Lopes,Monique; Costa,Erica

42- BANDAGEM ELÁSTICA EM NEONATOLOGIA: UM DIÁLOGO DE POSSIBILIDADES

Neves,Juliana; Cunha, Alfredo; Moreira,Valeria; Conceição, Maura

43- DISFAGIA EM NEONATOS E LACTENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS

Pereira, Karine; Brandt, Bruna; Haack, Brenda; Bitencourt, Isadora; Procianoy, Renato; Silveira, Rita de Cássia; Levy, Deborah

44- GLIOMA DIFUSO DE TRONCO CEREBRAL: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gigoski, Vanessa Souza; Etges, Camila Lucia; Barbosa, Lisiane De Rosa.

APRESENTAÇÃO

Bem-vindos a Campinas,

O Congresso Brasileiro em Disfagia Neonatal e Pediátrica tem a intenção de reunir nesta cidade profissionais de várias áreas interessados no melhor conhecimento das causas, manifestações, complicações, métodos diagnósticos e tratamento de crianças com disfagia. Disfagia em crianças não tem recebido a atenção merecida, pelas dificuldades no diagnóstico, tratamento e, algumas vezes, prognóstico pouco favorável. Entretanto é de grande importância pelo significativo comprometimento da qualidade de vida da criança e da família, associado a quadros de desnutrição, desidratação, mortalidade, e aumento dos custos. Em nosso país ainda faltam profissionais preparados para enfrentar com competência o desafio de diagnosticar a causa da disfagia e realizar o tratamento. Focalizar nestes aspectos é o desafio maior deste congresso.

Temos a presença da Dr. Sudarshan R. Jadcherla, professor de pediatria da Ohio State University em Columbus, Ohio (Estados Unidos), uma das maiores autoridades em deglutição e disfagia em neonatos e crianças.

Estamos certos de que este congresso será importante na vida futura de todos aqueles que se preocupam com dificuldades na deglutição e nutrição, entre aqueles que desenvolvem novos conhecimentos, entre profissionais que irão diagnosticar e tratar e, principalmente, importante para os pacientes, que serão os maiores beneficiados. A presença de vocês demonstra o interesse e comprometimento com a vida destas crianças.

Roberto Oliveira Dantas
Izabel Botelho

COMISSÃO ORGANIZADORA

Prof. Dr. Roberto Oliveira Dantas

Fga. Me. Izabel Botelho

COMISSÃO CIENTÍFICA

Fga. Dra. Claudia Xavier

Fga. Dra. Karina Bernardis Bühler

Profa. Dra. Deborah Salle Levy

Fga. Dra. Rosana Prado de Oliveira

Fga. Me. Carolina Silverio

Fga. Me. Denise Lopes Madureira

Fga. Mestranda Ana Cristina Colavite Baraçal Prado

APOIO E PATROCÍNIO

Apoio



Apoio Institucional



Patrocinadores



ESTE EVENTO RECEBEU PATROCÍNIO DE EMPRESAS PRIVADAS, EM CONFORMIDADE COM A LEI Nº 11.265, DE 3 DE JANEIRO DE 2006

Realização

Prof. Dr. Roberto Oliveira Dantas
Fga. Me. Izabel Botelho

Organização



disfagia@stimulusense.com.br

TRABALHOS

1- PROFISSIONAIS DE UTI NEONATAL E ALIMENTAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS COM USO DO COPO

Burgemeister, Amanda; Sebastião, Luciana Tavares

Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

Introdução: O uso do copo é uma forma de alimentação alternativa para recém-nascidos (RNs) quando estes ainda não estão sendo amamentados. Os profissionais devem ter conhecimentos para o uso da técnica para garantir a segurança alimentar dos bebês.

Objetivos: Identificar os procedimentos utilizados por profissionais de UTI neonatal na alimentação de RNs por meio do copo, bem como analisar seus conhecimentos e experiências sobre a técnica.

Métodos: Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 auxiliares de enfermagem de UTI Neonatal.

Resultados: De forma geral, os profissionais executavam a técnica de forma satisfatória. O problema mais frequentemente observado foi o posicionamento do copo ao ofertar o leite ao RN. Foi recorrente o posicionamento do copo de forma a “despejar” o leite na boca do bebê. Os participantes manifestaram dúvidas sobre o uso do copo na alimentação de bebês e afirmaram não terem sido capacitados para tal procedimento na rotina do trabalho em saúde na UTI neonatal. Por outro lado, mostraram-se receptivos a ações de educação permanente em saúde envolvendo esta temática.

Conclusão: De forma geral, os profissionais executavam a técnica de alimentação com o uso do copo de forma satisfatória. As dificuldades e dúvidas observadas nos relatos dos profissionais sobre o uso desta técnica reiteram a necessidade de ações educativas que contribuam para a construção de conhecimentos voltados ao uso seguro desta forma alternativa de alimentação de bebês.

Palavras-chave: métodos de alimentação; recém-nascido; UTI Neonatal; aleitamento materno.

Financiamento: Ministério da Saúde

2- SUÇÃO NÃO NUTRITIVA EM PREMATUROS COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Pinheiro, Paula Marcondes; Pedrosa, Maila Gil; Friche, Amélia Augusta de Lima

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Avanços na neonatologia tem aumentado a taxa de sobrevivência dos recém-nascidos prematuros (RNPT). Com isso, observa-se elevação na prevalência de distúrbios relacionadas à prematuridade, como a Displasia Broncopulmonar (DBP), também conhecida como doença crônica do pulmão. Muitos pacientes com DBP evoluem para melhora e cura com o crescimento dos pulmões, porém o tempo dessa melhora varia de acordo com o grau da DBP e o tratamento instituído¹. Desta maneira, compreender o comportamento de sucção do RNPT com DBP é fundamental para promover o início da alimentação oral em momento adequado e seguro.

Objetivos: identificar e sistematizar os principais estudos sobre sucção não nutritiva em recém-nascidos prematuros com displasia broncopulmonar.

Métodos: trata-se de revisão sistemática da literatura em que foram localizados artigos que descrevem as características do comportamento de sucção em recém-nascidos pré-termo com displasia broncopulmonar. Realizou-se análise da metodologia dos estudos e de seus principais resultados.

Resultados: foram consideradas quatro publicações internacionais. Os estudos apresentaram-se diferentes entre si, tanto no que se refere ao delineamento do estudo, quanto na utilização de testes padronizados. As principais variáveis descritas nos estudos foram pressão, frequência e duração da sucção, que apresentaram alterações maiores e tempo maior de intervenção, se comparado ao grupo sem displasia broncopulmonar.

Conclusões: esta revisão sistemática RN prematuros com DBP. Além disto, a escassa literatura encontrada, reforça a importância do investimento em pesquisas que abordem os comportamentos de alimentação do RN displásicos, para o desenvolvimento de estratégias eficazes e consequente diminuição do tempo de permanência e custos hospitalares.

Palavras-chave: Recém-nascido; Prematuro; Comportamento de sucção; Displasia broncopulmonar; Revisão sistemática.

3- PRONTIDÃO PARA ALIMENTAÇÃO POR VIA ORAL DE PREMATUROS ATENDIDOS PELA FONOAUDIOLOGIA EM UTI NEONATAL

Sant'Anna, Luiza Collares; Kurtz, Letícia; Verza, Luísa; Garcez, Letícia Wolff;
Hospital da Criança Conceição – Grupo Hospitalar Conceição / Porto Alegre

Introdução: Uma das funções do fonoaudiólogo integrante de equipe multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é acompanhar recém nascidos (RN) prematuros, propiciando um suporte adequado no manejo inicial da alimentação. O profissional atua na avaliação, habilitação ou reabilitação dos distúrbios de deglutição, buscando garantir ao bebê uma ingestão oral segura, eficiente e confortável. A verificação da coordenação entre sucção, respiração e deglutição, e adequação das funções nos casos de incapacidade proporciona a introdução da alimentação no tempo adequado para a oferta, minimizando os riscos de complicações pulmonares e clínicas.

Objetivo: Analisar o resultado do acompanhamento de RN prematuros a partir de solicitações para avaliação da prontidão para alimentação por via oral (VO) de bebês atendidos pelo serviço de Fonoaudiologia na UTIN de um hospital público infantil.

Métodos: Foram analisadas as solicitações de atendimento por consultorias à Fonoaudiologia no período de março a maio de 2015. Considerou-se RNPT bebês nascidos com até 36 semanas e 6 dias de gestação. Ao todo foram incluídas 32 consultorias de bebês que foram avaliados e acompanhados por uma média de 3 encontros. As variáveis analisadas foram sexo, idade gestacional, idade corrigida na data da avaliação fonoaudiológica, peso ao nascer, diagnóstico principal, diagnóstico secundário, motivo da consultoria, prontidão para via oral na primeira avaliação e via de alimentação na alta hospitalar.

Resultados: A média de IG dos bebês estudados foi de 33 semanas e a IG corrigida na data da avaliação teve média de 34,6 semanas. Das 32 consultorias, 23 foram solicitadas para avaliar o início de alimentação por VO e 9 para avaliação das condições de VO, já estabelecida por prescrição médica. Dos bebês avaliados para introdução da alimentação por VO, 16 não apresentaram prontidão para iniciar alimentação desta forma e 7 apresentaram prontidão. Após serem submetidos ao acompanhamento fonoaudiológico apenas 3 tiveram alta hospitalar com via alternativa de alimentação (sonda enteral). Das avaliações para verificação da condição de VO, 2 não demonstraram prontidão para VO, porém, no momento da alta hospitalar todos já recebiam dieta VO plena. O aleitamento materno (AM) foi sempre incentivado, sendo que as mães eram orientadas a manter a ordenha do leite materno e acompanhadas a partir do momento em que os bebês recebiam liberação clínica para serem colocados no seio materno.

Conclusão: A atuação fonoaudiológica junto aos prematuros internados na UTIN mostrou-se eficaz no auxílio à equipe, para a definição do momento adequado para a introdução da alimentação por VO e o manejo da alimentação de forma segura. Faz-se importante o suporte às mães, para que acompanhem a evolução do processo de alimentação de seus bebês e sintam-se seguras e confiantes para iniciar e manter o AM da forma mais adequada, estabelecendo, sempre que possível, alimentação por VO de forma segura e eficaz.

Palavras-chave: prematuros, alimentação, fonoaudiologia, unidades de terapia intensiva neonatal

4- ACHADOS AVALIATIVOS DA DEGLUTIÇÃO DE UM CASO DE HIDRANANCEFALIA

Fauth, Luiza Suíta; Rabaioli, Aline Gasparin; Ferreira, Marcelo Henrique; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Hospital da Criança Santo Antonio/ Complexo Hospitalar Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre-RS

Introdução: A hidranancefalia é definida como trans-iluminação anormal do crânio devido ao conteúdo predominante de líquido, sendo o córtex uma membrana translúcida, resultante de alterações encefaloclásticas, de origem vascular, infecciosa ou por hipertensão intraventricular. Sua incidência é de 1 a 2,5/10.000 nascimentos e com morte, em sua maioria, no primeiro ano de vida. As estruturas encefálicas relacionadas à deglutição são: corticais, subcorticais, cerebelares e do tronco encefálico, assim como, as estruturas ósseas, musculares e articulares. Para o estudo da deglutição, a possibilidade de se verificar a dinâmica da ocorrência dos eventos, torna o diagnóstico preciso e seguro, assim como, frente aos casos de ausência de mecanismo de proteção das vias aéreas, a videofluoroscopia é o método de diagnóstico mais eficiente.

Objetivo: associar os resultados avaliativos clínicos e instrumentais num caso de hidranancefalia.

Materiais e Métodos: Estudo de caso clínico, aprovado no CEP sob o protocolo nº 039/12.

Resultados: Menino, atualmente com 14 meses de idade, com história pregressa de idade gestacional de 37 semanas e internação em fase neonatal por 28 dias com queixa de ausência de sucção, sendo inserida sonda nasoentérica – SNE, para alimentação. Durante sua gestação recebeu o diagnóstico de hidranancefalia. Faz uso de fenobarbital desde o período neonatal por crises convulsivas. Aos 3 meses de vida foi submetido a instalação de uma derivação ventrículo-peritoneal – DVP. Os dados clínicos avaliativos fonoaudiológicos sugerem quadro de retardo global do desenvolvimento

por paralisia cerebral associado à disfagia orofaríngea de grau moderado em março/2015. Os resultados do exame de videofluoroscopia de abril/2015 confirmam o quadro de disfagia orofaríngea e mostram a presença de um evento de aspiração laringotraqueal.

Conclusão: A ausência de estruturas encefálicas gera dúvidas quanto ao prognóstico da criança e da efetividade na realização das funções orofaciais. Os exames de diagnóstico clínico e instrumental são complementares. Através da avaliação clínica se estabelece a funcionalidade da deglutição, possibilita-se a classificação do grau de comprometimento da função e verificam-se as estruturas envolvidas, determinando a necessidade de uma avaliação instrumental. A avaliação instrumental da videofluoroscopia possibilita a visualização das estruturas envolvidas na deglutição e das áreas adjacentes, contribuindo no diagnóstico da disfagia. No caso descrito, os resultados encontrados foram equivalentes. A avaliação clínica permitiu estabelecer a dinâmica da criança na introdução do alimento quanto à forma, a quantidade e as diferentes consistências e, na instrumental, a verificação da porção posterior da cavidade oral e a confirmação dos aspectos faríngeos envolvidos. Os dados encontrados foram os direcionadores dos objetivos da intervenção clínica fonoaudiológica a qual a criança está sendo submetida.

Palavras Chaves: deglutição; transtorno de deglutição; Anormalidades Congênicas

5- CARACTERÍSTICAS ACÚSTICAS DA DEGLUTIÇÃO INFANTIL: AUSCULTAÇÃO CERVICAL

Dhein, Cecília Cristine Pohren; Barbosa, Lisiane de Rosa; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas

Programa de Pós Graduação em Ciências da Reabilitação – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/UFCSPA

Introdução: A deglutição é uma das primeiras funções encontradas em fetos saudáveis, cujo processo de maturação ocorre simultaneamente ao desenvolvimento da criança, exigindo coordenação com a respiração e sucção. Por dividirem o mesmo espaço anatômico essas funções exigem treinamento, para aprimorarem a coordenação e mantenham as suas características específicas com segurança. A auscultação cervical – AC apresenta potencial para identificar os transtornos orofaríngeos da deglutição e minimizar as suas consequências no sistema respiratório. A AC eletrônica utiliza-se de um instrumento que permite ouvir os sons produzidos durante o processo de deglutição no momento do evento, assim como, por mais de um examinador após a sua ocorrência, podendo, assim, contribuir para a sua avaliação qualitativa, além de permitir estabelecer, posteriormente, os parâmetros acústicos dos sons coletados. Este tema aplicado à população infantil é pouco explorado na literatura, porém apresenta grande relevância devido às possíveis implicações clínicas nos quadros das disfagias pediátricas.

Objetivo: Estabelecer o padrão acústico dos sons da deglutição infantil a partir da auscultação cervical eletrônica.

Materiais e Métodos: Estudo observacional de caráter quantitativo e populacional por conveniência, realizado após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos responsáveis pelas crianças do estudo, conforme aprovado no comitê de ética em pesquisa sob o protocolo número 653.692. Foi realizada AC eletrônica através do estetoscópio da marca Littman modelo 3100, em horário habitual de alimentação das crianças nas creches de uma cidade do interior do estado, durante ingestão de líquido em mamadeira. As gravações, transferidas para uma unidade de computação por Bluetooth, foram analisadas quanto ao tempo, frequência e intensidade no *software* Praat. Foram descritos o perfil da amostra quanto as variáveis categóricas e descritivas, utilizando os testes de Friedman e Mann-Whitney para a análise estatística, com o nível de significância de 5%.

Resultados: Participaram da pesquisa 28 crianças, com idades entre 01 e 12 meses, sendo 57% do sexo feminino. A duração média das deglutições foi de 0,98 segundos e da frequência de 1788 Hz; o pico da frequência apresentou média de 2871,3 Hz, sugerindo uma tendência de significância estatística ($p = 0,066$), e de 76,31 dB de intensidade; o intervalo entre as deglutições foi de 3,35 s cuja duração apresentou diferença significativa entre as faixas etárias de 0 a 6 meses e 6 a 12 meses ($p = 0,049$).

Conclusão: Os sons da deglutição são originados pelo movimento e conseqüente vibração das estruturas do trato orofaríngeo e laríngeo, que funcionam como válvulas. Considerando esses aspectos, as diversas características destes sons dependem da consistência dos alimentos, do sexo e da idade do indivíduo. Os parâmetros acústicos da população infantil apresentam-se com frequência mais alta e intensidade aproximada quando comparados com os achados de crianças mais velhas e adultos. A AC é uma avaliação complementar utilizada na avaliação clínica da disfagia, cujos dados necessitam ser explorados, dado seu caráter não invasivo e baixo custo. Os parâmetros acústicos encontrados junto à população infantil poderão ser utilizados como padrão de normalidade quando comparados aos da população com disfagia.

Palavras chave: Deglutição; Criança; Auscultação; Instrumentação; Transtorno de deglutição.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul- FAPERGS

6- RECUSA ALIMENTAR NA PREMATURIDADE EXTREMA: RELATO DE CASO

Gaiotto, Ana Carolina de Barros Reis; Gião, Deborah Masetto

Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) Norte-Leste/ Prefeitura Municipal de Campinas

Introdução: O avanço científico e tecnológico na área dos cuidados médicos nas últimas duas décadas proporcionou um aumento da taxa de sobrevivência de bebês de risco, entre eles, os recém-nascidos prematuros (abaixo de trinta e sete semanas de idade gestacional). São considerados prematuros extremos aqueles nascidos com idade gestacional inferior ou igual a trinta semanas e estes podem não conseguir alimentar-se por via oral nos primeiros momentos de vida em razão de sua imaturidade cerebral, apresentando limitações, como dificuldade de permanecer em estado de alerta, tônus predominantemente extensor e reflexos orais ausentes ou incompletos. Tais fatores podem retardar o ganho de peso e a indicação do uso de sondas pode se fazer necessário. Desde o nascimento a alimentação passa por diversas fases e estas nem sempre possuem boa aceitação da criança ou dos pais, podendo ocasionar no aparecimento de dificuldades relativas à alimentação no momento de transição de consistências, principalmente em bebês prematuros.

Objetivo: Relatar caso de recusa alimentar em prematuro extremo, em atendimento domiciliar.

Materiais e métodos: Relato de caso – Paciente prematuro extremo nascido com vinte e sete semanas de gestação. Com seis meses e vinte e um dias recebeu alta hospitalar e iniciou acompanhamento por equipe multiprofissional de atendimento domiciliar, fazendo uso de concentrador de oxigênio, gastrostomia como via exclusiva de alimentação e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor em decorrência da prematuridade. Foi acompanhado com visitas domiciliares por equipe multidisciplinar: pediatra, fonoaudióloga, fisioterapeutas, nutricionista, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e assistente social, para orientação e capacitação dos cuidadores principais (mãe e avó) quanto aos cuidados gerais com o paciente e ao uso dos dispositivos citados. No entanto, a família apresentou grande resistência à alimentação enteral, não considerando sua importância para manutenção nutricional e energética do paciente. Deste modo, a criança apresentou desnutrição severa, fazendo-se necessária a intervenção do serviço social no caso. Após longo trabalho de conscientização familiar, foi possível a reabilitação nutricional do paciente e melhora considerável dos aspectos motores, sendo possível a transição para via oral de forma segura. Na avaliação fonoaudiológica, paciente apresentou deglutição funcional para todas as consistências, no entanto na fonoterapia observou-se recusa sistemática das ofertas, acredita-se devido à dificuldade da família em atender às orientações para estimulação da fase oral da criança no período considerado ideal. Foi necessário novamente longo trabalho de conscientização para que a família se comprometesse com a estimulação da alimentação por via oral (através de ofertas sistemáticas).

Resultados: Houve diminuição gradual da recusa alimentar e foi alcançada a alimentação exclusiva por via oral quando a criança apresentava três anos de idade.

Conclusão: O atendimento multidisciplinar é fundamental para o desenvolvimento adequado de pacientes prematuros, sendo o ambiente domiciliar importante campo de atuação para a habilitação/reabilitação de funções em pacientes de alta complexidade. O trabalho de orientação e conscientização dos familiares e cuidadores é fundamental para que os objetivos sejam alcançados, sendo necessário comprometimento e perseverança da equipe.

Palavras-chave: Prematuridade, Atendimento domiciliar, Multidisciplinaridade, Recusa alimentar

7- TRANSIÇÃO ORAL NA SÍNDROME DE DOWN: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR EM ATENDIMENTO DOMICILIAR

Gaiotto, Ana Carolina de Barros Reis; Gião, Deborah Masetto

Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) Norte-Leste/ Prefeitura Municipal de Campinas

Introdução: Estima-se que a Síndrome de Down (Trissomia do cromossomo 21) afete um em cada seiscentos bebês nascidos vivos, apresentando características físicas, funções cognitivas e motoras alteradas: atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e hipotonia muscular, inclusive de órgãos fonoarticulatórios (OFA), o que prejudica as funções orais, alimentares e de respiração. Também podem apresentar alterações congênitas, como cardiopatias e tireoideopatias, que frequentemente são corrigidas cirurgicamente e com administração de hormônios, que podem debilitar temporariamente a saúde geral e a qualidade de vida dos pacientes.

Objetivo: Relatar caso de transição oral em um paciente com Síndrome de Down, em atendimento domiciliar.

Materiais e métodos: Relato de caso - Paciente com síndrome de Down e doença de Hirshprung (megacólon agangliônico congênito) foi atendido por equipe de atendimento domiciliar desde oito meses de idade, após ser submetido à cirurgia para correção de trânsito intestinal e evoluir com insuficiência respiratória. Recebeu alta hospitalar

em uso de cateter nasoesofaríngeo para alimentação, colostomia, traqueostomia e concentrador de O₂. Foi acompanhado com visitas domiciliares por equipe multidisciplinar: pediatra, fonoaudióloga, fisioterapeutas, nutricionista, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e assistente social. Na avaliação miofuncional apresentou disfagia orofaríngea decorrente de hipotonia de OFA, porém Blue Dye Test (BDT) não evidenciou broncoaspiração de nenhuma consistência. Foi realizada estimulação fonoaudiológica tátil sensorial em OFA e iniciada a transição oral com alimentos pastosos, com progressiva aceitação. Apresentou recusa de líquidos, principalmente da fórmula oligomérica que vinha sendo usado em função do quadro gastrointestinal, fazendo-se necessário a substituição por leite isento de lactose, que garantiu a manutenção do aporte nutricional e facilitou a aceitação pela criança. Foi realizada a capacitação da cuidadora principal (mãe) para estimulação orofacial, formas seguras de oferta, adequação de utensílios e manobras de proteção.

Resultados: A estimulação e o acompanhamento multidisciplinar proporcionaram que o paciente conseguisse manter alimentação exclusiva por via oral quarenta dias após o início da estimulação oral.

Conclusão: O ambiente domiciliar apresenta-se como importante campo de atuação, favorecendo a habilitação e reabilitação de funções em pacientes de alta complexidade. O atendimento multidisciplinar é fundamental para a transição segura para alimentação por via oral em pacientes com Síndrome de Down.

Palavras-chave: Síndrome de Down, Atendimento domiciliar, Multidisciplinaridade, Disfagia

8- FONOAUDIOLOGIA EM HOSPITAL PEDIÁTRICO TERCIÁRIO: DEMANDA E INSERÇÃO NA ÁREA DE DISFAGIA INFANTIL

Kasahaya, Laís Sayuri; Makibara, Renata Romy; Matas, Carla Gentile; Befi-Lopes, Debora Maria
Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: Disfagia Infantil é a área da Fonoaudiologia responsável pela avaliação e terapia de distúrbios de alimentação e deglutição neonatais e pediátricos. É recente a inserção da Fonoaudiologia no âmbito hospitalar, em especial na população pediátrica, havendo necessidade de estudos que iniciem mapeamento da atuação nesta área.

Objetivos: Verificar e comparar a demanda de avaliação fonoaudiológica nas diferentes unidades de um hospital infantil de alta complexidade na cidade de São Paulo.

Materiais e métodos: Estudo retrospectivo, observacional a partir da análise de banco de dados de pacientes atendidos pela equipe de Fonoaudiologia do referido hospital, aprovado pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa sob número 426.101. Foram incluídos dados dos pacientes internados que passaram por avaliação fonoaudiológica da deglutição entre outubro de 2011 e outubro de 2013. Os dados foram submetidos à análise estatística no software SPSS 18, análises descritiva e inferencial realizadas por ANOVA e teste de Tukey.

Resultados: No período estudado, foram atendidos pela equipe 632 pacientes (4,36% do total internado no mesmo período), sendo a maioria composta por recém-nascidos (62,0%). No momento da avaliação, 62% dos pacientes utilizavam via alimentar alternativa exclusiva e ao final 77,5% possuíam via de alimentação oral exclusiva. A maior parte das solicitações foi proveniente do Berçário Anexo a Maternidade (BAM) (61,1%). Esta demanda pode ser explicada pelo fato da Instituição ser um serviço de referência para gestação de risco. Há alta ocorrência de prematuridade e alterações neurológicas, apontadas como riscos para disfagia. O número médio de atendimentos por paciente foi 7,3(±8,23), sendo que 64,9% receberam até sete atendimentos. Considerando a importância da atuação fonoaudiológica para introdução/reintrodução da alimentação oral, observa-se que o tempo necessário para reabilitação não é alto. O principal motivo de interrupção do atendimento foi alta fonoaudiológica (69%). O maior número de avaliações realizadas foi no BAM, seguido pela Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCINE). A inserção da equipe no hospital infantil começou por estas unidades, onde está mais consolidada a atuação fonoaudiológica. A partir de março de 2013 iniciou-se o atendimento nas demais unidades (enfermaria e pronto-socorro), associado ao aumento de profissionais na equipe. Não houve diferença significativa entre o número de avaliações por semestre, entretanto o número total de atendimentos foi significativamente maior no 4º semestre, comparado com os demais, o que pode estar associado ao aumento da cobertura fonoaudiológica promovido pela maior abrangência de unidades e maior número de profissionais. As unidades com maior número de atendimentos foram compostas pelo BAM, UCINE e Enfermaria de Especialidades.

Conclusões: Este estudo descreve de maneira geral o perfil da demanda de pacientes atendidos pela equipe de Fonoaudiologia de um hospital infantil de alta complexidade, sendo importante realizar novos estudos que caracterizem o serviço, contribuindo para seu desenvolvimento.

Palavras-chave: Transtornos de deglutição; Avaliação em Saúde; Hospitalização; Fonoaudiologia; Epidemiologia

9- ACHADOS DA AVALIAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM LACTENTES SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL PROLONGADA

Azevedo, Deise; Ponciano, Bianca R.; Befi-Lopes, Debora Maria

Setor de Fonoaudiologia do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas FMUSP – Divisão de Fonoaudiologia

Introdução: Para uma alimentação segura é necessário que haja uma boa coordenação entre sucção, deglutição e respiração. Crianças de até um ano de idade apresentam maior predisposição a infecções respiratórias, e em casos mais graves podem necessitar de intubação orotraqueal (IOT). A IOT é um procedimento que visa liberar o acesso às vias aéreas garantindo a manutenção da ventilação pulmonar; quando necessária por período prolongado (acima de 48 horas) pode resultar em lesões laringeas permanentes ou transitórias, com subsequente redução no mecanismo de proteção das vias aéreas inferiores, aumentando o risco de aspiração laringotraqueal.

Objetivo: Descrever os achados da avaliação fonoaudiológica por meio da aplicação do Protocolo de Avaliação da Disfagia Pediátrica, em lactentes de um a seis meses de idade, internados em unidade de terapia intensiva (UTI) e submetidos à IOT prolongada.

Materiais e métodos: O estudo utilizou o banco de dados interno do Serviço de Fonoaudiologia de um hospital pediátrico de nível terciário, e teve delineamento clínico retrospectivo transversal. Foram coletados os seguintes dados: diagnósticos de internação e comorbidades, dados da avaliação funcional da deglutição em seio materno e/ou mamadeira com leite em consistência rala.

Resultados: Dos 10 prontuários analisados, 80% dos indivíduos tinham como diagnóstico de internação problemas respiratórios como bronquiolite (50%) e pneumonia (40%), entre outros; os demais apresentavam outros diagnósticos principais e evoluíram com insuficiência respiratória no decorrer da internação, necessitando de IOT. Foram considerados os resultados da avaliação em seio materno (40%) ou mamadeira (60%) com leite em consistência rala. 50% dos indivíduos apresentaram pega em seio materno ou captação da mamadeira inadequadas. 50% não realizaram pausas respiratórias espontaneamente e 40% apresentaram alteração ou piora da ausculta cervical prévia à oferta; sinais clínicos sugestivos de aspiração laringotraqueal, como engasgo, tosse e desconforto respiratório, foram observados em somente 40% das avaliações. Nota-se que apesar de metade dos indivíduos não realizarem pausas respiratórias espontâneas e parte destes apresentarem alteração na ausculta cervical após a oferta, nem todos apresentaram engasgo, tosse ou desconforto respiratório durante a avaliação, o que pode levar a interpretações equivocadas em relação à deglutição e, principalmente, na presença de aspiração silente, o que evidencia a importância de uma avaliação especializada que identifique os riscos de incoordenação e consequente aspiração laringotraqueal e minimize os riscos de outras complicações pulmonares.

Conclusão: Lactentes submetidos à IOT prolongada apresentaram risco de incoordenação entre sucção-deglutição-respiração mesmo na ausência de engasgo, tosse ou desconforto respiratório. A avaliação fonoaudiológica é uma ferramenta de extrema importância após a extubação, dado os riscos de incoordenação e consequente broncoaspiração, mesmo que silenciosa.

Palavras-chave: lactente, intubação orotraqueal prolongada, deglutição, broncoaspiração

10- MANOBRAS DA DEGLUTIÇÃO EM RECEM NASCIDO COM DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA: RELATO DE CASO

Dorta-Monteiro, Adelle ; Zanin, Loise Elena; Linhares Filho, Tarcísio Aguiar

Hospital Regional Norte - Sobral-CE

Introdução: a disostose cleidocraniana é uma doença rara, que afeta primariamente o sistema esquelético, causado por um defeito no gene *cbfa1* do cromossomo 6p21, cuja função principal é a diferenciação osteoblástica. As clavículas, os ossos do crânio e maxilares são os mais comumente envolvidos. O relacionamento esquelético maxilo-mandibular tende a ser tipo classe III, com maxila hipoplásica e mordida cruzada anterior e posterior. Além disso, nota-se arco palatino alto e estreito, palato ogival, e por vezes, a presença de fendas palatinas completas ou parciais, envolvendo os tecidos duro e mole, o que justifica o acompanhamento fonoaudiológico desde o nascimento para adaptação da deglutição e desenvolvimento do sistema sensorio motor oral.

Objetivos: relatar um caso de disostose cleidocranial em neonato evidenciando os efeitos positivos das manobras protetivas da deglutição.

Materiais e método: trata-se de um estudo descritivo, autorizado pela comissão interna de pesquisa da instituição, em que foram coletados dados do prontuário de um recém-nascido, do sexo masculino, peso nascimento 2.454g, apgar 7/8, estatura 39,5 cm, em uso de sonda orogástrica, má formação osteoarticular e osteomuscular, presença de fenda palatina pós-forame incisivo incompleta. Dados da avaliação fonoaudiológica: padrão motor organizado, anatomia do

sistema sensorio motor oral alterado com presença de fenda palatina, morfologia e sensibilidade oral adequada. Na avaliação de sucção não nutritiva observou-se reflexos orais de defesa (mordida e GAG) e alimentação (busca, sucção, deglutição) presentes. Na avaliação da sucção nutritiva em seio materno observou-se dificuldade de realizar a pega correta e sucção eficiente, não apresentando força para extração do leite materno devido à fenda palatina, apesar do emprego de manobras posturais facilitadoras. Para auxílio da conduta terapêutica foi realizado a Videoesoscopia da Deglutição objetivando a avaliação anatômica e de possíveis assimetrias do movimento faríngeo e/ou laríngeo pelo otorrinolaringologista, e planejamento da terapia fonoaudiológica.

Resultado: para o exame foi ofertado alimento na consistência líquida 15ml (leite + 2 gotas de corante alimentício de cor azul) na mamadeira, sendo oferecido em volume controlado 1ml, 3ml e volume livre. Para os volumes controlados 1ml e 3ml houve presença de regurgitação nasal pela narina esquerda por uma insuficiência velofaríngea e presença de estase discreta do alimento acima do trânsito faringo esofágico, mas com a utilização da manobra de limpeza (deglutição múltipla) facilitada pela sucção digital houve a clearance do alimento. Em relação a oferta do leite, em volume livre, o exame evidenciou presença de estase discreta do alimento acima do trânsito faringo esofágico, no espaço interarritenoideo e recesso piriforme esquerdo, mas com manobra postural (cabeça virada para o lado esquerdo) associada a manobra de limpeza (deglutições múltiplas feita através da sucção digital), houve ausência de regurgitação nasal e ocorreu limpeza do alimento na faringe evitando o risco de penetração laríngea e aspiração traqueal do alimento após deglutição, permitindo a alimentação plena por via oral.

Conclusão: o uso de manobras protetivas da deglutição, em recém-nascido acometidos pela disostose cleidocraniana com presença de fissura palatina, mostrou-se eficaz favorecendo uma alimentação por via oral segura, sendo um importante recurso para intervenção fonoaudiológica na neonatologia.

Palavras-chave: fonoterapia; recém – nascido; deglutição.

11- APLICAÇÃO DE BANDAGEM ELÁSTICA EM UM RECÉM-NASCIDO COM FISSURA LÁBIO PALATAL COMPLETA: RELATO DE CASO

Neves, Juliana; Cunha, Alfredo; Moreira, Valeria; Conceição, Maura

Instituto Ensino e Pesquisa do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus / Hospital da Mãe de Mesquita

Introdução: a fonoaudiologia está inserida nas Unidades de Cuidados Neonatais, realizando propostas que visam o desenvolvimento das funções sensorio-motoras orais, viabilizando a alimentação segura e eficaz dos recém-nascidos. É conhecida em nosso meio científico, a utilização de estratégias terapêuticas eficazes, com a combinação de estímulos táteis, cinestésicos e gustativos, objetivando tal desenvolvimento. As bandagens elásticas são recursos terapêuticos táteis-cinestésicos, conhecidos por seus benefícios, como a diminuição de dor, aumento da amplitude de movimento, melhora de equilíbrio, força, função e propriocepção. No entanto, tais efeitos são pouco conhecidos na população neonatal.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é compreender a possibilidade da utilização da bandagem elástica como um recurso auxiliar no tratamento fonoaudiológico aos recém-nascidos com alterações das funções sensorio-motora orais, portadores de fissura lábio-palatal.

Materiais e métodos: realizou-se um relato de caso de um recém nascido a termo, internado em uma unidade de cuidado intermediário. O parecer para a fonoaudiologia foi respondido 24 horas após o nascimento, quando detectou-se alteração das funções sensorio-motora orais e deu-se início a proposta de desenvolvimento dessas funções, com estimulação de sucção não-nutritiva e a utilização da bandagem elástica em lábio superior, favorecendo a movimentação labial a favor da sucção. Após quatro dias de estimulação da sucção não-nutritiva e da utilização da bandagem elástica, o recém-nascido foi submetido a colocação da placa ortodôntica e foi iniciada proposta para a sucção nutritiva. No sexto dia de atendimento, o recém-nascido já fazia a alimentação via oral plena, sem necessidade de complementação por via alternativa.

Resultados: após a realização de 6 sessões de fonoaudiologia, e com a colocação de placa ortodôntica, o recém-nascido não necessitou do uso de sonda nasogástrica e passou a ser alimentado com segurança através da mamadeira. Observou-se que há maior competência no uso da mamadeira com o uso da bandagem elástica, do que sem ela, ou com a utilização de uma bandagem rígida. Realizou-se a orientação à mãe quanto a colocação da bandagem elástica após a alta até a realização da cirurgia de correção de lábio.

Conclusão: através deste relato de caso, podemos perceber que estudos com a utilização da bandagem elástica devem ser incentivados para a população neonatal. No caso em questão, a bandagem pode ter sido um fator coadjuvante para a eficácia da sucção nutritiva na mamadeira, levando-se em consideração que a fonoterapia e a colocação da placa ortodôntica foram fundamentais para o desfecho positivo do caso. Mas cabe ressaltar, que a utilização da bandagem elástica propiciou função mais eficaz de lábios, visto que sua elasticidade favoreceu a

mobilidade e por conseguinte a função do lábio com a fenda, se comparado com a utilização da bandagem rígida (micropore), que não favorece a função. Estudos com maiores níveis de evidência precisam ser incentivados a fim de tentar relacionar o efeito tátil-cinestésico deste recurso com o o desenvolvimento das funções sensório-motoras orais.

Palavras-chaves: Desenvolvimento Sensório Motor Oral, Recém Nascido, Fonoaudiologia Neonatal, Bandagem Elástica, Fissura Lábio-Palatal.

12- ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN E DESORDEM MIELOPROLIFERATIVA TRANSITÓRIA: ESTUDO DE CASO

Gargantini, Elaine Pavan; Honsi, Nathalia Bortolatto; Nishi, Talita Cristina de Sousa; da Silva, Caroline Santos Rodrigues; de Sousa, Ana Virginia Lopes; Lee, Maria Lucia; Gonçalves, Maria Inês Rebelo.
Departamento de Fonoaudiologia - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Introdução: A Síndrome de Down (SD) é a anomalia cromossômica mais comum, com uma incidência de 1 em 700 nascidos vivos. Estima-se que de 4 a 10% dos recém-nascidos com SD desenvolvem a desordem mieloproliferativa transitória (DMT), também conhecida por leucemia transitória, podendo evoluir para leucemia mielóide aguda (LMA) em até 30% dos casos. Hepatoesplenomegalia, dificuldade respiratória, disfunção renal e do fígado e quadros de congestão pulmonar, são algumas das alterações apresentadas na DMT. A identificação dessas características e o diagnóstico são feitos, em sua maioria, na primeira semana de vida do bebê, sendo que 50% são prematuros (RNPT). RNPT que fazem uso de ventilação mecânica (VM) e tubo orotraqueal (TOT) por tempo prolongado geralmente apresentam, após sua extubação, algum grau de desconforto respiratório e casos de aspiração. Dessa forma, a atuação fonoaudiológica nessa população é de extrema importância, principalmente pela necessidade do desenvolvimento das habilidades orais e alimentares, a fim de diminuir o risco de comprometimentos e/ou comorbidades e proporcionar estabilidade clínica e melhor qualidade de vida.

Objetivo: Descrever a atuação fonoaudiológica na reintrodução de dieta via oral de um paciente com Síndrome de Down e Desordem Mieloproliferativa Transitória associada.

Materiais e Métodos: Estudo de caso clínico de paciente do sexo feminino, 16 dias de vida, diagnosticada com SD e DMT, com histórico de intubação prolongada, evoluindo com disfagia. Foi atendida pela equipe de Fonoaudiologia de um hospital oncológico infantil em caráter intensivo e ambulatorial.

Resultados: Foi realizada avaliação fonoaudiológica inicial com posterior acompanhamento terapêutico. Paciente apresentava, na avaliação, ausência de reflexos orais e canolamento de língua, padrão de pressão e sucções com força reduzida e deglutição espontânea de saliva presente. O processo de reabilitação consistiu em acompanhamento diário em terapia fonoaudiológica, por meio de estimulação gustativa sem volume; sucção não nutritiva e sucção nutritiva em mamadeira e seio materno. Após estimulação, a paciente apresentou reflexos orais presentes, coordenação sucção deglutição respiração, com padrão de quatro sucções para uma pausa, com deglutições completas sistemáticas e sem sinais clínicos de penetração supraglótica e/ou broncoaspiração, evoluindo com treino via oral em seio materno e mamadeira para alta hospitalar. A progressão da dieta por via oral ocorreu em acompanhamento ambulatorial e a paciente recebeu alta fonoaudiológica com dieta para idade, em livre demanda com regressão do quadro de DMT.

Conclusão: Foi possível a reabilitação completa da deglutição da paciente com SD e DMT com reintrodução de dieta para idade, o que mostra a importância da atuação fonoaudiológica no âmbito hospitalar, com foco em recém-nascido pré-termo de risco.

Palavras-chave: Disfagia; Síndrome de Down; Neonatologia; Fonoaudiologia; Disfagia.

13- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA COM BANDAGEM ELÁSTICA PARA DISFAGIA NEONATAL

Willumsen, Débora Kutne
Hospital e Maternidade Santa Rita – Maringá/PR.

Introdução: Pacientes em UTI neopediátrica recebem acompanhamento fonoaudiológico para diagnosticar a disfagia. Este profissional dá suporte nas condutas, agregando elementos de diagnóstico e terapêuticos. O estudo visou avaliar a efetividade da bandagem elástica acelerando o tratamento fonoaudiológico.

Introdução: Nas UTI neonatais a prematuridade é um dos riscos mais frequentes. O uso de bandagem elástica é crescente em atendimentos clínicos e estudos científicos e embora não haja relatos literários nesta população, seu uso tem mostrado excelentes resultados com comprovação prática. Por meio do tegumento ela proporciona estímulos constantes e duradouros, sendo a resposta motora de contração ou relaxamento.

Objetivo: Descrever a efetividade da fonoterapia associada ao uso de bandagem elástica em paciente com diagnóstico de disfagia.

Método: Relato de caso de RNPT, 34 semanas, sexo masculino, que após aproximadamente 24 horas de vida foi transferido para UTI neonatal com quadro de sepse precoce e choque séptico refratário. Após 49 dias de internação, evoluindo com melhora do estado geral, foi solicitada avaliação fonoaudiológica, diagnosticando disfagia orofaríngea, dificuldade em eliciar reflexos orais, sucção fraca, língua posteriorizada, secreção abundante em cavidade oral, sem alterações anatômicas. Anteriormente foi aplicado estímulo de sucção não nutritiva com chupeta pela enfermagem, sem sucesso.

Resultados: O processo terapêutico foi dividido em duas etapas: terapia indireta, associando terapia tradicional e uso de bandagem elástica terapêutica nas regiões submandibular e digástrico posterior visando fortalecimento com resultado já no 5º dia. A segunda etapa refere-se à terapia direta, sendo a aplicação da primeira e treino de VO iniciado no 7º atendimento apresentando sucesso com pequeno volume. Na 10ª sessão as bandagens foram retiradas e observado piora do quadro com maior incoordenação entre a sucção x deglutição x respiração, sendo recolocado na 11ª sessão com melhora evolutiva. Na 14ª sessão, foi possível a retirada da sonda de alimentação. Foram realizadas 15 sessões e alta hospitalar sugando ao seio materno e complemento via oral no copo.

Conclusões: O tratamento fonoaudiológico neonatal nas disfagias orofaríngeas associado à bandagem elástica pareceu ser mais breve do que as condutas tradicionais. Neste caso proporcionou melhor controle de postura e movimento dos músculos envolvidos na deglutição e acelerou o tratamento da disfagia por tratar-se de um estímulo constante.

Palavras-chave: disfagia, bandagem.

14- ANÁLISE DOS EFEITOS DA INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PRECOCE EM NEONATOS COM GASTROSKUISE

Pedrosa, Fernanda Nair Araujo Machado; Bautzer, Ana Paula Doi; Guedes, Zelita Caldeira Ferreira
Universidade Federal de São Paulo

Introdução: A Gastrosquise é uma anomalia congênita em as que alças intestinais permanecem em contato direto com o líquido amniótico. Após a intervenção cirúrgica precoce, os neonatos necessitarão de Nutrição Parenteral Prolongada (NPP) isolada e posteriormente combinada à Nutrição Enteral (NE), até que as alças intestinais readquiram o seu tônus, que o trânsito intestinal se refaça e que haja funcionalidade do sistema estomatognático. A observação clínica evidencia que muitos neonatos permanecem sem estimulação oral por tempo prolongado. A estimulação oral não-nutritiva realizada pelo fonoaudiólogo, (assim que a estabilidade clínica seja alcançada, ainda que em NPP e/ou NE) auxiliará na maturação do reflexo de sucção e deglutição, deixando o neonato em prontidão e promovendo a transição para alimentação por via oral de forma segura.

Objetivo: Analisar os efeitos da intervenção fonoaudiológica, por meio da estimulação não nutritiva, em neonatos com Gastrosquise. Comparar os resultados quanto às funções do sistema estomatognático e a introdução da dieta de leite por via oral em dois grupos de neonatos: 1) intervenção precoce (IP) – em alimentação parenteral e/ou combinada com alimentação enteral 2) intervenção tardia (IT) – após tentativa de introdução da dieta por via oral por outros profissionais, ainda que estivesse com NPP e/ou NE.

Materiais e Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo. Foram analisados dados de 14 neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no período de janeiro de 2012 a maio de 2014, diagnosticados com Gastrosquise ausentes de outras comorbidades. Os dados foram obtidos do arquivo do Setor de Fonoaudiologia registrados em Protocolo utilizado na prática clínica da instituição. As variáveis foram classificadas em qualitativas e quantitativas, e estas foram analisadas pelo Desvio Padrão Amostral e Correlação de Spearman.

Resultados: 71% dos neonatos pertencentes ao grupo de IP apresentaram funções estomatognáticas adequadas durante a avaliação inicial e apenas 29% dos pertencentes ao grupo de IT desempenharam tais funções adequadamente. Diante disso, os neonatos do grupo de IP necessitaram de 50% menos atendimentos fonoaudiológico, o que foi estatisticamente significativo quando comparado aos neonatos do grupo de IT, para que houvesse introdução da dieta por via oral de forma segura. Outro dado significativo é que 100% dos neonatos do grupo de IT apresentaram recusa alimentar durante a introdução da dieta por via oral, resultando em maior número de atendimento conforme citado, em contrapartida, apenas 14% dos neonatos do grupo de IP apresentaram tal característica. Os neonatos do grupo de IP receberam alta hospitalar em média 20 dias antes quando comparados aos pertencentes ao grupo de IT, representando 44% a menos de tempo de internação, diminuindo risco de infecção hospitalar e custos hospitalares.

Conclusão: A intervenção fonoaudiológica precoce por meio da estimulação da sucção não nutritiva em neonatos com gastrosquise é importante para a adequação do sistema estomatognático e para garantir uma transição segura e eficaz da alimentação por via oral.

Palavras-chave: Gastrosquise, Neonato, Fonoaudiologia, Deglutição

15- ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA COM ADOLESCENTE INSTITUCIONALIZADO PORTADOR DE FISSURA LÁBIO PALATINA UNILATERAL E DEFICIÊNCIA INTELECTUAL ASSOCIADA.

Souza, Selma; Souza, Janaina; Barros; Fernando; Calvitti, Solange; Marra, Sílvia.

Unidade de Longa Permanência do C.E.N.L. Casas André Luiz.

Introdução: Fissura lábio palatina (FLP) é uma anomalia congênita que ocorre durante a formação do desenvolvimento intra uterino e caracteriza-se pela abertura na região dos lábios e/ou palato, ocorrendo comunicação buconasal. Ocorre-se maiores riscos de aspiração durante alimentação, também podendo haver prejuízos no desenvolvimento da fala/linguagem.

Objetivo: Descrever a evolução terapêutica fonoaudiológica pré e pós operatória de um adolescente portador de FLP associada a deficiência intelectual institucionalizado.

Material e método: Adolescente institucionalizado, gênero masculino, 17 anos, portador de FLP unilateral e deficiência intelectual. Admitido em unidade de longa permanência em 09/2012. Realizada avaliação fonoaudiológica inicial quanto à deglutição de forma direta e indireta, e inserção do paciente em atendimento individual no setor de fonoaudiologia. Submetido a cirurgia de correção em 06/2013, realizada reavaliação fonoaudiológica e reinserção em fonoterapia.

Resultados: Na avaliação inicial observou-se alteração estrutural presente em decorrência da FLP, movimentos compensatórios para evitar escape nasal, deglutição adaptada ("jogava" o alimento na cavidade oral com a cabeça inclinada para trás), escape extra-oral em excesso. Quanto ao líquido, utilizava movimento de língua compensatório e armazenava em soalho bucal para deglutir aos poucos. Fonoterapia iniciada com intuito de minimizar riscos de broncoaspiração durante a deglutição e buscar funcionamento adequado das estruturas alteradas. Após a cirurgia, observou-se em reavaliação fonoaudiológica uma inadaptação em relação às novas estruturas, sendo necessária fonoterapia com intuito de readaptação das novas características estruturais através de estratégias envolvendo os três aspectos de sensibilidade (tátil, térmica, gustativa) com finalidade de proporcionar estímulos sensoriais e motores. Além disso, notou-se maior iniciativa comunicativa, ampliando o número de expressões faciais e a produção de vocábulos isolados. Tanto no pré quanto no pós operatório houve grande envolvimento da equipe multidisciplinar, pois a troca de informação se fez fundamental devido ao comprometimento estrutural e psicossocial.

Conclusão: A readaptação para as novas estruturas proporcionaram melhor desempenho alimentar para o paciente, melhorando os padrões de deglutição, mastigação e respiração, além da melhora nas expressões comunicativas.

Palavras-chave: fissura lábio palatina, fonoaudiologia, deficiência intelectual.

16- A RELEVÂNCIA DO USO DE PROTOCOLOS EM UTI NEONATAL

Santiago, Rute Silvia Moreira; ferreira, Monique de Carvalho

Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Centro de Ciências da Vida

Introdução: O uso de protocolos em UTI neonatal é importante para nortear a atuação fonoaudiológica e contribuir para a eficácia no atendimento, e desta forma produzir impacto direto na evolução do recém-nascido e na ciência fonoaudiológica.

Objetivo: Comparar diferentes protocolos utilizados em UTI neonatal, destacando os itens considerados indispensáveis, e a partir desses, elaborar um novo protocolo.

Materiais e métodos: Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, efetivado por meio de uma pesquisa bibliográfica. Foram comparados 7 protocolos específicos de UTI neonatal, sendo que 4 protocolos foram publicados em artigos científicos e 3 em livros. A seleção dos artigos incluiu os estudos publicados de maio de 2005 a setembro de 2009. Quanto à seleção dos livros, incluiu publicações realizadas de 1998 a 2005.

Resultados: Dos protocolos analisados, verificou-se que alguns itens considerados relevantes estão presentes em todos os protocolos, como o estado de consciência do recém-nascido, sinais de estresse e reflexos orais. Estes itens contribuem para a atuação do fonoaudiólogo, pois estabelecem a continuidade ou interrupção temporária da estimulação. Também constatou-se que alguns protocolos não continham todos os itens considerados essenciais, como o nome e idade da mãe, data de nascimento do recém-nascido, avaliação da sucção não-nutritiva, peso atual, hipótese diagnóstica, malformação de cabeça e pescoço, presença de refluxo, pesquisa de resíduo gástrico, idade gestacional, idade corrigida, condições clínicas, histórico medicamentoso, ganho ponderal, uso de incubadora e volume da dieta, que são itens considerados fundamentais para nortear a atuação fonoaudiológica, que por sua vez, produzirá um impacto direto na evolução do recém-nascido.

Conclusão: Após o levantamento de dados foi elaborado um protocolo contendo todos os itens considerados relevantes. No entanto, para verificar a eficácia do protocolo, aconselha-se que este tenha a confiabilidade comprovada e seja padronizado, pois dessa forma, fornecerá dados para a análise da situação do recém-nascido e favorecerá a intervenção fonoaudiológica de forma eficaz.

Palavras-chave: UTI Neonatal, protocolos, fonoaudiologia, prematuros.

17- AMBULATÓRIO DE SEGUIMENTO EM DISFAGIA PEDIÁTRICA: PERFIL DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas.

Hospital da Criança Santo Antônio – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Diferentes enfermidades podem ocorrer na gravidez e no parto e, essas podem desencadear quadros disfágicos nos bebês e crianças. O distúrbio de deglutição aparece como queixa das famílias pela dificuldade em manter a alimentação/nutrição das crianças ou é diagnosticada, na maioria das vezes, durante a internação hospitalar, necessitando ser verificada ou acompanhada após alta hospitalar, sendo imprescindível a atuação fonoaudiológica em ambiente ambulatorial.

Objetivo: Descrever o perfil de um ambulatório de seguimento em disfagia pediátrica.

Material e métodos: Estudo retrospectivo, realizado a partir da análise dos prontuários de um hospital pediátrico de Porto Alegre/RS, no período de março a setembro de 2014. Amostra composta por crianças, encaminhadas para serviço Fonoaudiológico ambulatorial, de ambos os sexos. Estudo aprovado pelo CEP da Universidade sob o protocolo número 39/2012.

Resultados: Foram atendidas 20 crianças, com média de idade de 2 anos e 3 meses, sendo 50% do sexo masculino. Destas, 60% (12) tinham diagnósticos clínicos de comprometimento neurológico, 20% (4) pneumológicos (com obstrução de vias aéreas superiores) e 20% (4) com distúrbios de deglutição sem associação a outras patologias. Esses pacientes foram encaminhados para atendimento Fonoaudiológico ambulatorial em 50% dos casos pela equipe da gastroenterologia pediátrica. A partir da avaliação clínica da deglutição (Protocolo PAD-PED), essas crianças apresentaram os seguintes diagnósticos Fonoaudiológicos: 60% com deglutição funcional, 15% com disfagia leve, 15% com disfagia moderada a grave, 5% com disfagia moderada e 5% com disfagia grave. Em 40% dos casos a via de alimentação inicial se dava exclusivamente por via oral sendo que, atualmente, 60% dessas crianças fazem uso de via oral exclusiva.

Conclusão: O perfil desse ambulatório de seguimento é de crianças com deglutição funcional e disfagia de níveis variados, encaminhados em sua maioria pela equipe de gastroenterologia pediátrica, cujos resultados clínicos se mostram satisfatórios quanto a reabilitação de via oral exclusiva para alimentação. A importância da continuidade dos atendimentos Fonoaudiológicos em um ambulatório de seguimento em disfagia pediátrica, após alta hospitalar, minimiza e ou permite a adequação dos quadros de distúrbios da deglutição, assim como, dos comprometimentos clínicos associados aos mesmos. O serviço fonoaudiológico ambulatorial neste hospital pediátrico é realizado através de parceria com a Universidade Federal, e os atendimentos são realizados por estagiários sob supervisão docente. Nota-se o reconhecimento das equipes médicas que permanecem encaminhando os pacientes para avaliação, terapia e gerenciamento da alimentação. Os resultados alcançados evidenciam a importância do serviço para o hospital e para a comunidade.

Palavras-chave: Assistência Ambulatorial; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.

18- ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM CASO PEDIÁTRICO COM FISSURA LÁBIOPALATINA E DISFAGIA OROFARÍNGEA

Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Oliveira, Graziela da Silva; Freitas, Jordana da Silva; da Silva, Gabriela Pereira; Maahs, Marcia Angélica Peter; Barbosa, Lisiane de Rosa; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: As crianças portadoras de fissura de labiopalatina, nascidas a termo e sem nenhuma outra anormalidade associada podem ser alimentadas normalmente desde as primeiras horas de vida, não necessitando do uso de sondas nasogástricas, porém, dependendo do tipo e extensão da fissura poderão apresentar diferentes dificuldades relacionadas à alimentação.

Objetivo: Explorar os resultados da atuação fonoaudiológica desenvolvida em caso pediátrico com fissura labiopalatina e disfagia orofaríngea.

Materiais e métodos: Estudo de caso, descritivo, por análise de prontuário, realizado em um hospital pediátrico de Porto Alegre/RS, no período de agosto a setembro de 2015. Estudo aprovado no CEP da Universidade sob o protocolo número 39/2012.

Resultados: Menino, atualmente com 8 meses, com fissura labiopalatina transforame incisiva unilateral à esquerda. Gestação e parto sem intercorrências, esse a termo, pesando 3.285Kg e medindo 50 cm. A mãe não conseguiu amamentá-lo por dificuldades de sucção e por ter nascido em “hospital amigo da criança”, não pode realizar testes com

mamadeiras, sendo introduzida alimentação por via enteral por sonda nasoentérica. Após alta hospitalar, mãe recebeu encaminhamento para acompanhamento fonoaudiológico, porém, não deu continuidade aos atendimentos. Menino compareceu ao atendimento fonoaudiológico ambulatorial por encaminhamento da equipe da cirurgia plástica, que está agendando a queiloplastia. Realizada anamnese fonoaudiológica e avaliação clínica da deglutição em que, com alimento pastoso, menino apresentou deglutição funcional. Em testagem de sucção com fórmula nutricional, através da utilização de mamadeira com bico ortodôntico de fluxo para líquidos de médias consistências foi observado: sucções arrítmicas, sem pausas, dois episódios de tosse e engasgos, apresentando voz molhada ao fim da deglutição e ausculta cervical ruidosa. O diagnóstico fonoaudiológico foi de disfagia orofaríngea, de grau moderado a grave. Iniciou-se então, manobras de controle de ritmo na mamada em que se identificou que com 3 sucções por pausa, menino apresenta deglutição funcional, sem sinais clínicos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, porém, apresentava tempo de alimentação aumentado. Assim, menino foi encaminhado para atendimento ambulatorial com nutricionista para suplementar sua alimentação, visto a necessidade de ganho de peso para realização da cirurgia de correção da fenda labial e seu tempo aumentado de alimentação com grande gasto energético.

Conclusão: A atuação fonoaudiológica neste caso foi de extrema importância, pois mostrou a possibilidade de alimentação por via oral para essa criança com fissura labiopalatina e que fez uso de sonda nasoentérica desde o seu nascimento. Apesar da disfagia constatada inicialmente, conseguiu-se adaptação de utensílio e manobras adaptativas que tornassem a sua deglutição funcional. Também, destaca-se a necessidade da atuação multiprofissional para o caso, em que a equipe médica, fonoaudiológica e de nutrição trabalharam juntas para proporcionar melhor prognóstico e desempenho para a nutrição do paciente.

Palavras-chave: Fenda Labial; Fissura Palatina; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.

19- ACHADOS CLÍNICOS DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME DE EDWARDS

Costa, Joice S.; Moreira, Claudia M.D.; Cestari, Clariana G.

Hospital São Luiz ACSC - Cáceres-MT

Introdução: A preocupação das equipes interdisciplinares com a presença de aspiração laringotraqueal, penetração laríngea e o quadro nutricional em portadores de disfagia orofaríngea têm sido o foco das investigações e condutas nesta área. A disfagia orofaríngea na trissomia 18, a Síndrome de Edwards, não tem sido estudada com a mesma frequência que outras patologias com sintomatologia de transtornos de deglutição, mesmo sabendo que a síndrome de Edwards representa a segunda trissomia mais frequente de cromossomos autossômicos.

Objetivo: Relatar os achados clínicos da deglutição em um caso de Síndrome de Edwards, por meio de aplicação de um protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica.

Materiais e Métodos: Relato de caso de W.V.S. com idade gestacional de nascimento de 34 semanas, do sexo feminino com idade corrigida de 02 meses e 08 dias e peso de 2130g com diagnóstico de trissomia do cromossomo 18 (síndrome de Edwards). hospitalizado em unidade de terapia intensiva neonatal de um hospital filantrópico de nível secundário, mediante a coleta de dados de protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). A aplicação do protocolo e análise dos dados foi realizada por profissionais especializados e os achados encontrados foram avaliados nas consistências líquido engrossado e líquido fino, no volume de 3 ml.

Resultados: Verificamos por meio da avaliação clínica da deglutição, que a mobilidade e o tônus orofacial encontravam-se inadequados, presença de má formação em palato duro, presença de sialoestase, o padrão de sucção e frequência sucção/deglutição encontravam-se inadequados com ausência de pausas respiratórias, o trânsito oral estava aumentado com elevação laríngea ausente. Apresentou intercorrência após a oferta de 3ml de dieta, queda na saturação de O₂ maior a 5% do valor basal, mudança na ausculta cervical e desconforto respiratório. Apresentou sinais clínicos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal da dieta ofertada com classificação do grau de disfagia pediátrica em disfagia orofaríngea grave.

Conclusão: Neste estudo, conclui-se que a paciente apresentou disfagia orofaríngea grave com sinais clínicos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, podendo impactar na qualidade de vida, trazendo prejuízos no quadro pulmonar, nutricional e social, sendo necessário ampla discussão de quais são os impactos mais frequentes nesta população e estudos com grupo de indivíduos com síndrome de Edwards para se analisar os achados da deglutição nesta população. E a utilização de um protocolo de avaliação permite ao profissional realizar uma intervenção segura e eficiente.

Palavras-chave: Transtornos de deglutição, Trissomia, Prematuro.

20- ATIVIDADE DE EXTENSÃO: FREQUÊNCIA DE DISTÚRBIOS DE DEGLUTIÇÃO NAS FISSURAS LABIOPALATINAS

Freitas, Jordana da Silva; da Silva, Gabriela Pereira; Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Maahs, Marcia Angélica Peter; Barbosa, Lisiane de Rosa; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre/Hospital da Criança Santo Antônio

Introdução: Projetos de extensão visam à expansão da Universidade, a inclusão social e o planejamento, em curto prazo, da inter e transdisciplinaridade para com o processo de ensino-aprendizagem. Esse projeto tem o compromisso da inclusão social dos portadores de fissuras labiopalatinas – FLP, pois são anomalias craniofaciais congênitas, caracterizadas por deformidades de extensões variáveis em lábio, palato duro e palato mole. O ambulatório de atendimento ao portador de FLP foi iniciado em agosto de 2013 como estágio curricular e oficializado como projeto de extensão em agosto de 2015, tendo suas atividades em um ambulatório de especialidades do SUS em um Hospital Pediátrico. Participam do projeto três acadêmicas do curso de Fonoaudiologia, uma fonoaudióloga residente e três professores do departamento de Fonoaudiologia de uma universidade federal do Rio Grande do Sul. As FLP podem afetar a biomecânica da deglutição devido às alterações funcionais nas estruturas do sistema estomatognático.

Objetivos: Verificar sinais e sintomas de alterações de distúrbios de deglutição na população atendida em um ambulatório de segmento extensionista em fissuras labiopalatinas.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo por análise de banco de dados de um ambulatório de segmento em fissura labiopalatina. Estudo aprovado pelo CEP da Universidade sob os protocolos números 39/2012 e 333.608. De um total de 34 crianças e adolescentes atendidas, foram incluídos 21 portadores de FLP entre zero e 18 anos, corrigidos ou não cirurgicamente, com e sem queixas de distúrbios de deglutição.

Resultados: A idade média atual das crianças deste estudo é de 4,28 anos (idade mínima de 9 meses e idade máxima de 16 anos), portadores de fissuras dos tipos: transforame incisivo unilateral à esquerda (33,3%), transforame incisivo unilateral à direita (19%), fissura transforame incisivo bilateral (14,2%), fissura palatina pós-forame incisivo incompleta (19%), fissura palatina pós-forame incisivo completa (9,5%) e fissura pré-forame unilateral esquerda associada a pós-forame incompleta (4,7%); 66,6 % dos paciente já foram submetidos à cirurgia de correção e 33,3% não corrigidos. Dos 21 pacientes 100% apresentaram algum sinal/sintoma de alteração na deglutição, ou seja, 52,3% com engasgos, 80,9% com escape nasal, 52,3% tosse e 23,8% vômito.

Conclusões Os dados mostraram que os portadores de FLP atendidos neste ambulatório apresentaram distúrbios de deglutição no ciclo de vida inicial, sendo os sinais e sintomas mais prevalentes: a presença de engasgo, seguidos por escape nasal e tosse. A atuação fonoaudiológica é importante e necessária aos pacientes portadores de fissuras labiopalatinas nos diferentes ciclos de vida e essencial em fase inicial. Essa atividade de extensão vem contribuindo para a qualificação dos acadêmicos do curso de fonoaudiologia, integrando-se ao ensino e a pesquisa.

Palavras Chaves: Fenda labial; Fissura Palatina; Distúrbio de Deglutição; Criança; Relações Comunidade-Instituição.

Financiamento: FAPERGS

21- PERCEPÇÕES DAS MÃES EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Silva, Lissânia; Motoki, Aline

Faculdade Uniube de Uberaba - Universidade de Minas Gerais.

Introdução: A atuação fonoaudiológica na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) se torna fundamental na detecção de alterações do sistema sensorio-motor oral e nas funções de coordenação de sucção/ respiração/ deglutição, visando adequação deste sistema sensorio, a deglutição segura e eficaz, promoção do aleitamento materno, triagem auditiva neonatal, participação do trabalho em equipe e a humanização do ambiente.

Além da assistência integral ao bebê na UTIN o fonoaudiólogo também acompanha as mães, realizando orientações, suporte e promovendo o incentivo à ordenha para manutenção da produção láctea. Este contexto gerou a seguinte pergunta norteadora: Como se configura a contribuição do fonoaudiólogo no processo de amamentação em UTIN?

Objetivo: Compreender a percepção das mães em relação à contribuição da assistência fonoaudiológica no período de internação do recém-nascido prematuro.

Materiais e métodos: Estudo descritivo, com abordagem qualitativa de pesquisa que utilizou para interpretação dos achados a análise de conteúdo. Foram realizadas 10 entrevistas através de um roteiro semi-estruturado gravado mediante ao consentimento do termo livre e esclarecido com mães de recém-nascidos prematuro internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal em um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais. Como critério de exclusão foram considerados fatores como idade gestacional acima de 37 semanas, síndromes, má-formação e

alterações neurológicas. As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada no Hospital um dia antes da alta hospitalar.

Resultados parciais: De acordo com a caracterização das mães. Referiram ser casadas (8), amigada (1) e união estável (1), ensino médio completo (5) e ensino médio incompleto (5). Parte delas (6) foram os primeiros filhos, dois ou mais filhos (4) e a idade variou entre 18 a 41anos. Todas as mães receberam assistência fonoaudiológica durante a internação do recém-nascido e a maioria desconhecia o trabalho do fonoaudiólogo na UTIN. Da análise de conteúdo das entrevistas encontramos dois principais temas: 1- Contribuições do fonoaudiólogo para o aleitamento materno 2- Incentivo para promoção da manutenção láctea e aleitamento. Em relação ao tema 1 as mães expressam contribuições para elas e para os bebês em relação ao sucesso da amamentação. No tema 2 houve a identificação da orientação para promoção e segurança da amamentação.

Conclusão: Parcialmente há a percepção de que o profissional fonoaudiólogo promove o processo de aleitamento eficaz treinando o RN para receber a amamentação e preparando a mãe para oferecimento da amamentação. Foi identificada também como contribuição a promoção da segurança do ato de amamentar, proporcionando através da orientação e estímulo realizada pelo fonoaudiólogo às mães. Compreende-se, portanto a importância do trabalho deste profissional no processo da amamentação em UTIN.

Palavras chave: Aleitamento materno, assistência, fonoaudiologia, prematuro.

22- CASO CLÍNICO: VIDEOENDOSCOPIA DA DEGLUTIÇÃO EM LACTENTE SIBILANTE GRAVE.

Pereira, Luciana; Alves, Percília; Tabacow, Maria Eugênia; Casella, Valéria; Souza, Nathalia; Pinho, Zenilda; Parrera, Lilian; Rocha, Maria Sheila; Pedroso, Andreia
Hospital Santa Marcelina de Itaquera – São Paulo

Introdução: Lactente masculino, 8 meses, sibilante grave, internado em enfermaria pediátrica por broncopneumonia, até então, com dieta via oral (VO) ofertada em mamadeira. Tomografia de tórax evidenciou imagens indicativas de tuberculose pulmonar. Evoluiu com intubação orotraqueal em períodos alternados, sendo 10 dias o de maior período e dieta exclusiva por SNE. Foi realizada a avaliação funcional da dinâmica da deglutição, sendo ofertado alimentos nas consistências: pastosa, líquido fino e néctar, mostra prontidão para alimentação via oral, sem sinais sugestivos para broncoaspiração. Porém, observamos mudança do padrão respiratório após o início de estimulação para a reintrodução de dieta VO adaptada e controlada, sendo mantida dieta via SNE exclusiva e fonoterapia. Devido ao risco de broncoaspiração e alergia ao contraste, foi contraindicada a videofluoroscopia da deglutição, e sugerida pela equipe multiprofissional, a Videoendoscopia da deglutição (VED), PHmetria, e Broncoscopia. A VED evidenciou sensibilidade laríngea reduzida ao toque da fibra óptica flexível, laringe edemaciada, penetração laríngea silente para saliva e assistemática para consistências pastosa e líquida sem evidencia de broncoaspiração. PHmetria sugere refluxo gastroesofágico (RGE) patológico com indicação da Funduplicatura. Broncoscopia evidenciou malácia brônquica. Em investigação com equipe médica de Imunodeficiência Primária/Transitória.

Objetivo: Propiciar a reintrodução da alimentação VO segura, evitando intercorrências respiratórias.

Metodologia: Realizada avaliação fonoaudiológica a beira do leito da musculatura sensório motora oral, avaliação funcional da deglutição e fonoterapia. A VED com Otorrinolaringologista e Fonoaudiólogas realizado em ambiente externo, utilizou-se o nasofibrocópio Pentax® FLN10RP3 introduzida em narina direita e alimentos corados com anilina comestível azul, em consistências líquida, néctar e pastosa, ofertados em mamadeira e colher de chá.

Resultados: Após 03 meses de intervenção fonoaudiológica e da cirurgia da Funduplicatura, lactente apresenta melhora do quadro respiratório, com redução do edema laríngeo, melhora da sensibilidade laríngea, retirada da SNE, liberação de dieta pastosa e líquidos engrossados na consistência néctar, recebendo alta hospitalar após 232 dias

Conclusão: A importância dos exames objetivos da deglutição para elucidar a dinâmica da deglutição e identificar penetração laríngea, broncoaspiração silente e RGE.

Palavras chaves: transtornos de deglutição; lactente; broncopneumonia; refluxo gastroesofágico.

23- DISFAGIA PÓS SUPRAGLOTOPLASTIA EM LACTENTE COM LARINGOMALÁCIA GRAVE: ESTUDO DE CASO

Melo, Luana; Castro, Gabriela; Flabiano-Almeida, Fabiola; Bühler, Karina.
Hospital Universitário da USP-HU

Introdução: A laringomalácia é uma anomalia laríngea congênita, conhecida como a causa mais comum de estridor inspiratório na infância. É caracterizada pelo colapso supraglótico durante a inspiração, podendo levar a dificuldades

respiratórias, de alimentação e internação hospitalar prolongada. A supraglotoplastia é o procedimento cirúrgico realizado nos casos de laringomalácia grave, em que é realizada a excisão de tecidos supraglóticos e/ou secção das pregas ariepiglóticas, com o objetivo de diminuir a obstrução ventilatória.

Objetivo: Descrever os achados da avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição de um lactente com laringomalácia grave submetido à supraglotoplastia.

Materiais e métodos: Estudo de caso de um recém-nascido pré-termo (idade gestacional: 31 semanas, peso: 1500g). Nas primeiras horas de vida apresentou síndrome do desconforto respiratório precoce com necessidade de surfactante e intubação orotraqueal. Recebeu ainda os diagnósticos de hemorragia intracraniana grau II, sepse neonatal presumida e laringomalácia. Aos 7 meses de idade cronológica, reinternou devido a quadro de desconforto respiratório e piora do estridor laríngeo. Realizadas a broncoscopia, em que foi confirmado o diagnóstico de laringomalácia grave e a supraglotoplastia para secção dos ligamentos ariepiglóticos, os quais encontravam-se encurtados. Após 5 dias do pós-operatório, o paciente foi submetido à avaliação clínica fonoaudiológica em beira de leito, por meio do protocolo de avaliação clínica da disfagia pediátrica (PAD-PED). Não foram observadas alterações das estruturas estomatognáticas. Na avaliação funcional da dinâmica da deglutição, o lactente apresentou movimentos incoordenados de língua, vedamento labial insatisfatório, pressão intraoral reduzida, 2 episódios de engasgo com líquido engrossado e tosse após a deglutição de líquido fino. Para melhor investigação da fase faríngea da deglutição, foi realizada avaliação objetiva por meio da videofluoroscopia da deglutição.

Resultados: O exame evidenciou 1 episódio de penetração com líquido engrossado e presença de aspiração laringotraqueal com líquido fino, em função da diminuição da excursão (elevação e anteriorização) do complexo hio-laríngeo. A disfagia foi classificada como disfagia discreta/moderada pela escala de gravidade e como nível 6 - contraste passa o nível glótico, mas não há resíduos no nível subglótico pela escala de penetração-aspiração. Com base nos achados da avaliação clínica e videofluoroscópica da deglutição, foram adotadas como condutas a modificação de consistência e controle do fluxo, bem como orientações quanto ao ritmo e posicionamento durante a alimentação.

Conclusão: Este estudo ressalta a importância da intervenção fonoaudiológica e da realização de exames objetivos no paciente com laringomalácia e submetido a supraglotoplastia, na promoção de uma deglutição segura e eficaz.

Palavras chave: laringomalácia, distúrbio da deglutição, lactentes

24- ALTERAÇÕES DE FASE FARÍNGEA DA DEGLUTIÇÃO EM LACTENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Nascimento, Ana Carolina; Castro, Gabriela; Melo, Luana; Flabiano-Almeida, Fabíola; Bühler, Karina.

Hospital Universitário da USP-HU

Introdução: Apesar de pouco estudadas, alterações de fase faríngea em crianças com síndrome de Down têm sido relatadas na literatura. Porém, ainda não há um consenso sobre a causa da disfagia nesses indivíduos. Alguns estudos apontam comorbidades clínicas crônicas, anormalidades de via aérea superior e alterações neurossensoriais como possíveis fatores etiológicos.

Objetivos: descrever e analisar a dinâmica da deglutição em lactentes com síndrome de Down, submetidos ao exame de videofluoroscopia da deglutição.

Materiais e Métodos: estudo descritivo retrospectivo. Foi realizado um levantamento de todos os pacientes pediátricos com diagnóstico de síndrome de Down que realizaram o exame de videofluoroscopia da deglutição em um serviço de radiologia de um hospital público de nível secundário, no período de maio de 2010 até março de 2015. Cinco pacientes com síndrome de Down (4 do sexo masculino e 1 do sexo feminino; média de idade de 10,6 meses) realizaram a videofluoroscopia da deglutição durante o período considerado. O principal motivo de solicitação do exame foi a presença de quadros respiratórios de repetição (pneumonia, crise de sibilância e bronquiolite). Todos os exames foram gravados em DVD e foram analisadas as seguintes variáveis: refluxo para a nasofaringe, presença de resíduo após a deglutição, e presença de penetração e/ou aspiração laringotraqueal. Em seguida foram aplicadas a Escala de Penetração-Aspiração e a Escala de Gravidade da Disfagia.

Resultados: Dos sujeitos, nenhum apresentou refluxo para rinofaringe, 20% apresentaram estase em valécua, 100% apresentaram penetração laríngea, sendo 60% associada à aspiração laringotraqueal silente e 40% penetração isolada. Em 100% dos pacientes, observou-se redução da elevação e anteriorização do complexo hiolaríngeo. Em relação à Escala de Penetração-Aspiração, 20% apresentaram contraste acima de pregas vocais, sem resíduo; 20% apresentaram contraste em pregas vocais, sem resíduo; em 40% o contraste ultrapassou o nível glótico, sem resíduo no nível subglótico e em 20% o contraste ultrapassou o nível glótico, com resíduo em subglote, sem resposta do paciente. Em relação à Escala da Gravidade da Disfagia, 50% apresentaram disfagia discreta e 70% apresentaram disfagia discreta/moderada.

Conclusão: estes resultados evidenciam a presença de alterações de fase faríngea em lactentes com síndrome de Down, em especial a ocorrência de aspiração silente. A elevação e anteriorização do complexo hiolaríngeo mostrou-se diminuída em todos os pacientes, provavelmente em função da hipotonia generalizada característica da síndrome de Down. Tal achado reforça a importância da realização de exames objetivos, como a videofluoroscopia da deglutição, em complementação à avaliação clínica da deglutição, em pacientes com síndrome de Down que apresentam quadros respiratórios de repetição.

Palavras-chave: Videofluoroscopia, Transtornos da Deglutição, Síndrome de Down

25- ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ALTA HOSPITALAR DE RECEM NASCIDOS PRÉ TERMO: ÍNDICE E FATORES NEGATIVOS

Yui, Isabella

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Introdução: O aleitamento materno constitui a melhor forma de nutrição de todos os bebês até os seis meses de idade, sem necessidade de complementação com outros tipos de leite ou alimentos, e a partir desse período complementado com outros alimentos até os dois anos de idade ou mais. Sabe-se que em recém-nascidos prematuros o aleitamento materno é de extrema importância, devido suas propriedades nutricionais e imunológicas. Além de inúmeros benefícios - papel na maturação gastrointestinal, aumento do desempenho neurocomportamental, menor incidência de sepse, meningite, enterocolite necrosante e retinopatia da prematuridade, menor incidência de reinternação, formação de vínculo afetivo mãe e filho - promove o desenvolvimento craniofacial do bebê pelos movimentos adequados da musculatura oral, fechando um circuito fisiológico da sucção, respiração e deglutição corretas e prevenindo assim alterações de hipodesenvolvimento, maloclusões e problemas articulatorios.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi determinar a incidência do aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar de recém-nascidos pré-termo (RNPT) e os fatores que interferem negativamente nesta prática. **Materiais e método:** A pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob protocolo 1.108.576 foi realizada na cidade de São José do Rio Preto, interior de São Paulo no período de junho a outubro de 2015. Utilizou-se termo de consentimento e um instrumento semi estruturado elaborado pela pesquisadora. Participaram 48 bebês RNPT internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) que receberam atendimento fonoaudiológico durante o período de internação. A coleta de dados foi feita através da análise de prontuários e posteriormente, aplicação de instrumento para coleta de informações sobre gestação, período peri e pós natal do RNPT.

Resultados: No período do estudo foram atendidos 48 bebês que atendiam ao critério de inclusão, sendo 56,25%, do sexo masculino e 43,75% do sexo feminino. Predominaram nascimentos por cesárea (91,7%). A idade gestacional variou de 26 a 36 semanas e 6 dias e o peso de nascimento de 770g a 2600g. Além da prematuridade, os diagnósticos mais frequentes foram: baixo peso, síndrome do desconforto respiratório e risco de infecção neonatal. A forma de alimentação no período da alta hospitalar totalizou em 68,7% dos que recebiam leite materno, sendo aleitamento materno exclusivo (47,9%) e aleitamento misto (20,8%). Dentre as causas da introdução de forma láctea na alimentação dos RNPT estão: diminuição parcial ou total de leite materno (30,77%), gemelaridade (23,07%), dificuldade de regulação dos estágios de vigília e sono (15,38%) e impossibilidade de mãe amamentar ou doença associada do bebê (5,2%).

Conclusão: Conclui-se que apesar das dificuldades encontradas para o sucesso do aleitamento materno dos RNPT, houve uma taxa significativa de aleitamento materno nesta população. Além disso, a partir dos dados encontrados como fatores negativos, é possível traçar novas estratégias para que o índice do aleitamento materno se torne ainda maior.

Palavras-chave: aleitamento materno; prematuridade; fonoaudiologia

26- CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO DESENVOLVIDO POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM BANCO DE LEITE HUMANO

Silva, Ana Cristina Viana da; Buchala, Lenise Martelo; Perinazzo, Tania de Freitas; Alves, Silvana Aparecida; Peruche, Thais Garcia; Silva, Renée Matar Dourado Neta da; Fracalossi, Luciana Pinto; Farias, Elaine Oliveira; Silva, Maria Aparecida

Banco de Leite Humano - Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto-SP

Introdução: É indiscutível o benefício do leite materno e, em casos de lactentes que, por motivos comprovados, não estejam em aleitamento os Bancos de Leite Humano (BLH) constituem uma solução. O BLH é um centro especializado

responsável pela promoção do incentivo ao aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite.

Objetivo: Caracterizar e quantificar as ações desenvolvidas por equipe multiprofissional no Banco de Leite Humano.

Materiais e métodos: Trata-se de estudo descritivo, exploratório, quantitativo. Os dados foram obtidos da planilha de produção do BLH de São José do Rio Preto/SP, na Rede Brasileira de BLH, Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz - de outubro de 2014 a setembro de 2015.

Resultados: Este BLH conta com a seguinte equipe: 3 enfermeiras (76 horas semanais), 1 fonoaudióloga (18 horas semanais), 1 nutricionista (8 horas semanais), 1 pediatra (12 horas semanais), 1 psicóloga (20 horas semanais), 2 técnicas de enfermagem (80 horas semanais). As enfermeiras e técnicas de enfermagem são responsáveis pela coleta domiciliar do leite cru; realizam ordenhas mamárias, em bomba elétrica e o processo total de pasteurização e distribuição do leite humano, este processo, atualmente, conta também com a profissional de nutrição. A fonoaudióloga realiza o manejo clínico das disfunções orais na amamentação por meio da avaliação da sucção não-nutritiva e sucção nutritiva, favorecendo o correto posicionamento do bebê, correção da pega, orientação quanto à introdução de outros bicos e teste da linguinha, quando necessário; a psicologia atua nos aspectos emocionais relacionados à amamentação, com mães que apresentem dificuldades, mães de bebês internados, desmame, orientação e acolhimento de familiares em sala de espera; a intervenção pediátrica visa apoiar a amamentação nas principais dúvidas quanto ao crescimento e desenvolvimento do bebê, intervenção médica nas principais patologias mamárias relacionadas ao aleitamento e responsabilidade técnica pela seleção de doadoras. Os atendimentos são interdisciplinares, realizados em sala própria e duram em média 40 minutos. Observou-se por meio dos dados da Fiocruz: 1616,2 litros de leite humano coletado e 1505,8 litros distribuídos; 2085 visitas domiciliares; 3797 atendimentos pela enfermagem, 517 pela fonoaudiologia, 257 pela psicologia e 268 pela pediatria. Os dados referentes à atuação da nutricionista não são mencionados uma vez que essa profissional não compunha a equipe no período estudado.

Conclusão: Embora a prática de alguns BLH priorize a coleta, processamento e distribuição do leite humano, neste município observa-se também a assistência às mães com dificuldades no aleitamento materno, o que favorece a promoção da saúde da mulher e da criança. Destaca-se a importância da atuação interdisciplinar visando o manejo da amamentação.

Palavras-chave: aleitamento materno, leite materno, equipe de assistência ao paciente, bancos de leite

27- CONTRIBUIÇÃO DO VIDEODEGLUTOESOFAGOGRAMA NA SELEÇÃO DE MANOBRAS PARA DEGLUTIÇÃO: ESTUDO DE CASO

Correa, Cláudia Carolina da S.; Silva, Caroline Santos Rodrigues da; Gargantini, Elaine Pavan; Honsi, Nathalia Oliveira Bortolato; Lederman, Henrique M.; Silva, Nasjla Saba; Cappellano, Andrea Maria; Gonçalves, Maria Inês Rebelo
GRAACC - IOP/UNIFESP

Introdução: O videodeglutoesofagograma é um exame radiológico que permite observar a dinâmica da deglutição. É considerado padrão ouro de avaliação na detecção e monitoramento da disfagia, possibilita a observação das estruturas anatômicas e a relação temporal dos eventos ocorridos nas fases oral, faríngea e esofágica da deglutição durante a ingestão de alimento de diferentes consistências e volumes, misturados ao contraste de bário. Durante o exame, o fonoaudiólogo pode correlacionar os sinais observados, as queixas referidas e a provável alteração do quadro, testar manobras da deglutição e verificar sua eficácia para o planejamento terapêutico.

Objetivo: Descrever a contribuição do videodeglutoesofagograma na seleção de manobras para deglutição.

Métodos: Caso clínico de paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, diagnosticado com Ependimoma de fossa posterior, submetido a três ressecções cirúrgicas, radioterapia e quimioterapia. Evoluiu com disfagia orofaríngea grave no pós-operatório imediato a segunda neurocirurgia. Foi atendido pela equipe do Setor de Fonoaudiologia em uma instituição para pacientes oncológicos pediátricos, no período de outubro de 2013 a outubro de 2014. Avaliação fonoaudiológica e videodeglutoesofagograma realizados ao início e ao final do processo de reabilitação.

Resultados e discussão: O primeiro videodeglutoesofagograma foi realizado no décimo dia do pós-cirúrgico que, com a avaliação clínica, contribuiu com a seleção da manobra a ser utilizada para a reintrodução de alimentação por via oral. Durante o exame foi possível observar acúmulo de resíduo moderado em base de língua, valéculas e recessos piriformes, com predominância à esquerda, presença de penetração laríngea e risco de aspiração laringotraqueal do alimento, caracterizando disfagia orofaríngea grave. A manobra eficaz, observada no exame, foi a associação de rotação cervical e flexão de pescoço, pois favoreceu a descida do bolo pelo lado direito evitando a penetração e com redução do resíduo alimentar.

Conclusões: O videodeglutoesofagograma contribuiu: 1) na observação da dinâmica da deglutição e na verificação de penetração com risco de broncoaspiração; 2) seleção da manobra mais eficaz, otimizando a reabilitação fonoaudiológica.

Palavras - chave: videodeglutoesofagograma; disfagia, manobras posturais.

28- ESTUDO EXPERIMENTAL SOBRE A VISCOSIDADE DO LEITE HUMANO ESPESSADO PARA ATENDER AOS LACTENTES COM DISFAGIA.

Almeida, Mariangela; Silva, Jonas; Gomes Jr, Saint Clair; Moreira, Maria Elisabeth; Silva, Danielle

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fundação Oswaldo Cruz- Rio de Janeiro

Introdução: Modificações na viscosidade de líquidos através de agentes espessantes tem sido uma prática usada para promover uma deglutição favorável ao lactente. O aumento da viscosidade do leite acarreta uma alteração do volume e do fluxo, dificultando o escape precoce para a orofaringe e permite um melhor gerenciamento do bolus alimentar e uma melhor coordenação da sucção, respiração e deglutição. O controle na viscosidade de dietas modificadas é clinicamente importante para o manejo e o tratamento dos pacientes com disfagia para evitar o risco de aspiração. Porém, a mudança na viscosidade do leite humano é um desafio.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo avaliar a viscosidade do leite humano ordenhado cru e do leite humano ordenhado pasteurizado acrescido de alimento infantil em cinco concentrações adotando como padrão *gold standard* a viscosidade da fórmula láctea infantil de primeiro segmento com a viscosidade modificada no período de uma hora.

Materiais e Métodos: O delineamento experimental, consistiu na utilização de blocos casualizados com repetição de seis ensaios. Os dados coletados foram submetidos a análise descritiva e de variância, seguido sempre que necessário do teste T de Student com valor de α de 95%. Foram realizados três estudos sobre o comportamento da viscosidade e o efeito do tempo. O primeiro estudo foi o da fórmula láctea espessada, seguindo-se do estudo do leite humano ordenhado cru e do leite humano ordenhado pasteurizado. Estes foram espessados em cinco concentrações (2%, 3%, 5%, 7% e 10%), mantidas a temperatura de 37°C com variação de $\pm 2^\circ\text{C}$ utilizando-se o viscosímetro modelo Copo Ford. Os valores de viscosidade foram definidos de acordo com as recomendações da *American Dietetic Association* cuja consistência rala (1-50 cP) se adequa à nossa população de estudo e possibilita a sucção na mamadeira ou a alimentação no copinho. A análise baseou-se em quatro intervalos de tempo de 20 minutos por um período de uma hora correspondendo a quatro tempos. O resultado foi expresso em *centipoise*.

Resultados: Tomando como referência a concentração de 5%, foi observado que no tempo zero há uma diferença significativa na viscosidade da fórmula láctea de 10,81cP em relação a concentração de 7% ($p=0,000$). Entre a concentração de 3% a diferença é de 0,6 cP em relação a concentração de 5% ($p=0,017$). O valor médio da viscosidade da fórmula láctea espessada no tempo zero na concentração de 5% foi de 22,46cP ($\pm 0,64$). Comparando-a ao leite humano pasteurizado 22,71cP ($\pm 1,27$) e ao leite humano cru 23,19cP ($\pm 0,11$) espessados na mesma concentração, não há diferença significativa entre os leites.

Conclusão: Em relação ao tempo, observamos que não houve diferença significativa no estudo da viscosidade da fórmula láctea espessada e no estudo do leite humano espessado mantido na temperatura de 37°C, quando comparadas por análise de variância ao nível de 5% de probabilidade. As diferenças são significativas entre as concentrações.

Palavras-chave: leite humano, reologia, viscosidade, disfagia, transtornos de deglutição.

29- DISTÚRBO DA DEGLUTIÇÃO EM PACIENTES COM DISPLASIA BRONCOPULMONAR: ACHADOS CLÍNICOS E VIDEOFLUOROSCÓPICOS

Brandt, Bruna; Pereira, Karine; Haack, Brenda; Bitencourt, Isadora; Procianoy, Renato; Levy, Deborah; Silveira, Rita de Cássia

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução: Displasia broncopulmonar é uma doença pulmonar crônica que ocorre com mais frequência em recém-nascidos prematuros que necessitaram de ventilação mecânica ou de oxigênio-terapia. As dificuldades alimentares nesses lactentes podem afetar negativamente sua nutrição, piorando o quadro pulmonar desse paciente e por consequência comprometendo o crescimento pulmonar.

Objetivo: Descrever os principais achados na avaliação clínica e objetiva da deglutição de pacientes com displasia broncopulmonar.

Material e Métodos: Estudo transversal descritivo, no qual foram avaliados 14 pacientes com diagnóstico de displasia broncopulmonar entre maio de 2013 a maio de 2014. As avaliações foram realizadas em pacientes internados na UTI Neonatal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico de displasia broncopulmonar, que apresentaram sinais sugestivos de distúrbio de deglutição. A avaliação clínica da deglutição foi realizada em todos os pacientes que apresentaram alterações na alimentação a partir da observação da equipe médica e da presença de: dessaturações durante a via oral, bradicardia, estridor, cianose, presença de tosse durante a via oral, presença de engasgos durante a via oral, dificuldade de sucção, dificuldade de aceitação da dieta via oral, ausência de do reflexo de sucção, não aceitação da dieta por via oral e regurgitação nasal da dieta. Foram submetidos à avaliação objetiva da deglutição (Videofluoroscopia) os pacientes que apresentaram sinais sugestivos de penetração ou aspiração do alimento durante a avaliação clínica. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética dos Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob número 15-0345.

Resultados: Foram avaliadas 14 crianças com idades gestacionais entre 24,5 a 39 semanas (28,07±3,52) e peso ao nascimento entre 610g e 2.805g (1.030±564,7). O tempo médio de ventilação mecânica foi de 41,15±24,59 dias e o tempo médio de uso do CPAP foi de 7,55±9,62 dias. Na avaliação clínica, 10 (71%) pacientes apresentaram sucção arritmica; 12 (85%) crianças apresentaram sucção forte e apenas 3 (21%) crianças apresentaram dessaturações durante a avaliação. Ocorreram episódios de tosse em 3 (21%) pacientes, escape oral anterior do alimento foi observado em 10 (71%) lactentes e 7 (50%) apresentaram resíduo do alimento na cavidade oral. A incoordenação entre sucção/deglutição/respiração foi observada em 12 (85%) lactentes. Do total de pacientes avaliados clinicamente, apenas 8 (57%) foram elegíveis para realizar a videofluoroscopia da deglutição. Foi observada escape posterior de alimento com líquido fino em 6 (43%) lactentes, 2 (14%) pacientes apresentaram refluxo nasal e apenas 1 (7%) paciente apresentou aspiração silente de alimento.

Conclusão: A partir das avaliações realizadas observa-se o predomínio da incoordenação entre sucção/deglutição/respiração em lactentes com displasia broncopulmonar; fator que pode comprometer a segurança da deglutição e prejudicar o quadro pulmonar desses pacientes.

Palavras-chaves: Displasia Broncopulmonar, Disfagia, Neonatologia.

30- IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM CRIANÇAS COM DISFAGIA OROFARÍNGEA NA UTI

Gigoski, Vanessa Souza; Niedermeyer, Camila da Cunha; Shuck, Sara Oliveira Pinheiro; Flach, Katherine; Tarnowski, Micheli da Silva; Menezes, Bruna de Melo; Etges, Camila Lucia; Barbosa, Lisiane De Rosa.
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Segundo a regulamentação técnica para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, o hospital deve garantir assistência multiprofissional aos pacientes nela internados. Muitas vezes, se faz necessária a atuação de equipe multiprofissional em pacientes pediátricos com disfagia a fim de intervir e garantir o melhor prognóstico para esses pacientes.

Objetivo: Descrever a importância da atuação multiprofissional em casos pediátricos de disfagia orofaríngea.

Materiais e métodos: Estudo longitudinal, observacional, qualitativo, descritivo, realizado na UTI de um hospital pediátrico de Porto Alegre/RS, no período de junho a setembro de 2015.

Resultados: Na UTI pediátrica em que foi realizado o estudo, além dos profissionais contratados pela instituição para atendimento dos pacientes, há atuação da equipe de residência multiprofissional, que dispõem de uma profissional de cada uma das seguintes áreas: fonoaudiologia, fisioterapia, enfermagem, psicologia, nutrição e farmácia. Nos casos de disfagia orofaríngea presentes na UTI pediátrica, a equipe de residentes desenvolve trabalho multidisciplinar, visando melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes e familiares. A fonoaudiologia atua no diagnóstico e terapia das disfagias orofaríngeas, relacionando-se com outras profissões da saúde, a fim de garantir que os aspectos de deglutição e alimentação possam ocorrer de forma segura e eficiente. Na equipe multiprofissional, é papel da nutricionista avaliar e fornecer diagnóstico nutricional do paciente, bem como garantir nutrição e hidratação a partir da forma ou consistência mais segura para a alimentação do mesmo. A atuação da farmácia clínica nesses casos auxilia na orientação aos demais profissionais sobre a terapia medicamentosa do paciente e seus efeitos colaterais, visto que alguns medicamentos podem causar xerostomia, sialorreia e sonolência, dificultando as terapias com o paciente disfágico, além do auxílio com a forma de ingerir a terapia medicamentosa de acordo com as possibilidades de alimentação. A fisioterapeuta auxilia tanto com a parte motora, permitindo funcionalidade e manutenção da musculatura para realização de atividades de vida diárias como, por exemplo, alimentação, bem como atua na parte respiratória, visando desobstrução e manejo de secreções em vias aéreas, colaborando para aspectos de coordenação entre respiração e deglutição das crianças menores. A atuação da psicologia oferece apoio aos pacientes e aos familiares durante o processo de readaptação ou impossibilidade de alimentação, proporcionando espaço para acolhimento e trabalho com

os sentimentos vivenciados nessa situação, além de auxiliar com estratégias para enfrentamento da nova condição de alimentação e no processo de reabilitação da mesma. A enfermagem oferece assistência à criança disfágica com auxílio em possíveis curativos de traqueostomia, aspirações endotraqueais para que a criança mantenha melhores condições de deglutição, além de funcionar como elo entre os demais profissionais que atuam com esse paciente, fornecendo dados das avaliações, terapias e medicações que a criança vem utilizando.

Conclusão: A atuação multidisciplinar fornece às crianças disfágicas, suporte desde avaliação à terapia, buscando melhor prognóstico e qualidade de vida. Nota-se que quando há trocas entre os profissionais, e quando todos trabalham em prol de um objetivo único – nesse caso o de reabilitação da alimentação – os resultados são mais satisfatórios quanti e qualitativamente.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Equipe de Assistência ao Paciente; Transtornos de Deglutição.

31- ANÁLISE DE FILMES INFANTIS COMO RECURSO MOTIVACIONAL NO DESENVOLVIMENTO DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR INFANTIL

Bordin, Sheila C.; Francisco, Vânia Aparecida; Joazeiro, Edna Maria Goulart
Pontifícia Universidade Católica de Campinas

Introdução: A alimentação adequada nos primeiros anos de vida da criança é essencial para garantir a sobrevivência, o crescimento e desenvolvimento infantil. Alimentos consumidos com qualidade e quantidade adequada são fundamentais para promoção da saúde e podem repercutir ao longo da vida. A formação do comportamento alimentar adequado não está apenas relacionado aos alimentos ingeridos, mas também ao processo envolvido no ato de se alimentar, ou seja, as escolhas alimentares, a quantidade dos alimentos, o tempo e o intervalo para comer, a forma e o lugar, enfim, as regras e normas da alimentação. A aprendizagem da alimentação infantil e o comportamento alimentar das crianças está condicionado ao ambiente familiar, as informações fornecidas pelos profissionais de saúde, assim como pela mídia (filmes, comerciais, desenhos, entre outros).

Objetivo: Analisar e selecionar filmes infantis premiados com o Oscar de melhor filme de animação, que envolvam contextos relacionados ao comportamento alimentar, com intuito de motivar a formação de comportamentos alimentares adequados ao público infantil.

Método: foi realizada análise documental de filmes infantis, premiados com o Oscar de melhor filme de animação, entre os anos 2002 a 2015. Foram selecionados 14 filmes e analisados trechos que envolvessem aspectos relacionados à alimentação, de forma a poder atrair a atenção da criança e facilitar sua compreensão sobre a formação de comportamentos alimentares adequados. Os filmes selecionados foram assistidos e organizados de acordo com critérios de inclusão.

Resultados: na amostra de quatorze filmes, três foram descartados após a análise (Procurando Nemo. Happy Feet e Toy Story 3), já que não possuíam contextos relacionados ao comportamento alimentar dos personagens. O resultado dessa pesquisa evidenciou que os filmes da amostra enfocam comportamentos alimentares inadequados para o público infantil, com alimentos considerados não saudáveis, em grandes quantidades, ingeridos de forma inadequada (mastigação inadequada, em grande volume, com escape anterior, sem pausas e com risco de broncoaspiração) e em ambientes impróprios. No entanto, observamos que tal recurso pode ser utilizado como meio motivacional para mudanças no comportamento alimentar infantil.

Conclusão: conforme a amostra dos filmes analisados, nota-se que o comportamento alimentar dos personagens pode ser considerado inadequado, com ingestão de alimentos não considerados saudáveis para a alimentação infantil (carboidratos, gorduras, entre outros), em grandes quantidades, ingeridos de forma e lugares inadequados. Tal recurso pode ser utilizado pelos profissionais de saúde como meio motivacional para mudanças no comportamento alimentar infantil.

Palavras-chave: criança, comportamento alimentar, alimentação infantil.

32- PERFIL DOS ATENDIMENTOS FONOAUDIOLÓGICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Gigoski, Vanessa Souza; Etges, Camila Lucia; Barbosa, Lisiane De Rosa
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: Segundo a regulamentação técnica para funcionamento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, o hospital a que a unidade está inserida deve garantir assistência

fonoaudiológica aos pacientes nela internados. A atuação do fonoaudiólogo em UTIs tem como principais objetivos: a identificação, avaliação, orientação e reabilitação da deglutição e comunicação.

Objetivo: Descrever o perfil dos atendimentos fonoaudiológicos em unidade de terapia intensiva pediátrica.

Materiais e métodos: Estudo transversal, descritivo, realizado em UTI de um hospital pediátrico de Porto Alegre/RS, no período de julho a agosto de 2015. Apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital sob o número do parecer 467.673.

Resultados: Nos dois meses de coleta do estudo, foram atendidos 19 pacientes, com variação de idade de 2 dias de vida a 15 anos e 6 meses, sendo 63,15% do sexo feminino. O número total de atendimentos para essa população foi de 142, com média de 7,42 atendimentos por paciente. Quanto à principal patologia dos pacientes, 63,15% possuíam algum tipo de cardiopatia congênita, 15,78% Bronquiolite Viral Aguda, 5,26% apresentaram gastroesquise e 5,26% mielite transversa. Dos pacientes internados, 10,52% eram prematuros. No momento da avaliação clínica da deglutição, 84,21% faziam uso de sonda nasointestinal ou nasogastrica como forma de alimentação. Em relação aos atendimentos fonoaudiológicos, foram realizados os seguintes procedimentos: em 4 casos de aversão oral foi utilizada terapia de estimulação sensorial; em outros 4 casos foi realizada terapia sensorio-motora-oral, pois as crianças ainda não apresentavam prontidão para via oral e nos demais casos (11) foi utilizada terapia direta, com oferta de alimentos para estimulação e treino de deglutição. Após terapia fonoaudiológica nesses dois meses de estudo, 52,63% dos pacientes estavam com via oral total, 15,78% com utilização de sonda para alimentação, 10,52% com via oral parcial e utilização de via alternativa de alimentação, 5,26% com uso de gastrostomia - por indicação fonoaudiológica - e 15,78% foram a óbito por eventos adversos.

Conclusão: A atuação fonoaudiológica iniciada durante internação na UTI auxilia na avaliação, diagnóstico, terapia e possibilidade de reintrodução de via oral precocemente, quando em condições clínicas adequadas. O perfil dos pacientes que receberam, atendimento fonoaudiológico nessa UTI pediátrica é de crianças do sexo feminino, com cardiopatia congênita, que utilizam via alternativa para alimentação, sendo realizada terapia fonoaudiológica para transição da via alternativa para a via oral de alimentação.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.

33- AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEGLUTIÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS PARA REALIZAÇÃO DE GASTROSTOMIA

Novaes, Lany; Lopes, Monique

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Introdução: Disfagia é qualquer dificuldade na deglutição do bolo alimentar, líquidos, saliva ou medicamentos, podendo levar a broncoaspiração, desnutrição, desidratação e óbito. Nos casos graves, é indicado suporte nutricional enteral. Se o paciente não pode receber uma dieta adequada via oral durante um período prolongado, é realizada a gastrostomia e o paciente passa a se alimentar com acesso direto ao estômago.

Objetivos: Descrever aspectos fonoaudiológicos encontrados na avaliação clínica da deglutição de crianças em uso de gastrostomia.

Métodos: 15 sujeitos em uso de gastrostomia, foram submetidos à avaliação da deglutição, entre os meses de janeiro a agosto de 2015, seguindo uma adaptação do Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica da Disfagia Infantil (PIMENTEL, 2009). Os prontuários serviram para a coleta de dados pessoais e clínicos. As estruturas orofaciais foram avaliadas. A avaliação direta foi realizada com alimento líquido, pastoso fino e pastoso, em diferentes utensílios e volumes, de acordo com a possibilidade de cada criança. Nos casos dos traqueostomizados, foi feito o Blue Dye Test. Os pacientes tiveram seus dados catalogados em planilhas e analisados estatisticamente.

Resultados: Os indivíduos tiveram idade variando entre quatro meses e 15 anos, perfazendo uma média de 4,95 anos. Oito eram meninas (53,33%) e sete meninos (46,67%). Dos participantes, nove já chegaram ao serviço fazendo uso de gastrostomia e seis foram encaminhados após avaliação fonoaudiológica. Catorze deles (93,33%) apresentaram como risco a disfagia, o uso de via de alimentação alternativa (nove com gastrostomia e cinco com sonda nasointestinal), treze (86,67%) alteração neurológica, onze (73,33%) alteração pulmonar (atual ou histórico) e seis usavam traqueostomia (40%). Os diagnósticos mais frequentes foram pneumonia de repetição (53,33%), encefalopatia crônica não-progressiva (40%), hidrocefalia (33,33%) e refluxo gastroesofágico (26,67%). 66,67% tinham a atenção alterada e 93,33% não apresentaram controle cervical adequado. Na avaliação estrutural, 53,33% mostraram hipertonicidade muscular e 26,67% hipotonicidade. 86,67% tiveram mobilidade de músculos orofaciais prejudicada; e em onze crianças havia inadequação de postura das estruturas. Sete crianças apresentaram hipossensibilidade e cinco, hipersensibilidade intraoral; seis possuem hipossensibilidade extraoral e três, hipersensibilidade. A avaliação de sucção não-nutritiva foi realizada em quatro pacientes, sendo detectados em todos eles: vedamento labial, sucção, canolamento de língua e

pressão intraoral ausentes, além de incoordenação dos movimentos linguais. Dos traqueostomizados, foi realizado Blue Dye Test em dois, com um resultado negativo e um positivo para broncoaspiração. Foi possível avaliação funcional em cinco crianças, sendo características comuns: escape extraoral de alimento, tempo de trânsito oral aumentado, deglutições múltiplas e elevação laríngea reduzida. Os diagnósticos fonoaudiológicos foram: doze pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica severa (80%), dois com disfagia orofaríngea neurogênica moderada (13,33%) e um com disfagia esofágica severa (6,67%). A fonoterapia indireta foi a conduta terapêutica indicada a 100% dos participantes.

Conclusões: Pneumonia de repetição e encefalopatia crônica não-progressiva são diagnósticos relacionados à disfagia severa. Nível de atenção alterada, ausência de controle cervical, hipertonidade muscular, alteração na mobilidade das estruturas orofaciais, sensibilidade alterada são características dos pacientes que necessitam da gastrostomia. Disfagia orofaríngea neurogênica severa é o diagnóstico predominante nos casos de pacientes pediátricos com gastrostomia.

Palavras – Chave: Disfagia Infantil, Avaliação Clínica da Deglutição, Gastrostomia

34- ACHADOS FONOAUDIOLÓGICOS DE CRIANÇAS COM BRONQUIOLITE VIRAL AGUDA SUBMETIDAS À VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

Gigoski, Vanessa Souza; Menzen, Liliane; Etges, Camila Lucia; Cardoso, Maria Cristina de Almeida Freitas; Barbosa, Lisiane De Rosa

Hospital da Criança Santo Antônio/ISCOMPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A Bronquiolite Viral Aguda (BVA) é uma das causas mais frequentes de internação hospitalar de crianças até 1 ano de idade. Por vezes, a disfunção respiratória causada pela doença é tão grave, que é necessário uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) durante a internação. Sabe-se que uma das queixas dos pacientes com BVA é a dificuldade de alimentação, que pode ser associada ao quadro respiratório desencadeado pela doença.

Objetivos: Descrever os achados fonoaudiológicos de crianças com BVA, submetidas à ventilação mecânica invasiva.

Materiais e métodos: Estudo transversal, retrospectivo, realizado a partir da análise dos prontuários de um hospital pediátrico de Porto Alegre/RS, no período de abril a novembro de 2014. Amostra composta por crianças com diagnóstico de BVA, de ambos os sexos, que tiveram avaliação fonoaudiológica em unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Complexo Hospitalar Santa Casa conforme Parecer Consubstanciado nº 39058, data 31/05/2012.

Resultados: Foram avaliados 22 prontuários, de crianças com média de idade de 5 meses e 23 dias, sendo 13 do sexo masculino. Destes indivíduos, 20 (90,9%) foram internados, em primeira instância, em UTIP, permanecendo em média por 8,1 dias. Em relação ao uso de VMI, 18 (81,81%) crianças foram intubadas na admissão da UTIP, e permaneceram em média 7,5 dias em VMI. Em relação à alimentação desses pacientes, quando solicitada avaliação fonoaudiológica, 17 deles (81,81%) faziam uso de via alternativa de alimentação. Em média, as crianças receberam 3,72 atendimentos fonoaudiológicos, em que foram realizadas estimulação direta, como por exemplo a sucção não-nutritiva com dedo enluvado e chupeta em 72,77% dos casos. Além disso, em 20 (90,90%) pacientes foi realizada terapia direta de deglutição. Do total de pacientes internados por BVA que receberam atendimento fonoaudiológico, 90,90% receberam alta hospitalar com alimentação por via oral (VO), 4,55% com sonda nasoentérica (SNE) e VO, e 4,55% com alimentação exclusiva por SNE.

Conclusões: Nesta amostra, verificou-se a significativa porcentagem de crianças com BVA que são internadas em UTIP, necessitando de VMI, para estabilização do quadro clínico. Sendo a UTI o local de concentração de recursos humanos e materiais para atendimento de pacientes que exigem assistência permanente, além de possibilitar a utilização de recursos tecnológicos apropriados para monitorar as condições vitais do paciente e se necessário, intervenção em situações de descompensação, o presente estudo corrobora com esses dados. Além disso, observa-se a eficácia da avaliação e intervenção fonoaudiológica no acompanhamento dos casos de BVA, pois verificou-se grande incidência de pacientes com alimentação por via alternativa que evoluíram para VO até a alta hospitalar.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Respiração Artificial; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.

35- PERFIL DA DEMANDA FONOAUDIOLÓGICA EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO: UM FOCO EM DISFAGIA

Bicalho, Fernanda; Pereira, Michelle; Befi-Lopes, Débora Maria.

Instituto de Tratamento do Câncer Infantil do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: O câncer e seu tratamento podem gerar diversas repercussões físicas, psíquicas e/ou sociais na vida do paciente. Crianças com câncer podem apresentar distúrbios de alimentação/deglutição causados tanto pela própria neoplasia como pelas intercorrências durante o tratamento. Esses distúrbios incluem: disfagia com comprometimento nas fases oral e/ou faríngea, deficiência sensorial e recusas, que podem acarretar em adaptações ou restrições nas atividades de rotina diária da criança e sua família. Embora distúrbios na alimentação sejam evidentes em algumas crianças com câncer, são escassos na literatura estudos sobre serviços de atendimento fonoaudiológico em oncologia pediátrica.

Objetivo: Caracterizar o perfil dos pacientes com demanda fonoaudiológica na área da disfagia em um hospital oncológico pediátrico.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo realizado a partir da análise do banco de dados e prontuários dos pacientes de um hospital oncológico pediátrico (CAPPesq - 1.192.982). Os critérios de inclusão foram: apresentar diagnóstico oncológico, ter sido triado e/ou avaliado pelo profissional de Fonoaudiologia no período de julho de 2014 a julho de 2015 e apresentar demanda fonoaudiológica. Participaram desta pesquisa 54 sujeitos, dos quais 23 apresentaram demanda fonoaudiológica em disfagia (42,6%), 17 outras demandas fonoaudiológicas (31,5%) e 14 ambas (25,9%). O grupo estudo foi formado pelos 37 sujeitos com demanda em disfagia (68,5%), sendo 19 do sexo feminino (51,35%) e 18 do sexo masculino (48,65%), na faixa etária de 0 a 21 anos. Foram analisados os seguintes dados: diagnóstico oncológico, demanda inicial e origem do encaminhamento para avaliação fonoaudiológica.

Resultados: Dentre os 37 sujeitos com demanda em disfagia, 17 apresentaram diagnóstico oncológico de tumores do sistema nervoso central (46%), 15 de leucemias ou linfomas (40,5%) e 5 (13,5%) de outros tumores. 14 sujeitos (37,8%) foram encaminhados para avaliação fonoaudiológica pela triagem fonoaudiológica, sendo as demais avaliações solicitadas pela equipe médica ou outros profissionais da equipe multidisciplinar. Foi observado que 29,7% dos sujeitos foram atendidos por intubação orotraqueal prolongada (IOTp) e 13,5% por uso cânula de traqueostomia, os demais foram atendidos por demanda relacionada ao tipo de neoplasia e sua localização, além de recusas alimentares/sensoriais e entre outras intercorrências geradas durante o tratamento.

Conclusão: Podemos concluir que a triagem fonoaudiológica, independente do diagnóstico oncológico, é importante como mecanismo de busca ativa de pacientes com demanda não identificada pela equipe médica e demais profissionais, iniciando um acompanhamento precoce desta população. Observamos que existe a necessidade de acompanhamento destes pacientes ao longo de todo o tratamento, devido à possibilidade de piora clínica, evidenciada pelos índices encontrados de pacientes atendidos por IOTp e traqueostomizados. Ao verificar que pacientes com diagnóstico oncológico apresentam um risco para desenvolver distúrbios não só no campo da disfagia, como também em outros campos da fonoaudiologia, concluímos que novos estudos devem ser realizados buscando investigar todas as demandas fonoaudiológicas nesta população.

Descritores: Oncologia, Pediatria, Fonoaudiologia, Disfagia

36- PERFIL DOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ENCAMINHADOS PARA ATENDIMENTO FONOAUDIOLÓGICO INTERNADOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO EM CARDIOLOGIA

Fernandes, Heloisa; Befi-Lopes, Débora Maria; Galas, Filomena Regina Barbosa Gomes.

Instituto do Coração – Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

Introdução: Estima-se que a prevalência de distúrbios da alimentação na população pediátrica com desenvolvimento normal esteja na faixa de 25-45% e em crianças com alterações no desenvolvimento entre 33-80%. Disfagia ocorre com frequência em crianças cardiopatas congênitos, principalmente após cirurgia cardíaca. A avaliação fonoaudiológica beira-leito de crianças hospitalizadas com distúrbios na alimentação é essencial para estabelecer um diagnóstico e um plano terapêutico precoces, o que reduz as morbidades associadas à disfagia.

Objetivo: descrever o perfil dos pacientes pediátricos encaminhados para avaliação fonoaudiológica em um hospital público de alta complexidade, especializado em cardiologia, pneumologia e cirurgias cardíaca e torácica em São Paulo.

Materiais e métodos: trata-se de estudo retrospectivo. Foram coletados dados de pacientes pediátricos internados em UTI pós-cirúrgica, UTI neonatal, UTI semi-intensiva e Enfermaria, encaminhados pela equipe médica para avaliação fonoaudiológica entre junho e agosto de 2015 por meio de revisão de prontuário médico e de banco de dados fonoaudiológico. Todos os pacientes foram atendidos por um mesmo profissional, sendo a avaliação fonoaudiológica realizada pela aplicação do Protocolo de Avaliação da Disfagia Pediátrica (PAD-PED) e o Grau de Disfagia Pediátrica (GDP) determinado pelo mesmo protocolo.

Resultados: em um período de três meses foram realizados 66 pedidos de avaliação fonoaudiológica (média de 22 encaminhamentos/mês), porém um pedido foi cancelado antes da realização do procedimento. Foram 36 sujeitos do

sexo masculino e 29 do sexo feminino, com média de idade de 7 meses (0 - 60 meses), todos com diagnóstico de cardiopatia congênita, 74% encaminhados pós cirurgia cardíaca. O Escore de Risco Ajustado para Cirurgia em Cardiopatias Congênitas (RACHS-1) foi 3 para 67% dos casos pós-cirúrgicos. Síndrome genética foi observada em 36,9% dos sujeitos (Síndrome de Down em 62,5% deles). Apenas 11 sujeitos não foram submetidos previamente à intubação orotraqueal (IOT) e 23 sujeitos foram submetidos a mais de uma IOT. Nesses casos, o tempo médio de IOT foi de 262h e o tempo entre extubação e avaliação fonoaudiológica foi, em média, 225h. Observou-se uso prévio de dieta enteral em 83%. Os sujeitos realizaram em média cinco sessões de terapia fonoaudiológica. A maioria (63%) apresentou GPD 3 (disfagia moderada a grave) na avaliação inicial e GPD 2 (disfagia leve) no desfecho (53,8%). Os desfechos foram: alta fonoaudiológica para 30,8% dos sujeitos, alta hospitalar para 35,4%, desligamento por falta de critérios para atendimento em 17%, transferência de instituto para 6,2%, óbito em 3,1% e 7,7% mantiveram-se internados e em terapia.

Conclusão: O estudo mostra alta ocorrência de disfagia nesta população, que pode ser agravada por diversas comorbidades. A maioria dos pacientes foram encaminhados à fonoaudiologia após procedimentos cirúrgicos com risco 3 e tempo prolongado de IOT e se encontrava em uso de dieta enteral exclusiva. Houve melhora no grau de disfagia após uma média de cinco sessões terapêuticas, porém muitos sujeitos receberam alta com algum grau de adaptação na dieta, necessitando de acompanhamento fonoaudiológico pós-alta. Avaliação e acompanhamento fonoaudiológico nesta população são essenciais para evitar complicações pulmonares e nutricionais e permitir uma alimentação por via oral segura.

Palavras-chave: fonoaudiologia, pediatria, disfagia, deglutição, alimentação.

37- A INSERÇÃO DA FONOAUDIOLOGIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO E ENFERMARIA DE PEDIATRIA- RELATO DE EXPERIÊNCIA

Motoki, Aline F. G.; Lucas, Laressa P.; Silva, Lissânia M.; Santos, Luciana A.
Universidade de Uberaba-MG (UNIUBE)

Introdução: A educação, o aconselhamento, a orientação e o treinamento com relação ao aleitamento materno, tem sido frequentemente empregados por equipes multiprofissionais, também compostas por fonoaudiólogos inseridos no ambiente hospitalar, mais precisamente, na Saúde Materno Infantil. O fonoaudiólogo inserido no alojamento conjunto e nas enfermarias de pediatria, tem como atribuições além da sua atuação reabilitadora, participar da promoção em saúde materno-infantil e na promoção do aleitamento materno.

Objetivo: Relatar a experiência da introdução da atuação fonoaudiológica na assistência à puérpera na prática da ordenha, na alimentação de bebês com dificuldades de aleitamento materno, promovendo a amamentação, o aspecto nutricional, com intuito de fortalecer o vínculo mãe-bebê no Alojamento Conjunto e Enfermaria de Pediatria de um Hospital Universitário Média Complexidade.

Materiais e métodos: Estudo observacional da intervenção fonoaudiológica realizada em bebês com dificuldades no aleitamento materno, internados no Alojamento Conjunto e Enfermaria de Pediatria, em um Hospital Universitário da cidade de Uberaba-MG. As observações foram realizadas durante o período matutino, três vezes por semana, por duas residentes fonoaudiólogas (R1 e R2), do programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde em Rede, nos bebês atendidos pelas fonoaudiólogas da unidade e consistia em: observação do estado geral/clinico do bebê, acompanhamento da avaliação e diagnóstico inicial do aleitamento materno, transição de dieta oral nos casos em que o bebê apresentava dificuldades para aleitamento materno exclusivo, escolha da técnica via oral selecionada para a oferta da dieta para o bebê e o vínculo afetivo do binômio mãe-bebê.

Resultados: Os atendimentos proporcionaram aos bebês uma avaliação fonoaudiológica mais precisa, a fim de se obter um melhor acompanhamento e direcionamento do aleitamento materno no alojamento conjunto e enfermaria de Pediatria. As residentes puderam observar que o trabalho das fonoaudiólogas nas unidades ocorre de acordo com a evolução e necessidade de cada bebê internado. Ressalta-se o relato das puérperas acerca da ausência das fonoaudiólogas nas unidades de internação em período integral. A assistência na transição de dieta via oral em bebês, o gerenciamento do aleitamento materno foi realizado nos bebês, de acordo com as suas necessidades. Pode-se observar que o fonoaudiólogo, além de ser o profissional responsável e habilitado por promover, avaliar e conduzir o aleitamento materno, também é corresponsável por fortalecer a puérpera o vínculo afetivo mãe-bebê.

Conclusão: Ao final desse relato de experiência, obteve-se um conhecimento prático da importância do profissional fonoaudiólogo estar inserido no Alojamento Conjunto e Enfermaria de Pediatria, visto que é necessário um aumento na carga horária e número destes profissionais nas unidades de internação, com intuito de sanar as dificuldades iniciais do aleitamento materno, fortalecer a prática correta da ordenha manual, iniciar precocemente o estímulo dos reflexos orais e transição de dieta oral nos bebês com dificuldades em manter o aleitamento materno exclusivo, proporcionando um

maior vínculo entre o binômio mãe-bebê e favorecendo uma alta hospitalar mais rápida, segura e com maior prevalência no aleitamento materno exclusivo.

Palavras-chave: Alojamento Conjunto; Aleitamento Materno; Fonoaudiologia

38- RELAÇÃO ENTRE ACHADOS DA TRIAGEM FONOAUDIOLÓGICA E DA AVALIAÇÃO CLÍNICA DE DISFAGIA INFANTIL

Novaes, Lany; Lopes, Monique

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA

Introdução: Triagem significa “seleção”, “estratificação de risco”. Nos serviços de saúde, a triagem vem sendo cada vez mais utilizada como um instrumento de organização, já que avaliar e classificar o risco pressupõe a determinação de agilidade no atendimento, a partir da análise do grau da necessidade do usuário. Em disfagia, quando identificado risco por meio do instrumento de rastreio, o paciente deve ser encaminhado para o diagnóstico do distúrbio de deglutição, realizado a partir da avaliação clínica e complementado, quando necessário, por exames objetivos.

Objetivos: Relacionar os achados da triagem com os da avaliação clínica da deglutição em pacientes pediátricos.

Métodos: 344 crianças admitidas no serviço de internação pediátrica foram triadas, de acordo com os fatores de risco para disfagia infantil (alteração no nível de consciência, uso/desmame de sonda, traqueostomia, uso de via alternativa de alimentação, alteração laríngea/traqueal, pulmonar, hepática, neurológica, cardíaca, gastrointestinal e queixa prévia na alimentação). Os que apresentaram pelo menos um fator de risco foram submetidos à avaliação clínica seguindo uma adaptação do Protocolo de Avaliação Fonoaudiológica da Disfagia Infantil (PIMENTEL, 2009). Os prontuários serviram para a coleta de dados pessoais e clínicos. As estruturas orofaciais foram avaliadas. A avaliação direta foi realizada com alimento líquido, pastoso fino, pastoso e sólido, em diferentes utensílios e volumes, de acordo com a possibilidade de cada criança. Nos casos dos traqueostomizados, foi feito o Blue Dye Test. O aleitamento materno também foi avaliado, nos casos propícios. Os dados foram catalogados em planilhas e analisados estatisticamente.

Resultados: Das 344 crianças triadas, 202 se encaixaram nos critérios de risco e foram encaminhadas para avaliação, porém foi possível avaliação de apenas 132, sendo 69 meninas (52,28%) e 63 meninos (47,72%), com idade variando entre 29 dias e 15 anos, perfazendo uma média de 4,12 anos. Os pacientes encaixaram-se de um a sete critérios de risco, com uma média de 2,09 critérios por criança. 43,94% tiveram alteração neurológica, 39,39% alteração pulmonar (atual ou histórico), 26,51% alguma queixa relacionada à alimentação e 24,24% faziam uso de alguma via alternativa de alimentação. Como conclusão da avaliação obteve-se 32,57% de sujeitos com deglutição normal, 31,06% com deglutição funcional, 10,60% apresentaram disfagia orofaríngea neurogênica severa e 6,06% disfagia oral neurogênica leve. Dos pacientes com deglutição normal, oito apresentaram alteração neurológica, cinco com alteração pulmonar e cinco com alteração cardíaca (todos foram avaliados no período anterior a procedimentos cirúrgicos e tratamentos medicamentosos). 71,43% dos pacientes com disfagia orofaríngea neurogênica severa apresentaram a combinação de fatores de risco: uso de via alternativa de alimentação, alteração pulmonar e alteração neurológica.

Conclusão: Alteração neurológica, pulmonar, queixa prévia no processo alimentar e uso de via alternativa de alimentação são os fatores de risco a disfagia mais encontrados no grupo estudado. O diagnóstico mais prevalente foi de deglutição normal, principalmente em pacientes neurológicos, pneumopatas e cardiopatas pré-procedimento de intervenção médica. A combinação do uso de via alternativa de alimentação, alteração pulmonar e neurológica está intimamente relacionada à disfagia severa. A quantidade de fatores de risco combinados é proporcional à gravidade da alteração na deglutição.

Palavras - chave: Disfagia Infantil, Triagem Fonoaudiológica, Avaliação Clínica da Deglutição

39- ACHADOS VIDEOFLUOROSCÓPICOS EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Haack, Brenda; Pereira, Karine; Brandt, Bruna; Bitencourt, Isadora; Procianny, Renato; Silveira, Rita de Cássia; Levy, Deborah

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Recém-nascidos pré-termo podem apresentar dificuldade de deglutição devido à imaturidade do sistema neurológico. A coordenação da sucção, deglutição e respiração é obtida à medida que ocorre a maturação do sistema nervoso central. O sucesso da alimentação oral depende da adequada coordenação entre sucção, deglutição e respiração.

Objetivos: Descrever os achados videofluoroscópicos em recém-nascidos pré-termo durante o período de internação neonatal.

Materiais e métodos: Estudo transversal, retrospectivo. A amostra foi composta por recém-nascidos pré-termo submetidos à avaliação videofluoroscópica da deglutição, entre julho de 2013 a agosto de 2014. Os critérios de inclusão foram: recém-nascidos prematuros que realizaram avaliação videofluoroscópica durante o período de internação neonatal. A avaliação videofluoroscópica da deglutição foi realizada por uma fonoaudióloga e um médico radiologista no serviço de radiologia do hospital. Nesta avaliação, o recém-nascido foi posicionado numa cadeira infantil ajustada e em posição lateral. A consistência líquida foi ofertada na mamadeira, e para o contraste da consistência foi utilizado sulfato de bário a 100%. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 15-0345.

Resultados: Dos 23 recém-nascidos pré-termo, 16 (69%) eram do sexo masculino. A média de idade gestacional 30 ± 3.2 semanas e o peso ao nascimento foi de 1482 ± 613 gramas. Na avaliação videofluoroscópica da deglutição a média de idade gestacional corrigida foi de 39 ± 4.4 semanas. Alterações de fase oral e/ou faríngea foram observados em 20 (86%) recém-nascidos. Na fase oral da deglutição 3 (15%) recém-nascidos pré-termo apresentaram sucção ineficiente e 4 (20%) escape precoce anterior do alimento. Já na fase faríngea da deglutição 15 (75%) recém-nascidos pré-termo apresentaram escape precoce posterior, 12 (60%) regurgitação nasal, 7 (35%) penetração laríngea, 11 (55%) aspiração traqueal, sendo que 10 aspiração silente.

Conclusão: Disfagia ocorreu em 20 (86%) dos recém-nascidos pré-termos. As alterações de fase faríngea da deglutição foi o achado mais comum no grupo estudado.

Palavras-chave: Disfagia, Fluoroscopia, Recém-nascido, Prematuro.

40- ASSISTÊNCIA FONOAUDIOLÓGICA À ALIMENTAÇÃO DO NEONATO DURANTE SUA PERMANÊNCIA NA MATERNIDADE

Amaral, Adna Maressa Pereira; Calore, Silvia Aparecida Prodócimo

Maternidade Santa Isabel de Bauru; Universidade do estado de São Paulo – Botucatu

Introdução: A assistência fonoaudiológica na Unidade Neonatal contribui para o melhor prognóstico do recém-nascido ou bebê com disfagia, além de favorecer a promoção do desenvolvimento global do neonato, a redução do tempo de internação, redução da taxa de re-internação por pneumonia aspirativa e redução de custos hospitalares.

A atuação fonoaudiológica preventiva ou interceptadora de disfunções orais utilizando técnicas facilitadoras para a alimentação beneficia os recém-nascidos pré-termo, a termo e de risco dispostos nos setores de uma maternidade.

Objetivo: O presente estudo realizado ao longo do 1º semestre de 2015 é do tipo descritivo e tem como objetivo descrever as ações fonoaudiológicas e melhorias exercidas pelo Serviço de Disfagia de uma maternidade pública do interior de São Paulo.

Materiais e métodos: Duas fonoaudiólogas com experiência na área elaboraram um passo a passo da rotina de atendimento aos neonatos incluindo os maiores desafios encontrados para a organização do serviço.

Resultados: Constatou-se que a dificuldade em estabelecer prioridades de atendimento entre o alojamento conjunto, a unidade de cuidados intermediários e a unidade de terapia intensiva pode ser resolvida por meio de um conjunto de ações de rotina como a) a análise criteriosa das descrições (prontuário e prancheta) do quadro clínico e de rotina do neonato, em especial a alimentar; e b) a discussão interdisciplinar. Também foi verificada a importância das visitas nas dependências do hospital com orientações preventivas e terapêuticas aos cuidadores; do acompanhamento após a intervenção na amamentação ou no uso das vias alternativas para a alimentação; das reuniões e condutas interdisciplinares (médico, nutricionista, psicólogo, enfermeiro e técnico de enfermagem) para a evolução e alta hospitalar; e da conduta final por meio de orientações e encaminhamentos.

Conclusão: O fonoaudiólogo é o profissional capacitado para atuar na adequação da função alimentar do neonato, desenvolvendo ações não só de assistência, mas também de promoção à qualidade de vida com o estabelecimento de uma alimentação saudável e segura.

Palavras-chave: fonoaudiologia, disfagia, neonatologia.

41- INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NO CASO DE UM BEBÊ PRÉ-TERMO COM SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO

Novaes, Lany; Lopes, Monique; Costa, Erica

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA

Introdução: A Síndrome de Down, conhecida como uma condição genética, que ocorre em média em 1 a cada 800 nascimentos, e tem sua incidência elevada com o aumento da idade materna, é atualmente, considerada a alteração

genética mais frequente. Associado a isto, observa-se que bebês cada vez mais jovens e menores têm sobrevivido, passando por intercorrências clínicas importantes. A partir disto, surge o problema das morbidades enfrentadas no decorrer de seu crescimento.

Objetivo: Descrever a intervenção fonoaudiológica no caso de bebê pré-termo diagnosticado com Síndrome de Down.

Método: estudo de caráter descritivo, que relata o caso de um paciente do sexo masculino, nascido no Hospital Universitário Materno Infantil, na cidade de São Luís.

Relato: o bebê nasceu pré-termo com idade gestacional de 28 semanas e 6 dias de parto cesáreo, grande para a idade gestacional, com APGAR 7 no primeiro minuto e 8 no quinto minuto, com descrição de sofrimento fetal, precisando de suporte ventilatório, sendo levado para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal. Ao longo das semanas manteve-se com dificuldade de desmame do oxigênio, evoluindo para traqueostomia associado a ventilação mecânica e uso de sonda orogástrica. A avaliação fonoaudiológica foi requerida pela equipe médica da unidade a fim de evoluir a conduta quanto a via de alimentação. Na 39ª semana de vida foi possível avaliá-lo, mesmo com suporte ventilatório, observou-se lactente reativo, secretivo, com mobilidade e tonicidade de órgãos fonoarticulatórios prejudicadas, mas com presença de vedamento labial, apresentando incoordenação entre funções e dessaturação. A partir destes parâmetros foi iniciada intervenção fonoaudiológica com estimulação de sucção não nutritiva com dedo enluvado, a fim de propiciar aumento de tonicidade, mobilidade e coordenação entre funções. Com a periodicidade de estímulos durante as dietas, no quarto dia observou-se diminuição de secreção e melhora das respostas, sendo possível realizar o *Blue Dye Test*, no qual obteve-se resultado negativo, no primeiro e segundo dia consecutivos, realizando no terceiro dia o *Blue Dye Test* Modificado, com 20ml de leite humano pasteurizado através da técnica de sonda-dedo. Neste momento, também se observou resultado negativo, embora tenha apresentado tempo de trânsito oral aumentado, com escape anterior discreto, dessaturação com recuperação logo em seguida, ritmo e pausas médias. Ao longo do dia, o paciente continuou sendo monitorado sem presença de secreção corada ao ser aspirado. Mediante a isto, a conduta foi retirar a sonda orogástrica e introduzir dieta através da mamadeira. Tem-se progredido o volume aos poucos, tendo iniciado com 10ml e até o final de outubro encontrava-se com ingesta de 30ml.

Conclusão: Diante das comorbidades que afetam bebês pré-termos associados a alguma síndrome torna-se imprescindível a avaliação e acompanhamento fonoaudiológico para estabelecer uma via de alimentação eficiente.

Palavra-chave: Disfagia Neonatal, Terapia Fonoaudiológica, Prematuridade

42- BANDAGEM ELÁSTICA EM NEONATOLOGIA: UM DIÁLOGO DE POSSIBILIDADES

Neves, Juliana; Cunha, Alfredo; Moreira, Valeria; Conceição, Maura

Instituto Ensino e Pesquisa do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus / Hospital da Mãe de Mesquita

Introdução: É conhecida em nosso meio científico, a utilização de estratégias terapêuticas eficazes, pela Fonoaudiologia Neonatal, com a combinação de estímulos táteis, cinestésicos e gustativos, objetivando o desenvolvimento das funções sensorio-motoras orais, viabilizando a alimentação segura e eficaz dos recém nascidos que apresentam dificuldades de sucção. As bandagens elásticas são recursos terapêuticos táteis-cinestésicos, conhecidos por seus benefícios, como a diminuição de dor, aumento da amplitude de movimento, melhora de equilíbrio, força, função e propriocepção. No entanto, tais efeitos são pouco conhecidos na população neonatal.

Objetivo: o objetivo deste trabalho é iniciar um estudo agregando à fonoterapia tradicional a possibilidade da utilização da bandagem elástica como um recurso auxiliar no tratamento dos recém-nascidos com alterações das funções sensorio-motora orais.

Materiais e métodos: Elaborou-se um projeto de aplicação de bandagem elástica para uma população da unidade de cuidados intermediários neonatal, no intuito de promover mais um recurso terapêutico na abordagem da fonoaudiologia e verificar sua efetividade. Nesta etapa do projeto, o intuito é de observar a interação do recurso com a fonoterapia tradicional, delimitando o público alvo, com avaliações pontuais e reavaliações que sejam sensíveis a aplicação da bandagem na tentativa de estabelecer hipóteses, conforme a funcionalidade sensorio motora oral.

Resultados: após a aplicação da bandagem elástica no período de 30 dias na unidade neonatal, foi possível estabelecer parâmetros iniciais para seu estudo, relacionando aplicações específicas para funções determinadas na sucção não-nutritiva, a saber: aplicação de orbicular oral superior e orbicular oral inferior, relacionando com as dificuldades de vedamento labial, força e ritmo de sucção e a aplicação da bandagem em musculatura supra-hioidea, relacionando com as dificuldades de canulamento, movimentos peristálticos de língua, movimentos de levantamento e abaixamento de mandíbula, coordenação entre lábio, língua e mandíbula, além de força e ritmo de sucção. Observaram-se também os cuidados relativos a aplicação da técnica em recém nascidos, relativos a higienização e o tempo de permanência do estímulo, com a preocupação, neste momento do projeto, de se utilizar apenas no momento da fonoterapia.

Conclusão: através da elaboração deste projeto, foi possível perceber que estudos com a utilização da bandagem elástica devem ser incentivados para a população neonatal, afim de compreender os efeitos deste recurso, além de sua eficácia se agregado a fonoterapia tradicional. Outros questionamentos são possíveis de serem feitos, pensando na fonoterapia focada na sucção nutritiva propriamente dita. Este projeto inicial serviu de base para a elaboração de um estudo mais aprofundado sobre o tema. Acredita-se que estudos com maiores níveis de evidência precisam ser incentivados a fim de tentar relacionar o efeito tátil-cinestésico deste recurso com o o desenvolvimento das funções sensório-motoras orais.

Palavras-chaves: Desenvolvimento Sensório Motor Oral, Recém Nascido, Fonoaudiologia Neonatal, Bandagem Elástica.

43- DISFAGIA EM NEONATOS E LACTENTES COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS

Pereira, Karine; Brandt, Bruna; Haack, Brenda; Bitencourt, Isadora; Procianoy, Renato; Silveira, Rita de Cássia; Levy, Deborah

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Lactentes com sequelas neurológicas estão mais propensos a apresentarem disfagia, podendo desenvolver infecções respiratórias.

Objetivos: Descrever os achados clínicos e videofluoroscópicos da deglutição em neonatos e lactentes com sequelas neurológicas.

Materiais e métodos: Estudo transversal, retrospectivo realizado no período de julho de 2013 a outubro de 2014. A amostra foi composta por neonatos e lactentes com sequelas neurológicas. Os critérios de inclusão foram: recém-nascidos com hemorragia intraventricular grau III e IV, crises convulsivas, leucomalácia periventricular ou asfixia perinatal e que realizaram avaliação clínica e/ou objetiva da deglutição. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 15-0345.

Resultados: Foram identificados 37 pacientes, 23 do sexo masculino. A média de idade gestacional de 32.9 ± 5.4 semanas e do peso ao nascimento 1919 ± 1014 gramas. Dos 37 pacientes, 14 recebiam dieta por via oral e apresentavam queixas de disfagia. Na avaliação clínica da deglutição todos apresentaram incoordenação da sucção, deglutição e respiração. Destes, 21 lactentes e neonatos foram encaminhados para avaliação videofluoroscópica por suspeita de aspiração. A disfagia ocorreu 18 (85%) dos casos, 10 apresentaram alterações de fase oral e faríngea, e 8 apresentaram alterações somente de fase faríngea da deglutição.

Conclusão: O estudo mostrou que a incoordenação da sucção, deglutição e respiração foi principal achado da avaliação clínica. A maioria dos lactentes e neonatos submetidos à avaliação videofluoroscópica apresentaram disfagia orofaríngea.

Palavras-chave: Disfagia, Lactente, Recém-nascido, Doenças do sistema nervoso, Neonatologia.

44- GLIOMA DIFUSO DE TRONCO CEREBRAL: ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA A CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gigoski, Vanessa Souza; Etes, Camila Lucia; Barbosa, Lisiane De Rosa.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: O papel do Fonoaudiólogo nos cuidados paliativos - relacionados a deglutição - é de otimizá-la em relação aos sintomas de disfagia, para promover conforto e satisfação do paciente durante sua alimentação, além de auxiliar no cuidado geral, em conjunto com equipe multidisciplinar.

Objetivo: Relatar a atuação fonoaudiológica desenvolvida com criança diagnosticada com Glioma Difuso de Tronco Cerebral, em cuidados paliativos.

Materiais e métodos: Estudo longitudinal, descritivo, realizado em hospital pediátrico de Porto Alegre/RS, no período de julho a setembro de 2015. Apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre sob o número do parecer 467.673.

Resultados: Menina, 5 anos, previamente hígida, diagnosticada com Glioma Difuso de Tronco Cerebral, sendo esse inoperável e incurável. Solicitada avaliação fonoaudiológica cinco dias após a internação e diagnóstico, pois a menina estava em uso de sonda nasointestinal (SNE) para alimentação, porém com pedidos constantes por alimentar-se por via oral. Em avaliação sensório-motora-oral observou-se lábios entreabertos, hipotônicos e com mobilidade diminuída; língua posicionada no assoalho da boca, com desvio à esquerda e mobilidade reduzida; palato mole com movimentação reduzida; acúmulo de saliva em cavidade oral; ausência de reflexo GAG e tosse fraca. Realizada avaliação objetiva de

deglutição - Videofluoroscopia - que constatou aspiração silente em todas as consistências testadas, exceto na pastosa grossa, que se mostrou segura para menina. Iniciou-se treino de deglutição diário com esta consistência. Orientou-se a mãe a realizar espessamento da dieta na consistência segura, e então, foi liberado dieta em 3 horários. Concomitante ao tratamento fonoaudiológico (treino de deglutição e exercícios miofuncionais orofaciais), a paciente iniciou tratamento com radioterapia, sendo observada melhora na mobilidade de estruturas orofaciais e reflexo de proteção de vias aéreas inferiores – tosse – mais forte, sendo iniciado treino de deglutição com sólido macio com manobra de deglutições múltiplas. A menina manteve-se com SNE para líquidos, visto que não aceitava líquidos espessados por via oral. Após dois meses de internação, paciente teve alta hospitalar e iniciou acompanhamento fonoaudiológico ambulatorial.

Conclusão: A atuação fonoaudiológica neste caso foi de extrema importância, pois mostrou a possibilidade de alimentação por via oral para essa criança com prognóstico reservado. O trabalho fonoaudiológico, solicitado pela equipe médica de oncologia, que não tinha expectativas em relação à possibilidade de alimentação por via oral, pode proporcionar a alimentação prazerosa e segura para menina. A atuação fonoaudiológica em cuidados paliativos é ainda desconhecida por muitos da equipe multiprofissional, e cabe ao fonoaudiólogo se inserir na equipe e disseminar os benefícios e possibilidades de sua atuação, que como neste caso, proporcionou melhor qualidade de vida para a criança.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Fonoaudiologia; Transtornos de Deglutição.