

# AVALIAÇÃO DA DEGLUTIÇÃO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Isadora Annes Bitencourt<sup>1</sup>, Deborah Salle Levy<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Fonoaudiologia-UFRGS; <sup>2</sup>Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da UFRGS

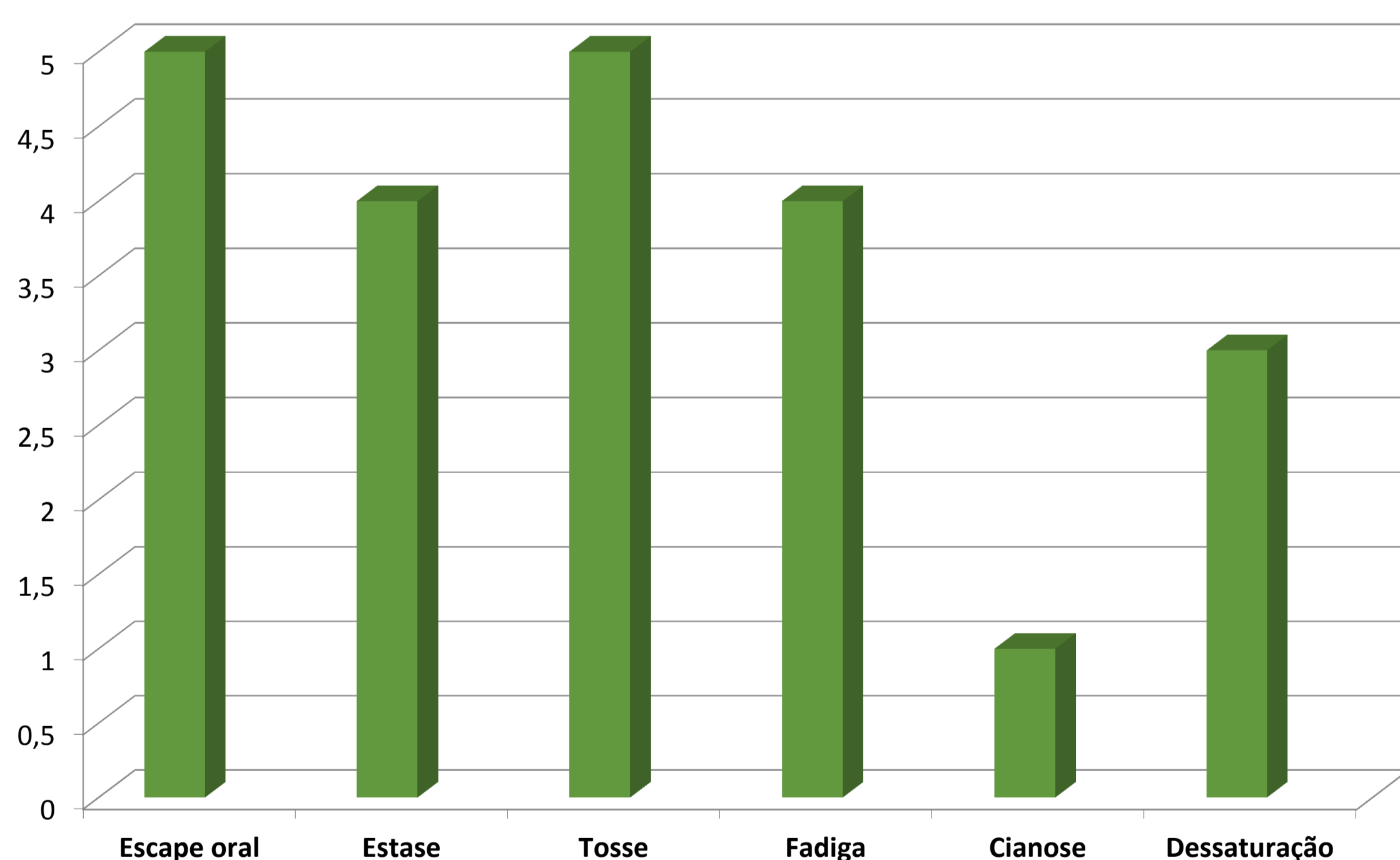
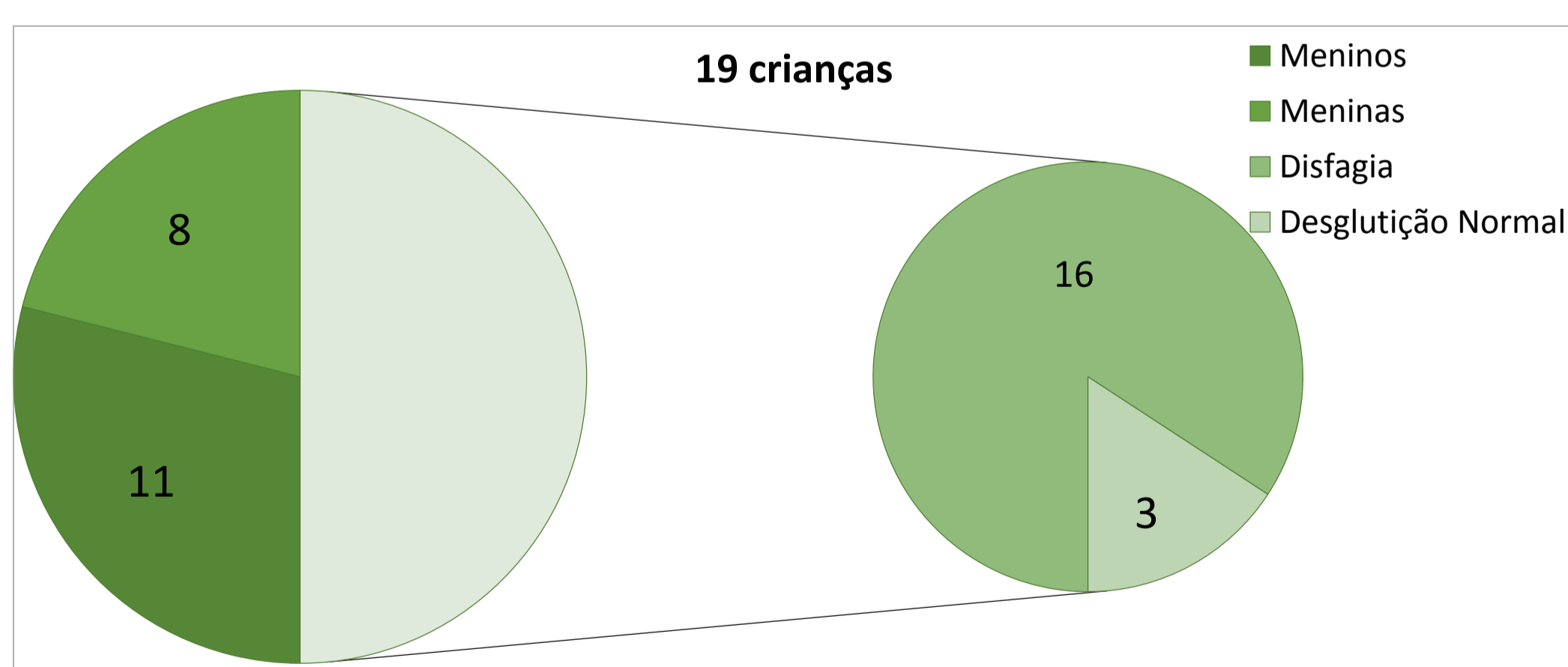
**INTRODUÇÃO:** Cardiopatia congênita é definida como uma malformação do coração ou dos vasos sanguíneos que se desenvolve durante o período fetal. A maioria destas crianças requer intervenção cirúrgica, muitas vezes na primeira infância. As várias cirurgias para corrigir o defeito cardíaco são debilitantes e muitas vezes dificultam a qualidade de vida. A expectativa de vida de pacientes com cardiopatia congênita têm aumentado devido aos avanços no diagnóstico precoce, cuidado após o nascimento e técnicas cirúrgicas. No entanto, com esta melhora da sobrevivência, novos desafios surgiram no crescimento e desenvolvimento dessas crianças. A deglutição é um processo complexo que envolve coordenação neurológica e aerodigestiva, fatores que podem estar comprometidos nesta população.

**OBJETIVOS:** Descrever as alterações de deglutição encontradas em crianças com cardiopatia congênita avaliadas durante o seu período de internação.

**MÉTODOS:** Estudo de caráter prospectivo, observacional, comparativo e transversal. A amostra constituiu-se de lactentes com cardiopatia congênita internados num hospital de referência em cardiologia. Foram incluídos lactentes menores de 7 meses, com diagnóstico de cardiopatia congênita e com suspeita de distúrbios de deglutição. Bebês com diagnóstico médico de comprometimento neurológico, sindrômico ou aguardando a correção cirúrgica foram excluídos da pesquisa. Este estudo utilizou um protocolo para caracterização da amostra, a Avaliação da Prontidão do Prematuro para Início da Alimentação (Preterm Oral Feeding Readiness Assessment Scale), e um Protocolo para a avaliação clínica da deglutição com base no estudo realizado por Weir et al. O protocolo para a avaliação clínica da deglutição contém as seguintes informações: data de nascimento, sexo, diagnóstico médico, data da cirurgia cardíaca e o tempo de uso da ventilação mecânica. A avaliação clínica ocorreu através da amamentação no seio materno ou na mamadeira.

**RESULTADOS:** Das 19 crianças da amostra, 11 eram meninos. Disfagia foi identificada em 16 crianças. O achado clínico mais comum foi a incoordenação entre sucção-deglutição-irpiração, que foi observada em associação com escape oral; estase na cavidade oral; tosse durante a alimentação; fadiga durante a alimentação; dessaturação; e cianose durante a alimentação. Os grupos analisados estiveram em média de 24 e 48 horas em ventilação mecânica, respectivamente.

VENTILAÇÃO MECÂNICA (média)	
Deglutição normal	24h
Disfagia	48h



**CONCLUSÃO:** No presente estudo, a ocorrência de disfagia orofaríngea em crianças com menos de 7 meses de idade com cardiopatia congênita foi observada e o mesmo achado foi detectado pela avaliação clínica. Recém-nascidos com cardiopatia congênita mostraram um comportamento muito semelhante ao de recém-nascidos prematuros. No entanto, disfagia orofaríngea é uma variável que ainda precisa ser mais estudada para determinar os dados epidemiológicos e identificar o melhor manejo clínico entre essa população.

**Referências:** Teixeira FM, Coelho RM, Proença C, et al. Quality of life experienced by adolescents and young adults with congenital heart disease. *Pediatr Cardiol* 2011;32(8):1132–1138.; Gerdes M, Flynn T. Clinical assessment of neurobehavioral outcomes in infants and children with congenital heart disease. *Progress in Pediatr Cardiol* 2010;29(2):97–105.; Bruneau BG. The developmental genetics of congenital heart disease. *Nature* 2008;451(7181):943–948.; Sables-Baus S, Kaufman J, Cook P, da Cruz EM. Oral feeding outcomes in neonates with congenital cardiac disease undergoing cardiac surgery. *Cardiol Young* 2012;22(1):42–48.; Fujinaga CI, Scochi CGS, Santos CB, et al. Validação do conteúdo de um instrumento para avaliação da prontidão do prematuro para início da alimentação.; Weir K, McMahon S, Barry L, Masters IB, Chang AB. Clinical signs and symptoms of oropharyngeal aspiration and dysphagia in children. *Eur Respir J* 2009;33(3):604–611.