



## Orientações fonoaudiológicas para uso em teleconsultas de crianças com disfagia neurogênica

Speech therapy guidances for use in teleconsultations of children with neurogenic dysphagia

Orientações fonoaudiológicas para utilização em teleconsultas de crianças com disfagia neurogênica

Wiliane de Souza Martins<sup>1</sup>, Coeli Regina Carneiro Ximenes<sup>2</sup>, Maria Luiza Lopes Timóteo de Lima<sup>3</sup>, Cynthia Maria Barboza do Nascimento<sup>4</sup>, Evellyn Millene Alves Camelo<sup>5</sup>, Taciana Melo Cruz<sup>6</sup>, Tatiana de Paula Santana da Silva<sup>7</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Apresentar orientações fonoaudiológicas que podem ser direcionadas por teleconsulta a cuidadores e pais de crianças com disfagia neurogênica. **Métodos:** Revisão sistemática de acordo com o modelo PRISMA e estratégia PCC, a partir da pergunta norteadora: “Quais orientações fonoaudiológicas podem ser direcionadas durante teleconsulta a cuidadores e pais de crianças com disfagia neurogênica?”. Os artigos foram buscados nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Pubmed, SciELO e Cochrane Library. Foram achados 3.033 artigos foram identificados e 15 foram incluídos em definitivo para compor a revisão. **Resultados:** Sobre o perfil a maioria das pesquisas foi desenvolvida em países sul-americanos. As orientações possíveis a serem ofertadas por teleconsulta incluíram sugestões sobre a oferta da dieta por meio de utensílios, a necessidade de adaptações da consistência alimentar e o conhecimento sobre a postura e a realização de manobras auxiliares na deglutição durante a alimentação. **Considerações finais:** As evidências encontradas são de baixa qualidade metodológica, porém apresentam aspectos importantes no cenário de teleconsulta, que de forma geral relacionam-se a adaptações na dinâmica de alimentação do paciente, incluindo a aprendizagem de estratégias de postura e de promoção da segurança alimentar.

**Palavras-chave:** Fonoaudiologia, Transtornos da deglutição, Criança, Teleconsulta, Revisão.

### ABSTRACT

**Objective:** Present speech therapy guidance that can be provided via teleconsultation to caregivers and parents of children with neurogenic dysphagia. **Methods:** Systematic review according to the PRISMA model and PCC strategy, based on of the guiding question: “What speech therapy guidance can be given during teleconsultation to caregivers and parents of children with neurogenic dysphagia?”. The articles were searched in the LILACS, MEDLINE, Pubmed, SciELO and Cochrane Library databases. 3,033 articles were identified and 15 were definitively included to compose the review. **Results:** Regarding the profile, most research was carried out in South American countries. Possible guidelines to be offered via teleconsultation included suggestions on offering the diet using utensils, the need for adaptations to food consistency and knowledge about posture and carrying out auxiliary swallowing maneuvers during eating. **Final considerations:** The evidence found is of low methodological quality, but presents important aspects in the teleconsultation scenario, which are generally related to adaptations in the patient's eating dynamics, including learning posture strategies and promoting food safety.

**Keywords:** Speech therapy, Swallowing disorders, Children, Teleconsultation, Review.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco, Recife - PE.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar Presentar orientación sobre logopedia que se puede proporcionar mediante teleconsulta a los cuidadores y padres de niños con disfagia neurogénica. **Métodos:** Revisión sistemática según el modelo PRISMA y estrategia PCC, basado en los Pregunta orientadora: “¿Qué orientación logopédica se puede dar durante la teleconsulta a los cuidadores y padres de niños con disfagia neurogénica?”. Los artículos fueron buscados en las bases de datos LILACS, MEDLINE, Pubmed, SciELO y Cochrane Library. Se identificaron 3.033 artículos y 15 fueron incluidos definitivamente para componer la revisión. **Resultados:** En cuanto al perfil, la mayoría de las investigaciones se realizaron en países de América del Sur. Las posibles pautas a ofrecer a través de la teleconsulta incluían sugerencias sobre el ofrecimiento de la dieta mediante utensilios, la necesidad de adaptaciones en la consistencia de los alimentos y el conocimiento de la postura y la realización de maniobras auxiliares de deglución durante la comida. **Consideraciones finales:** La evidencia encontrada es de baja calidad metodológica, pero presenta aspectos importantes en el escenario de la teleconsulta, que generalmente se relacionan con adaptaciones en la dinámica alimentaria del paciente, incluyendo el aprendizaje de estrategias posturales y la promoción de la seguridad alimentaria.

**Palabras clave:** Logopedia, Trastornos de la deglución, Niños, Teleconsulta, Revisión.

## INTRODUÇÃO

As alterações na deglutição da população pediátrica têm impacto prejudicial na saúde pulmonar e pode gerar riscos para a sobrevivência. Os distúrbios da deglutição levam a ampla alteração na vida da criança, impactando na alimentação e nutrição (VASCONCELOS MI, et al., 2023). Adicionalmente sabe-se que a paralisia cerebral infantil é a causa mais frequente de incapacidade na infância nos países desenvolvidos. Tendo uma prevalência média de 1,5-3 por cada 1.000 nascidos vivos (GARCIA RM, et al., 2023).

Na disfagia neurogênica infantil, a qual é objeto de estudo dessa pesquisa, as principais causas são a hipoxia cerebral, traumatismos cranioencefálicos, encefalopatia crônica infantil não progressiva, malformações e outras (SÚAREZ-ESCUADERO JC, et al., 2023). Em relação aos sinais e sintomas provocados pela disfagia neurogênica existem as alterações no controle sensorio-motor que podem desencadear incoordenações e aspirações laringotraqueais silentes (VASCONCELOS MI, 2023; ROMMEL OV, 2022).

Essas alterações podem impactar tanto na eficiência quanto na segurança da deglutição infantil, além disso, poderá fragilizar os aspectos psicossociais tanto do indivíduo disfágico quanto da família e cuidadores, o que demanda uma rede de atenção integral do cuidado, organizada, articulada e interdisciplinar (VASCONCELOS MI, et al., 2023). Dessa maneira é possível perceber o impacto que a disfagia orofaríngea neurológica pode causar na saúde e qualidade de vida não somente da criança disfágicas, mas também no seu entorno familiar, necessitando de uma rede de apoio.

O fonoaudiólogo, inserido em equipe multiprofissional e desenvolvendo trabalho integrado e colaborativo, é um profissional habilitado na assistência e na intervenção das dificuldades alimentares das crianças e na orientação ao cuidador (ROMMEL OV et al., 2022). A terapia para bebês e crianças envolve modificação de temperatura, volume e consistência de alimentos e líquidos, estimulação oral para aumentar a força motora e coordenação motora (MAGGIONI L, e ARAUJO CMT, 2020).

Em relação à importância da família no processo terapêutico tem-se que o bem-estar das crianças com disfagia neurogênica muitas vezes depende apenas de orientações aos familiares (VILANVA LCP; VILANOVA TFDD, 2010). A participação familiar caracteriza-se como um fator essencial no processo alimentar e de reabilitação terapêutica, tendo a família um papel fundamental nos cuidados à saúde da criança, favorecendo uma alimentação segura, ganho de peso, prevenindo aspirações e sobretudo proporcionando maior qualidade de vida (HOLANDA NMV e ANDRADE ISN, 2010).

Para que haja um maior engajamento familiar no processo terapêutico, sobretudo de maneira assertiva nas práticas diárias dos cuidados à saúde das crianças com distúrbios da deglutição, é fundamental a realização de orientações frequentes, individuais, consistentes e claras aos pais e/ou cuidadores (MAGGIONI L e ARAUJO CMT, 2020). Ações educativas por meio de palestras e orientações individuais favorecem um

conhecimento e compreensão mais ampla sobre as dificuldades da deglutição infantil, gerando maior desenvoltura na conduta dos pais e/ou cuidadores quanto à alimentação de seus filhos com Encefalopatia Crônica Não Progressiva (CARVALHO, APC, et al., 2013). Nesse contexto, é imprescindível propor estratégias de manejo e intervenções multidisciplinares, e, ainda ações que possam ser incluídas na rotina de cuidados com a criança, com atividades específicas voltadas aos pais e/ou cuidadores de crianças diagnosticadas com disfagia orofaríngea neurológica.

Neste sentido essa revisão se fundamenta e pode, sobretudo contribuir para sistematização de orientações por domínios, que podem auxiliar os fonoaudiólogos na gestão de seus programas terapêuticos garantindo que várias dimensões do cuidado sejam incluídas e trabalhadas durante a realização de suas teleconsultas. Desta forma o estudo tem como objetivo apresentar um panorama sobre as publicações que trazem orientações fonoaudiológicas que podem ser direcionadas por teleconsulta a cuidadores e pais de crianças com disfagia neurogênica.

## MÉTODOS

O presente estudo trata-se uma revisão sistemática da literatura tendo como base as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de apresentar um panorama sobre as publicações que trazem orientações fonoaudiológicas que podem ser direcionadas por teleconsulta a cuidadores e pais de crianças com disfagia neurogênica.

Para isso, o estudo partiu da seguinte pergunta norteadora: “Quais orientações fonoaudiológicas podem ser direcionadas durante teleconsulta a cuidadores e pais de crianças com disfagia neurogênica?”, conduzida pela estratégia PCC, cujo acrônimo representa: População (P), Conceito (I), Contexto (C), (10). útil em revisões não clínicas, cujo foco seja o fornecimento de informações significativas sobre determinado tema, desta forma a estratégia aplicada no estudo foi delimitada por: População (P)= cuidadores e pais; Conceito (I)= orientações fonoaudiológicas direcionadas durante teleconsulta; Contexto (C)= crianças com disfagia neurogênica. Tanto a PRISMA quanto a PCC são baseados em dados do Ministério da Saúde (2012).

### Estratégia de busca

A partir da pesquisa nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), os seguintes descritores foram selecionados: “Família”, “Cuidadores”, “Capacitação”, “Administração dos Cuidados ao Paciente”, “Paralisia Cerebral”, “Transtornos de deglutição”, “Assistência Alimentar”, “Métodos de Alimentação” combinados entre si pelos operadores booleanos “AND” e “OR” e sem auxílio de filtros.

Para a pesquisa nas bases de idioma inglês, os descritores foram identificados no Medical Subject Headings – Mesh, disponível na U.S. National Library of Medicine (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>), sendo esses: “Feeding”, “Family”, “Caregivers”, “Training”, “Cerebral Palsy”, “Deglutition Disorders”, “Speech, Language and Hearing Sciences”, “Patient Care Management”, “Food Assistance”, “Feeding Methods”, “Rehabilitation”, “Child”. A estratégia de busca foi conduzida em dezembro de 2022, por dois pesquisadores, autores do presente estudo, de forma independente, de acordo com os critérios de elegibilidade e exclusão pré-definidos no protocolo da pesquisa (**Figura 1**).

**Figura 1** - Estratégia de busca nas bases de dados dos artigos da revisão sistemática.

Base de dados	Estratégia #1	Estratégia #3
Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)	“Feeding” AND “Child” AND “Deglutition Disorders” OR “Cerebral Palsy” AND “telemedicine”	“Deglutition Disorders” OR “Cerebral Palsy” AND “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Rehabilitation” OR “Food Assistance” OR “Feeding Methods” OR “Caregivers” OR “Training” AND “telemedicine”
Data da busca: 12 de dezembro de 2022	<b>Total de resultados: 8</b>	<b>Total de resultados: 592</b>
Pubmed	“Feeding” AND “Child” AND “Deglutition Disorders” OR “Cerebral Palsy”	“Deglutition Disorders” OR “Cerebral Palsy” AND “Speech, Language and Hearing Sciences” OR “Rehabilitation” OR “Food

	AND "telemedicine"	Assistance" OR "Feeding Methods" OR "Caregivers" OR "Training" AND "telemedicine"
Data da busca: 12 de dezembro de 2022	<b>Total de resultados: 18</b>	<b>Total de resultados 1345</b>
Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)	"Feeding" AND "Child" AND "Deglutition Disorders" OR "Cerebral Palsy"	"Deglutition Disorders" OR "Cerebral Palsy" AND "Speech, Language and Hearing Sciences" OR "Rehabilitation" OR "Food Assistance" OR "Feeding Methods" OR "Caregivers" OR "Training"
Data da busca: 12 de dezembro de 2022	<b>Total de resultados: 15</b>	<b>Total de resultados:1</b>

Fonte: Martins WS, et al., 2025.

### Critérios de elegibilidade

Os critérios de inclusão foram: estudos que abordassem pacientes na faixa etária pediátrica (menores de 18 anos) com disfagia neurogênica, que relatassem a realização de atendimento fonoaudiológico infantil por meio síncrono ou teleconsulta assíncrona, estudos que mencionassem a criação, adaptação e/ou utilização de diretrizes para atendimento à população; orientações relacionadas à adequação do preparo, indicação de volume, consistência, utensílios e orientações quanto à estimulação e manobras que estimulam o reflexo da deglutição, manobras de proteção, manuseio durante a alimentação, postura antes, durante e após a alimentação, medidas de prevenção da aspiração pulmonar.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: consultas realizadas com o objetivo de fechar contratos e/ou discutir custos financeiros dos tratamentos, relatos de casos, revisões e diretrizes relacionadas a estratégias de fala ou comunicação, orientações consideradas inviáveis para realização por rotina de teleconsulta. Avaliação por título e resumo, leitura integral e extração dos dados; os estudos duplicados foram devidamente identificados e removidos. As buscas foram realizadas nas plataformas citadas e exportadas para o software Zotero, no qual foi realizado o gerenciamento dos dados.

Todos os estudos foram analisados por ambos os revisores de forma independente e as discordâncias foram eliminadas em reunião de consenso em conjunto com um terceiro revisor, orientador do estudo. Os dados obtidos foram condensados e organizados em quadros construídos especificamente para a revisão, sendo extraídas informações das publicações - autor (ano de publicação), local/país, desenho e objetivo do estudo e amostra estudada.

Adicionalmente foram categorizados os resultados da pesquisa em domínios de orientação e alguns desses domínios com correspondentes subcategorias, ficando estabelecidos da seguinte forma: DOMÍNIO 1- caracterização das alterações da deglutição/alimentação e/ou consequências da disfagia); DOMÍNIO 2- medidas para promoção de alimentação segura (prevenção de episódios de aspiração pulmonar); DOMÍNIO 3- condutas de orientação para o manejo da disfagia/ subcategorias (utensílios, postura, consistência/volume, ação educativa destinada aos cuidadores e manobra auxiliar na deglutição, tratamento sensorio-motor); DOMÍNIO 4- gestão do cuidado e qualidade de vida dos pacientes e cuidadores (**Quadro 1**).

Dos 15 artigos, seis eram de delineamento metodológico transversal, dois de abordagem qualitativa, um ensaio clínico controlado, um estudo intervencional semi-empírico, um longitudinal e quatro indeterminados pelos autores. A maioria das pesquisas foi desenvolvida em países sul-americanos, dois na América do Norte, dois na Europa, dois na Oceania, um no continente africano e outro no continente asiático, publicados entre 1994 a 2020 (**Quadro 2**).

**Quadro 1 – Distribuição dos estudos segundo autor (ano de publicação), os domínios de análise, e os desfechos de cada artigo.**

Autor (ano de publicação)	Domínio 1: orientações sobre disfagia	Domínio 2: medidas para promoção de alimentação segura (prevenção de episódios de aspiração pulmonar)	Domínio 3: condutas de orientação para o manejo da disfagia	Domínio 4: gestão do cuidado e qualidade de vida dos pacientes e cuidadores	Desfecho
Carvalho APC, et al. (2012)	Os padrões motores orais da criança neuropata em sua maioria podem ser atípicos ou ineficientes, gerando impacto nas funções de sucção, mastigação, deglutição e fala. Adicionalmente as dificuldades de alimentação podem ocorrer no início da vida, muitas vezes antes da evidência de outros sinais de distúrbios do movimento.	Faz-se necessário compreender a interferência do cuidado no desempenho apresentado por um indivíduo incapacitado, para reduzir possíveis impactos negativos.	Ação educativa destinada aos cuidadores foi composta por palestra e orientação individual. abordando-se os seguintes temas: a) Dinâmica da deglutição; b) Distúrbios da deglutição; c) Prejuízos motores orais; d) Cuidados com a criança disfágica; e) Condutas do cuidador frente às dificuldades da criança.	A eficácia das ações educativas é questionada, visto que existe a possibilidade de o cuidador receber um grande volume de informações, sem conseguir integrá-las à sua rotina de cuidado, ou mesmo entender a interferência de determinadas condutas na dinâmica de alimentação (processo cognitivo), mas não colocá-las em prática.	A ação educativa realizada apresentou impacto positivo sobre o conhecimento e conduta dos cuidadores quanto à alimentação de seus filhos.
Maggioni L, et al. (2020)	Dificuldade em coordenar deglutição e respiração, como também em realizar movimentos orais dissociados, determinando distúrbios na alimentação, que afetam diversos aspectos da vida da criança.	A fim de evitar complicações e reduzir estresse de cuidador e criança, orientações de práticas e cuidados alimentares são essenciais e precisam ser satisfatórias e efetivas.	Utensílios: Copo e colher; Posição sentada com a cabeça alinhada, considerada postura adequada; A consistência do alimento oferecido depende das dificuldades e potencialidades da criança. Contudo, considerou-se adequada a consistência pastosa grossa; Manobra auxiliar na deglutição: Comando verbal.	Habitualmente, as mães assumem a função de alimentar seus filhos com encefalopatia, referindo ser cansativo, desagradável para ela e para criança. Esse relato pode ocorrer pelo fato de seus filhos não conseguirem suprir sua necessidade (fome) de forma prazerosa. Por outro lado, quando a família é orientada tendem a se sentir mais preparada para tomar decisões, repercutindo diretamente na diminuição do estresse para ambos.	Orientações fonoaudiológicas são oferecidas aos cuidadores não havendo, no entanto, acompanhamento periódico e sistemático. Assim pode-se pensar que há lacuna na eficácia das ações.
Charpentier A, et al. (2018)	Aspiração, desnutrição, falha de crescimento, refluxo gastroesofágico e constipação. Crianças neuropatas muitas vezes têm deficiências físicas e aprendizagem associada necessidades, exigindo assistência de cuidadores para tarefas diárias, como alimentação.	Monitorar sinais de aspiração, alerta de asfixia, desconforto, lesão, atentar para a velocidade de oferta, verificar possíveis estases orais. Atentar também para as mudanças ambientais a fim de minimizar distrações/ruídos, observar a iluminação, melhorar a interação social.	Foram utilizadas técnicas sensoriais orais para melhorar o tônus e a sensação muscular, por exemplo, acariciar e tocar os músculos oro faciais e relaxamento. Utensílios: Talheres, copos, tapetes antiderrapantes. Equipamento de posicionamento e suporte incluindo cadeiras, almofadas e apoios de cabeça. Concentração verbal e física fornecer dicas, incluindo tranquilização antes de iniciar a refeição.	A hora das refeições apresenta desafios para os cuidadores familiares e pode ser estressante e desagradável. Dificuldades de saúde, juntamente com interações desafiadoras na hora das refeições podem ter um impacto negativo nas refeições diárias de uma criança.	A adesão com o uso de estratégias para apoiar as refeições foi superior a 50% em todos, exceto um caso. Os resultados sugerem que o apoio é essencial para promover refeições seguras, reduzir o estresse dos cuidadores familiares e aumentar o conhecimento, a confiança e a adesão na implementação das diretrizes de disfagia na família casa.
Dion S, et al. (2015)	Bebês que apresentam distúrbios de deglutição estão em risco de déficit de	Líquidos engrossados preveniu a aspiração em lactentes com	A grande maioria dos entrevistados (71,1%)	78,7% dos profissionais relataram treinar familiares para preparar líquidos engrossados. No	Líquidos engrossados continuam a ser amplamente utilizados para gerenciar as

	crescimento, desidratação e complicações respiratórias como pneumonia aspirativa.	sincicial respiratório bronquiolite viral.	recomenda o uso de líquidos engrossados para lactentes com dificuldades de alimentação	treinamento de pessoal, a maioria daria instruções verbais (96,4%), demonstração física (75,5%) e escreveria instruções individualizadas (92,9%) ao recomendar um líquido engrossado para lactentes.	dificuldades de alimentação em bebês canadenses
Polack S, et al. (2018)	Dificuldades alimentares, incluindo deficiências motoras orais que afetam mastigação, ingestão de alimentos e auto-alimentação, são comuns e muitas vezes graves. Redução da ingestão nutricional. Redução da força, menor imunidade e desenvolvimento cerebral e a desnutrição pode exacerbar limitações funcionais físicas e cognitivas.	Não reportam	É urgente melhorar e vincular serviços de nutrição e deficiência. Isso deve incluir treinamento apropriado e acessível do cuidador e apoio em torno das práticas alimentares de seus filhos com PC, tanto para melhorar o estado nutricional infantil e o bem-estar de seus cuidadores.	Dificuldades de alimentação foram significativamente associadas a pior QV do cuidador. Dificuldades relatadas com alimentação da criança eram comuns e estavam associadas ao baixo peso da criança e pior QV do cuidador ( $p < 0,001$ ). Experiências negativas e estresse associado, por exemplo, a babar, engasgar e o alto nível de assistência necessária para apoiar as crianças com CP.	Entre as populações rurais de poucos recursos em Gana, há necessidade de treinamento apropriado e acessível de cuidadores e apoio sobre as práticas de alimentação de crianças com PC, para melhorar o estado nutricional da criança e o bem-estar do cuidador.
Benfer KA, et al. (2015)	A paralisia cerebral (PC) pode afetar o alcance, força e coordenação de controle motor, incluindo o necessário para comer, beber, e controle da saliva. A Disfagia é a dificuldade com movimentos orais necessários para uma preparação e transporte eficientes do <i>bolus</i> , ou movimentos faríngeos que são importantes para engolir com segurança.	Existe um consenso geral de que o risco de aspiração aumenta ao consumir líquidos finos. Alimentos mastigáveis podem apresentar risco de asfixia se mal mastigados, e são consumidos de forma menos eficiente em comparação aos purês em crianças com PC e naquelas com desenvolvimento.	Quanto maior o grau de severidade da função/ coordenação motora grossa, maior a dificuldade com texturas de alimentos/fluidos, refletindo em maior gravidade da disfagia orofaríngea, necessitando maiores modificações nas texturas dos alimentos/fluidos. Crianças com disfagia orofaríngea mais grave consumiram menor proporção de alimentos mastigáveis e mais líquidos e purê fluidos	Os pais conseguem identificar e excluir da dieta os alimentos/líquidos para os quais as crianças tem dificuldade.	Texturas modificadas de alimentos/fluidos são uma das características comuns das dietas de crianças com PC de 18 a 36 meses.
Holanda NMV e Andrade ISN (2010)	A disfagia caracteriza-se por alterações nas fases ou entre as fases da deglutição. Esta é uma atividade complexa que tem como intuito o transporte do bolo alimentar da cavidade oral até o estômago. Portanto, alterações nesta dinâmica podem comprometer o ganho de peso, a hidratação, ocasionar riscos de broncoaspiração.	Crianças com PC apresentam problemas durante a alimentação durante toda a infância e esses aspectos serão descobertos pela observação criteriosa e pela análise das incapacidades e habilidades da criança. O papel da família pode minimizar os riscos de aspiração	A instrução da família sobre o problema e suas repercussões no cotidiano dos filhos, para que haja uma melhor compreensão e atuação durante o processo de alimentação. A família é considerada o principal agente modificador da realidade de crianças com paralisia cerebral. Considera-se que as sessões terapêuticas realizadas por profissionais seriam inúteis se não tivessem o acompanhamento nos lares.	O equilíbrio familiar deve ser recuperado e sendo necessário para aperfeiçoar o próprio desenvolvimento e tratamento de uma criança com PC. O desenvolvimento de programas terapêuticos que propõem o envolvimento das mães provê resultados satisfatórios, consequentemente, a melhora expressiva na qualidade de vida de seus filhos.	Conclui-se que a família tem um papel decisivo na alimentação, o que contribui de forma significativa para a qualidade de vida de crianças com paralisia cerebral.

Zapata LFG e Mesa SLR (2011)	Aspiração brônquica, aumento do tempo de alimentação, disfunção oromotora	Fornecer ao o cuidador uma assistência permanente e total que vise promover a ingestão alimentar, manter ou melhorar o estado nutricional e diminuir risco de broncoaspiração. A consistência alimentar deve estar de acordo com o grau de comprometimento motor para prevenir complicações como aspirações	No caso do PC, embora seja necessário acompanhamento permanente e total, deve ser evitada alimentar aquelas crianças cujas condições fisiológicas e posturais permitem isso, pois pode aumentar a dependência funcional, interferindo na aquisição ou desenvolvimento de novas habilidades na criança. A criança precisa de acolhimento, se juntar à mesa da família. Favorecer o processo de socialização e fortalecimento das redes familiares.	A primeira situação angustiante percebida pelo cuidador é a dificuldade em amamentar seu filho. (abandono por causa dos episódios de doença, hospitalização prolongada e o fraco reflexo de sucção). O aumento do tempo de alimentação pode representar um momento angustiante para a criança e para o cuidador. O medo e a angústia gerados pelo processo de alimentação nos cuidadores não lhes permite tornar a rotina de alimentação um processo que promova e encoraje a aquisição ou desenvolvimento de novas habilidades na criança, que aumenta a dependência funcional.	Cuidados com a alimentação e valor nutricional da criança com PC é construído pelo seu cuidador a partir de experiências cotidianas. assistência permanente não possibilita o desenvolvimento de habilidades básicas para a autoalimentação em aquelas crianças que podem fazê-lo, o que sobrecarrega o cuidador
Gisel eg (1994)	Dificuldades alimentares são características de crianças com problemas neuromotores. Essas dificuldades se tornam mais evidentes no período da transição alimentar, quando a criança necessita de maior refinamento motor para realizar as funções.	A utilização de Copo, colher e canudo podem ser medidas para evitar aspiração pulmonar, bem como a postura de alimentação. As crianças eram sentadas em suas cadeiras de rodas personalizadas, ou, se ambulatorial, em uma cadeira que permitia flexão de quadris e joelhos a 90 ~com os pés apoiados no piso e as nádegas apoiadas por um encosto. Alinhamento da cabeça em um eixo reto com o tronco, e um queixo de 30 ~ posição de dobra. Os braços em posição flexionada no colo da criança, bandeja ou na mesa de alimentação na frente da criança.	As crianças foram submetidas à 20 semanas de tratamento sensório-motor, 5-7 min/dia, 5 dias/semana. A ênfase foi colocada em três áreas principais do funcionamento oral-motor: lateralização da língua, controle labial e vigor da mastigação. Além do tratamento funcional (Tratamento Somente Mastigação): As crianças receberam pequenos pedaços de gelatina de frutas para mastigar. Os pedaços eram de viscosidade média a dura. À medida que as crianças progrediam, elas recebiam texturas mais duras, ou seja, pedaços de cereais firmes ou pedaços de biscoitos duros. Foram selecionadas apenas crianças capazes de comer uma textura sólida e purê. Aumento gradativo da textura de acordo com as habilidades e competências motoras de cada criança	O peso adicional pode causar acréscimo de sobrecarga para os cuidadores. No entanto, outros fatores que contribuem para o bem-estar dessas crianças devem ser considerados. A reabilitação nutricional pode melhorar a condição de saúde das crianças, reduzir a irritabilidade e deixá-las mais alertas. Tempo e esforço gastos na alimentação de crianças com problemas alimentares é caro, muitas vezes frustrante e não satisfatório devido aos resultados limitados alcançados	Após 10 semanas de intervenção houve melhora na mastigação normal no grupo C, melhora no grupo B na mastigação normal de semanas 0 a 10, melhora nos padrões anormais de mastigação no grupo C das semanas 10 a 20, em contraste com melhora na alimentação normal com colher no grupo A de semana 0 a 20. Observe que ambas as melhorias significativas Após 20 semanas de tratamento sensório-motor em grupo A, as crianças apresentaram melhora limitada na capacidade de deslocar o tronco durante a alimentação com colher.
Adams MS, et al (2011)	A maioria das crianças com paralisia cerebral tem dificuldades de alimentação que, se não controlados, resultam em refeições	Utensílios: colher de chá e um copo de plástico; Posição sentada com a cabeça alinhada (cada criança recebeu um assento de baixo custo feito de papelão reforçado usando	As sessões de treinamento incluíram conteúdo educacional e alimentação supervisionada. Os métodos de ensino incluíam tradicional pedagogia, discussão,	No mundo em desenvolvimento, o fardo do cuidado da criança com PC recai quase inteiramente sobre a família. Redução da qualidade vida do cuidador e da criança. Alimentar	Cuidadores com educação formal mínima, vivendo em condições de extrema pobreza foram capazes de mudar as práticas de alimentação após

	estressantes, desnutrição crônica, doenças respiratórias, redução da qualidade vida do cuidador e da criança, e morte precoce.	as técnicas de Tecnologia Baseada em Papel Apropriada- Packer 1995). Consistências alimentos macios e úmidos	atividades participativas e vivencias e o uso de recursos visuais. O programa se concentrou em melhorar a ingestão alimentar, facilidade e eficiência de alimentação através da introdução de uma dieta equilibrada e densa em calorias, dada em pequenas quantidades com frequência; adaptação da consistência dos alimentos oralmente gerenciável; usar utensílios apropriados e fornecer suporte postural e físico adequado para o posicionamento e auto-alimentação.	crianças com PC pode ser extremamente desafiador e pode levar até 7 horas por dia. O estresse do cuidador é conseqüentemente alto. As refeições são frequentemente angustiantes para a criança e cuidador igualmente.	uma intervenção de treinamento curta e de baixo custo, com consequências positivas. A disponibilidade de suplementação alimentar acessível para esta população, no entanto, requer atenção urgente.
Baghabadorni MK, et al. (2014)	A maioria das crianças com PC apresentam sintomas oromotores e de alimentação problemas nos primeiros anos de vida, interferindo crescimento e alimentação.	Após a correção da posição do pescoço, aspiração em todas as cinco crianças e vazamento oral em duas crianças diminuíram.	Estimulação sensório motora oral que incluíram: lateralização da língua, controle labial e vigor de mastigação. Lateralização da língua: Geleia colocada nos quatro cantos dos lábios alternadamente: canto esquerdo e direito e meio lábios superiores e inferiores de modo que a língua teve que remover o estímulo de fora da cavidade oral. Controle labial. As estimulações consistiam em duas partes: 1. Fechando os lábios em torno de um pretzel (7 mm de diâmetro). 2. Segurando um canudo entre os lábios e soprando nele por três segundos e repetição da função. Vigor da mastigação. Pequenos pedaços de biscoito foram colocados nos molares à direita ou à esquerda alternadamente, e a criança foi estimulada a mastigá-los. O tratamento durou 15 minutos diários e 3 dias por semana.	A disfunção oral-motora resulta no longo tempo de alimentação e má qualidade de vida para as crianças e seus pais.	Este estudo mostrou a estimulação sensório-motora é útil para o tratamento dos problemas de alimentação, mas o progresso não foi perfeito. Isso pode ser devido ao papel da posição e habilidades cognitivas nas funções de alimentação. Assim, outras estratégias devem ser considerados para alcançar mais melhorias no desempenho alimentar.
Morgan AT e Skeat J (2010)	Distúrbio da fala afeta a inteligibilidade e pode prejudicar a capacidade da criança de se comunicar com amigos ou familiares. O comprometimento da deglutição interrompe o ciclo diário de nutrição, com potenciais impactos no	Não reportam	Modificação da dieta, velocidade alterada de apresentação de alimentos, modificações posturais da cabeça/pescoço e forma alterada de apresentação dos alimentos, manobras de deglutição, exercícios médicos/cirúrgicos e neuromusculares.	A disfagia pode ter impactos deletérios na saúde e qualidade de vida das crianças. Nossa pesquisa mostrou que atualmente não há abordagem para avaliação e tratamento da fala e da deglutição problemas pós ABI. Isso é preocupante, pois pode perpetuar	O uso limitado de critérios de referência, protocolos, vias de atenção e diretrizes convida a possibilidade de cuidados desiguais e resultados menos do que ideais. Dependência de avaliações baseadas em adultos ou

	<p>crescimento, desenvolvimento e função respiratória.</p>			<p>desigualdade de cuidados para crianças dentro e entre centros.</p>	<p>internas são inadequadas, mas frequentemente uma necessidade devido a um ausência de ferramentas específicas para pediatria neste campo.</p>
<p>Silvério CC e Hernique CS (2009)</p>	<p>Na disfagia orofaríngea pode ocorrer aspiração traqueal recorrente, levando a infecções como a pneumonia aspirativa e isso pode ser fatal. As alterações crônicas da deglutição resultam em desnutrição, desidratação, aspiração e pneumonia.</p>	<p>A posição cervical influencia a deglutição. A relação entre as estruturas físicas, a respiração e a gravidade.</p>	<p>Sessões semanais de 40 minutos, por uma média de dez meses (mínimo de três meses e máximo de 31 meses). Foram realizadas orientações sobre postura, utensílios, consistências e volumes alimentares mais adequados para cada caso; manuseios motores globais (Conceito Bobath(7)), estimulações extra e intra-orais; terapia de alimentação, na qual, utiliza-se da oferta de alimento, além de atuação da equipe multidisciplinar.</p>	<p>Diminuição da severidade da disfagia orofaríngea, Maior estabilidade clínica em virtude da diminuição dos episódios de BCP, e da ocorrência de hipersecretividade pulmonar, e do aumento do peso.</p>	<p>A intervenção fonoaudiológica, em conjunto com a equipe multidisciplinar em disfagia, promove maior funcionalidade da deglutição e diminuição dos sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração traqueal.</p>
<p>Silvério CC e Hernique CS (2009)b</p>	<p>A disfagia orofaríngea compreende uma alteração que afeta o transporte do bolo alimentar da boca até o estômago, comprometendo a eficácia e segurança do processo da deglutição, e encontra-se frequentemente presente em crianças portadoras de paralisia cerebral.</p>	<p>A intervenção fonoaudiológica, dentro de uma equipe multidisciplinar em disfagia, em crianças portadoras de PC coreoatetoide promove deglutição mais segura e eficaz, com redução dos sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal.</p>	<p>Durante a intervenção foram realizadas orientações quanto à postura, utensílios, consistência e volume alimentar mais adequado para cada caso, manuseios motores globais (Conceito Bobath 7) que visam adequar tônus e postura para benefício da função de alimentação, estimulações extra e intraorais e terapia de alimentação, na qual, utilizando-se da oferta de alimento, além disso, houve a atuação da equipe multidisciplinar de disfagia.</p>	<p>Mesmo o comprometimento funcional da deglutição permanecendo em maior ou menor grau, as orientações fonoaudiológicas frente aos aspectos da deglutição promovem redução dos riscos de comprometimentos pulmonares, através de compensações que facilitam a proteção das vias aéreas inferiores, como por exemplo, a indicação de uma consistência alimentar mais espessa.</p>	<p>A intervenção fonoaudiológica, dentro de uma equipe multidisciplinar em disfagia, em crianças portadoras de PC coreoatetoide promove deglutição mais segura e eficaz, com redução dos sinais sugestivos de penetração e/ou aspiração laringotraqueal, dos episódios de BCP e de hipersecretividade pulmonar, e aumento do peso.</p>
<p>Vianna CIO e Suzuki HS (2011)</p>	<p>As alterações observadas na disfagia orofaríngea neurogênica incluem: dificuldade em iniciar a deglutição, inadequação da sensibilidade e mobilidade de estruturas da cavidade oral, incoordenação no controle da língua, sialorréia, regurgitação nasal, ineficiência na mobilidade dos músculos laríngeos e episódios de</p>	<p>Devido à importância do reflexo de tosse para a defesa da entrada de alimentos para traqueia, esse tópico está sempre presente nas avaliações de disfagia e na observação do fonoaudiólogo durante atendimento e orientação aos cuidadores. Essa é a primeira linha de defesa das vias aéreas contra a aspiração e inclui a elevação e anteriorização da laringe, a retroversão da epiglote e o fechamento glótico.</p>	<p>As sessões tiveram 25 minutos de duração. Na primeira fase do trabalho foram realizadas anamneses com os responsáveis; Na segunda fase os pacientes foram submetidos à avaliação funcional da deglutição. As orientações incluíram posicionamento correto da criança foram sempre esclarecidas aos cuidadores, incluindo neste item a modificação e alteração das consistências dos alimentos. Foram orientados também exercícios</p>	<p>Regurgitação, dificuldade de deglutir a própria saliva, tosse no momento da alimentação e instabilidade respiratória ou apneia, dentre outros, que podem gerar aversão para comer determinados alimentos, grande tempo despendido com alimentação e a necessidade de dieta especial. Estes sintomas acabam gerando uma situação de tensão e ansiedade nos pais, o que torna o ato de comer difícil, cansativo e de pouco prazer.</p>	<p>A intervenção fonoaudiológica para pessoas com PC traz melhorias em seu padrão de alimentação, mesmo em um período curto de terapia (três meses)</p>

	engasgo e tosse durante a alimentação.		miofuncionais para melhor adequação das estruturas envolvidas no processo de deglutição, e manobras facilitadoras para adequação do padrão de deglutição, como por exemplo, manobra para vedamento labial.	
--	--	--	--	--

Fonte: Martins WS, et al., 2025.

**Quadro 2-** Distribuição dos estudos segundo o autor (ano de publicação), local/país, delineamento, amostra estudada e objetivo do estudo, 2022.

Autor (ano de publicação)	Local/País	Delineamento	Amostra estudada	Objetivo do estudo
Carvalho APC, et al. (2012)	Maceió/ Brasil	Estudo comparativo transversal	30 crianças com ECNP e seus cuidadores	Verificar o impacto de uma ação educativa voltada aos cuidados com a alimentação desenvolvida com um grupo de cuidadores de crianças com encefalopatia crônica não progressiva (ECNP).
Maggioni L, et al. (2020)	Recife/ Brasil	Estudo exploratório, transversal	59 cuidadores principais de crianças com ECNP	Analisar a qualidade das orientações recebidas e as práticas alimentares de mães/cuidadores de crianças com paralisia cerebral.
Charpentier A, et al. (2018)	Grécia	Estudo transversal	8 díades (crianças com paralisia cerebral nos níveis do Sistema de Classificação da Função Motora Grossa (GMFCS) I ao VI/ pais ou responsáveis)	Identificar quais estratégias para o manejo da disfagia foram desafiadores para os cuidadores familiares e os motivos para a não adesão.
Dion S, et al. (2015)	Vancouver/ Canadá	Estudo Piloto/ Transversal	69 profissionais especialistas em alimentação infantil	Pesquisar médicos de alimentação que trabalham em grandes Centros pediátricos canadenses para identificar a prática atual padrões de uso de líquidos engrossados no manejo da alimentação dificuldades dos lactentes e justificar a necessidade de padronização desta prática.
Polack S, et al. (2018)	Gana	Pesquisa transversal	76 crianças com PC (18 meses-12 anos) de quatro regiões de Gana	Avaliar as dificuldades alimentares e o estado nutricional de crianças com paralisia cerebral (CP) em Gana, e se a gravidade das dificuldades de alimentação e desnutrição são independentemente associada à qualidade de vida (QV) do cuidador.
Benfer KA, et al. (2015)	Brisbane/ Austrália	Estudo transversal de base populacional	99 crianças com ECNP	Determinar a constituição da textura de dietas de crianças e sua relação com disfagia orofaríngea (DPO), ingestão alimentar e função motora grossa em crianças pequenas com paralisia cerebral (PC).
Holanda NMV e Andrade ISN (2010)	Ceará, Brasil	Abordagem qualitativa, exploratória e descritiva	10 mães, selecionadas por conveniência e crianças com paralisia cerebral com idade igual ou superior a cinco anos.	Compreender a dinâmica familiar de crianças com paralisia cerebral no momento da alimentação.
Zapata LFG e Mesa SLR (2011)	Itagüí/ Colômbia	Estudo qualitativo sob perspectiva de etnografia enfocada.	13 responsáveis de crianças com PC	Descrever as percepções e rotinas do cuidador atenção primária informal familiar frente à alimentação e nutrição de crianças com paralisia cerebral (PC) residentes em Itagüí, Antioquia
Gisel e G (1994)	Montreal/ Canadá	Ensaio clínico controlado aleatorizado	35 crianças com diagnóstico de PC com comprometimento motor moderado a grave. Das quais 27 eram cadeirantes, 5 ambulantes e 3 usavam triciclos para deambulação	Determinar a eficácia do tratamento sensorio-motor oral em crianças com deficiência alimentar com paralisia cerebral e examinar os efeitos do tratamento nas medidas de crescimento
Adams MS, et al (2011)	Londres/ Reino Unido	Indeterminado	37 crianças com ECNP	O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia de uma intervenção de baixo custo e baixa tecnologia para melhorar as práticas alimentares de cuidadores

				de crianças com paralisia cerebral moderada a grave e dificuldades de alimentação em Bangladesh
Baghabadornl MK, et al. (2014)	Tehran/ Iran	Estudo intervencional semi-empírico	12 crianças com ECNP	Avaliar o efeito de estimulações sensório-motoras orais no desempenho alimentar em crianças com paralisia cerebral
Morgan AT e Skeat J (2010)	Melbourne/ Austrália	Indeterminado	26 centros/serviços clínicos	Fornecer dados de base muito necessários sobre o gerenciamento de patologia da fala e linguagem de distúrbios de fala e deglutição associados ao ITB na infância.
Silvério CC e Hernique CS (2009)	São Paulo/ Brasil	Indeterminado	36 crianças com paralisia cerebral espástica	Verificar a evolução na função de alimentação e estabilidade clínica de crianças com paralisia cerebral tetraparética espástica após intervenção terapêutica
Silvério CC e Hernique CS (2009) b	São Paulo/ Brasil	Indeterminado	11 crianças com ECNP	Verificar a eficácia da intervenção terapêutica na função de deglutição e na estabilidade clínica de crianças portadoras de paralisia cerebral (PC) coreoatetoide com disfagia orofaríngea.
Vianna CIO e Suzuki HS (2011)	Rio de Janeiro/ Brasil	Estudo longitudinal	20 crianças com paralisia cerebral com diferentes classificações do quadro motor, na faixa etária de um a oito anos	Analisar os padrões da deglutição antes e após intervenção fonoaudiológica em um grupo de crianças com Paralisia Cerebral que apresentam quadro de Disfagia.

**Legenda:** \* Artigos que não houve determinação para tipo do estudo e/ou que não se enquadravam para uma avaliação da qualidade.

**Fonte:** Martins WS, et al., 2025.

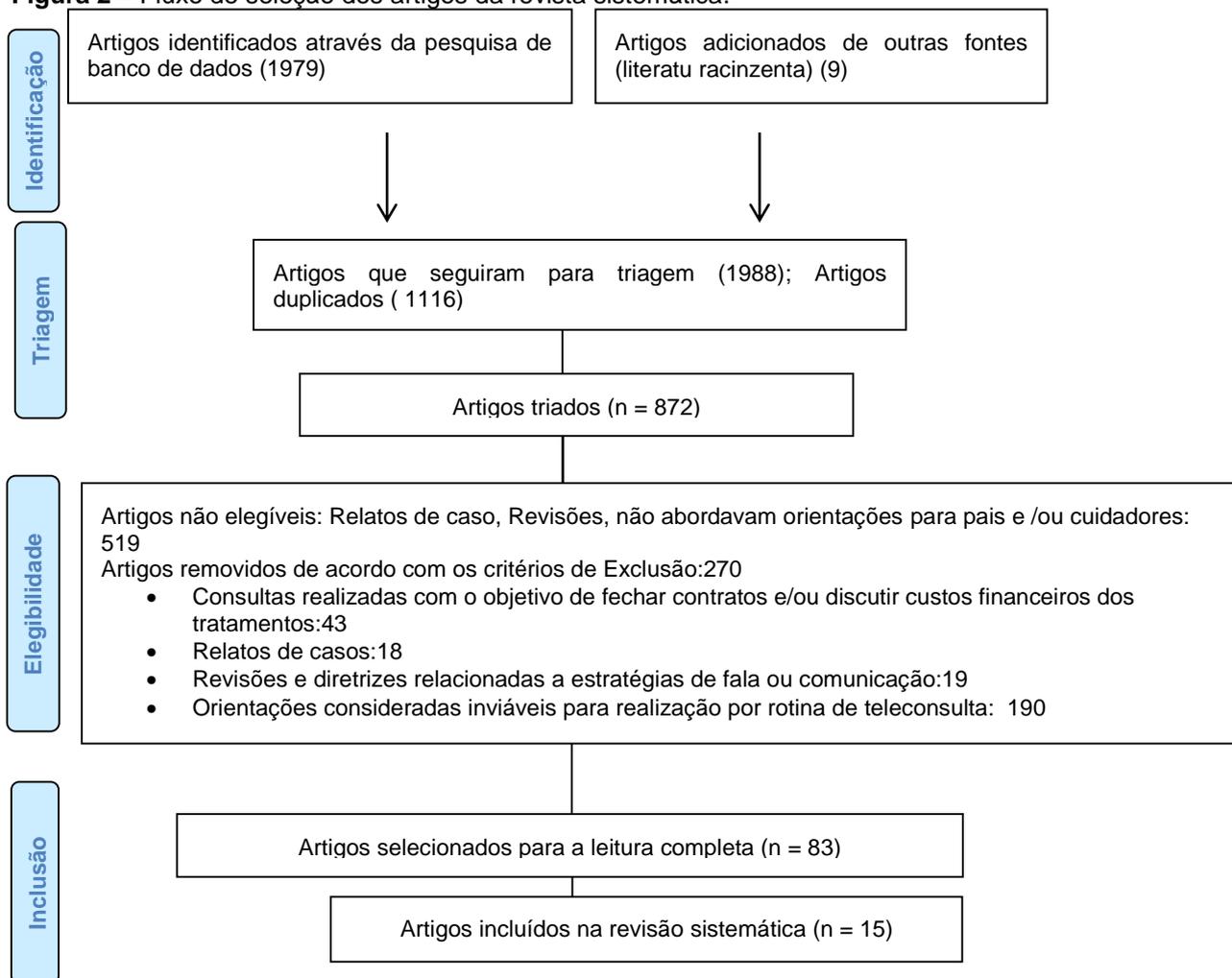
### Avaliação da qualidade metodológica

Após a extração de dados foi realizada a análise de qualidade metodológica dos artigos, por ambos os revisores de forma independente e as discordâncias foram eliminadas em reunião de consenso em conjunto com um terceiro revisor, orientador do estudo. Foram utilizando instrumentos específicos para cada desenho de estudo. Estudos transversais, qualitativos e ensaio clínico controlado aleatorizado: instrumento de avaliação do risco de viés Joanna Briggs JBI Critical Appraisal Checklist for analytical cross sectional studies; JBI Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research e JBI Critical Appraisal Checklist for randomized Controlled trials, respectivamente. Escalas disponíveis em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.

O protocolo prospectivo dessa revisão sistemática foi submetido na plataforma International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO): ([https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?ID=CRD42022313644](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42022313644)). O número de registro é CDRD42022313644.

Foram identificados inicialmente 3.033 títulos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 83 artigos para a etapa da leitura do texto completo. Houve taxa de concordância de 100% entre os leitores para a inclusão de 15 artigos. Um fluxograma foi criado para apresentação do processo de levantamento bibliográfico e a seleção dos artigos conforme padrão do Protocolo PRISMA (Figura 2).

**Figura 2 – Fluxo de seleção dos artigos da revista sistemática.**



Fonte: Martins WS, et al., 2025. Fundamento em Moher D, et al., 2009.

Em relação aos resultados das avaliações da qualidade dos estudos, o ensaio clínico controlado aleatorizado obteve, dos 13 itens dispostos na escala, oito respostas “sim”, três “não” nos itens relativos ao cegamento dos participantes, dos administradores do tratamento e avaliadores do resultado e duas respostas “pouco claro” na ocultação da alocação aos grupos e no fornecimento do tratamento de forma idêntica. De modo geral os estudos transversais incluídos apresentaram baixo risco de viés, contudo o item sobre a identificação dos fatores de confusão foi classificado como alto risco em quatro das seis pesquisas (**Quadro 3**).

**Quadro 3** – Avaliação da qualidade metodológica pelo CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR ANALYTICAL CROSS SECTIONAL STUDIES, 2022.

Itens	Benfer et al. (2015)	Carvalho et al. (2012)	Charpentier et al. (2018)	Dion et al. (2015)	Maggioni et al. (2020)	POLACK et al. (2018)
1- Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?	S	S	S	S	S	S
2- Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos detalhadamente?	S	S	S	S	S	S
3- A exposição foi medida de forma válida e confiável?	S	S	S	PC	PC	S
4- Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	S	S	S	S	S	S
5- Foram identificados fatores de confusão?	N	N	N	N	S	S
6- Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?	N	N	N	S	S	S
7- Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	S	S	PC	S	PC	S
8- Foi utilizada uma análise estatística apropriada?	S	S	S	S	S	S

**Legenda:** S: sim, N: não, PC: pouco claro.

**Fonte:** Martins WS, et al., 2025.

Mediante a escala para os estudos qualitativos, observou-se que as duas pesquisas incluídas mostram alta qualidade metodológica (**Quadro 4**). Seis estudos não passaram por avaliação da qualidade metodológica, quatro deles apresentavam-se indeterminados, ou seja, que não houve determinação para o tipo de estudo e dois não apresentaram delineamento substancial com características suficientes para o enquadramento nos instrumentos de avaliações conhecidos.

**Quadro 4-** Avaliação da qualidade metodológica pelo CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH, 2022.

Itens	Holanda et al. (2010)	Zapata et al. (2011)
1- Existe congruência entre a perspectiva filosófica declarada e a metodologia de pesquisa?	S	S
2- Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e a questão ou objetivos da pesquisa?	S	S
3- Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e os métodos utilizados para coletar os dados?	S	S
4. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a representação e análise dos dados?	S	S
5-. Existe congruência entre a metodologia da pesquisa e a interpretação dos resultados?	S	S
6- Existe uma declaração que localize o pesquisador culturalmente ou teoricamente?	N	S
7- A influência do pesquisador na pesquisa e vice-versa é abordada?	N	PC
8- Os participantes e suas vozes estão adequadamente representados?	PC	S

9- A pesquisa é ética de acordo com os critérios atuais ou, para estudos recentes, há evidência de aprovação ética por órgão apropriado?	S	S
10- As conclusões tiradas no relatório de pesquisa decorrem da análise ou interpretação dos dados?	S	S

**Legenda:** S: sim, N: não, PC: pouco claro.

**Fonte:** Martins WS, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

A disfagia orofaríngea (DPO) é um sintoma prevalente e extremamente grave em determinados grupos populacionais pediátricos, principalmente em pacientes neurológicos (DODRILL, P, GOSA, MM, 2015). A incidência de DPO em pediatria é estimada em 1% e transtornos alimentares em 25%-45%, e embora a incidência geral de DPO esteja aumentando e seja muito maior em populações de risco, como entre pessoas com encefalopatias, esta condição ainda é subdiagnosticada na maioria dos casos e pode afetar substancialmente a saúde e o desenvolvimento futuro da criança (LAWLOR, CM, CHOI, S, 2020).

Particularmente em contextos pediátricos é importante que os profissionais da fonoaudiologia que auxiliam no manejo destes pacientes, realizem programas terapêuticos precisos e voltados as necessidades individuais de seus pacientes. Além disso, o monitoramento e acompanhamento das rotinas e cuidados em casa, desenvolvidos por pais e cuidadores deve abranger o máximo de informações e orientações com vistas à minimização das intercorrências hospitalares pela presença de episódios que possam colocar em risco a segurança alimentar.

Nesse sentido, a oferta de orientações a partir de atendimentos remotos cria uma perspectiva favorável de trabalho para o fonoaudiólogo, por permitir acompanhar e monitorar as rotinas de sua clientela de forma eficaz e ao mesmo tempo mais confortável para pacientes e cuidadores, na perspectiva de ajudar a prevenir complicações e morbidade e podem melhorar a qualidade de vida (KAKODKAR, K e SHROEDER, IW, 2013). Apesar de enfoques diferentes, os estudos apresentaram de modo semelhante informações relevantes sobre o perfil dos pacientes, sendo a caracterização dos sintomas disfágicos comum em todas as pesquisas. Sobre esse aspecto, as publicações destacam que os pacientes, apresentam em sua maioria inadequação da sensibilidade, mobilidade e força das estruturas orofaciais, dificuldade em coordenar deglutição e respiração e episódios de engasgo e tosse durante a alimentação.

Além disso, o indivíduo disfágico pode apresentar entrada de alimento na via aérea, nos níveis moderados e mais graves, resultando em tosse, sufocação/asfixia, problemas pulmonares e aspiração do conteúdo alimentar, além de gerar déficits nutricionais e desidratação com possíveis perdas de peso, pneumonia e morte (PADOVANI, AR, MORAES, DP, MANGILI, LD, 2007). Problemas com a deglutição podem ter um efeito prejudicial na ingestão alimentar, gerando fragilidades no crescimento e desenvolvimento infantil e acarretando prováveis sequelas graves a longo prazo, visto a nutrição do organismo é fundamental para o crescimento físico e cognitivo (DODRILL, P, GOSA, MM, 2015).

Sobre as medidas para promoção de alimentação segura (prevenção de episódios de aspiração pulmonar), a maioria dos artigos, considerou fundamental, as mudanças na consistência alimentar, a qual deve estar de acordo com o grau de comprometimento motor de cada indivíduo, entretanto ressaltam menores complicações alimentares com administração de líquidos engrossados e/ou pastoso homogêneo.

Além da mudança da consistência, também são postas como medidas de prevenção: a compreensão da interferência do cuidador no desempenho do paciente, considerando que o papel da família pode minimizar os riscos de aspiração, monitorar sinais de aspiração, alerta de asfixia, desconforto, lesão, atentar para a velocidade de oferta, verificar possíveis estases orais, atentar também para as mudanças ambientais a fim de minimizar distrações/ruídos, observar a iluminação, melhorar a interação social, a utilização de utensílios como copo, colher e canudo, bem como a postura de alimentação e a intervenção fonoaudiológica dentro de uma equipe multidisciplinar também são vistas como formas de prevenção de complicações como a aspiração laringotraqueal.

Acrescendo e corroborando com essas informações está publicado que o manejo e as orientações fonoaudiológicas ofertadas a pais e/ou cuidadores podem prevenir a desnutrição e a pneumonia de forma

efetiva minimizando o impacto dessas condições na vida desses indivíduos e de suas famílias (NETA, VOS, 2021). Nessa perspectiva da prevenção, os estudos trazem algumas condutas de orientação para o manejo da disfagia. A adoção de certas medidas pode melhorar o processo do manejo e cuidado em saúde, como o emprego de utensílios nas refeições, os quais devem ser apropriados e adequados a cada paciente como o copo, talheres, canudo e tapetes antiderrapantes.

Outra medida a ser atentada é a postura de alimentação. De modo geral os artigos consideraram a posição sentada com a cabeça alinhada a mais adequada, para tal pode-se lançar mão de equipamentos de posicionamento e suporte incluindo cadeiras, almofadas e apoios de cabeça. Na subcategoria consistência/volume, a consistência do alimento oferecido depende das dificuldades e potencialidades da criança. Contudo, foram consideradas adequadas as consistências de segurança pastosa grossa e líquidos engrossados.

Sobre as ações educativas destinadas aos cuidadores as pesquisas trazem que essas ações podem ser realizadas por meio de palestra e orientação individual, abordagem individualizada para cada família, com conteúdos educacionais através de métodos de ensino pedagógico, discussão, atividades participativas, vivências e o uso de recursos visuais. É importante também que os fonoaudiólogos selecionem cuidadosamente o método apropriado de como apoiar os cuidadores (recomendações escritas concretas, exemplos, cenários, fotos, etc.), além de ofertar um treinamento apropriado e acessível e apoio ao cuidador em torno das práticas alimentares de seus filhos com PC.

Na disfagia pediátrica é importante se comunicar e trabalhar com o cuidador para garantir a adequada realização dos exercícios prescritos para auxiliar na intervenção da alimentação. Um dado relevante no trabalho de reabilitação e que não pode ser esquecido é a adesão da família (KAKODKAR K e SCHROEDER, W, 2013). Para que haja seu engajamento no processo fonoaudiológico, é necessária uma boa orientação, que deve ser pontual e realizada paulatinamente de acordo com a adequada compreensão de cada família (PINHO APS e NUNE, ML, 2010).

Nesse fluxo de orientação também são importantes as manobras auxiliares na deglutição com o comando verbal fornecendo dicas, concentração e tranquilização antes de iniciar a refeição. Além dessas condutas, alguns dos estudos discutem o tratamento sensório-motor, a estimulação sensório motora oral, manuseios motores globais, estimulações extra e intra-orais e a terapia de alimentação. Autores descreveram os métodos mais utilizados na atuação fonoaudiológica na reabilitação da disfagia orofaríngea em crianças com paralisia cerebral. Dentre os quais a Terapia Sensório Motora Orofacial destaca-se como a mais utilizada, seguida do Método Bobath, Método RCM (Rodolfo C. Morales) e Educação Continuada (HIRARA, GC, 2013).

A Terapia Oromotora associada à terapia nutricional são eficazes no processo de reabilitação, melhorando o estado nutricional de crianças diagnosticadas com encefalopatia crônica não progressiva (BARRÓN-GARZA F 2017). Embora não seja o objetivo principal da pesquisa, foi analisado que nenhum dos artigos abordou a teleconsulta como ferramenta para realizar as intervenções e/ou orientações, todos interviam de maneira presencial; Contudo, dois desenvolveram a pesquisa por meio de questionário online. Dois estudos relataram o desenvolvimento das atividades nos lares dos pacientes, um deles em zona rural, área remota e distante.

Pontuando essa peculiaridade sobre os atendimentos em áreas geograficamente distantes é possível pensar no uso das tecnologias como estratégias facilitadoras do cuidado em saúde para a população vulnerável. Dessa forma, a telessaúde viabiliza os serviços de saúde à distância através das Tecnologias da Informação e Comunicação, permitindo a diminuição das desigualdades de serviços ao aproximar as barreiras geográficas e socioeconômicas (LIMA CMAO et al., 2007). A Telessaúde em Fonoaudiologia está em plena expansão no Brasil com futuras ampliações da oferta de serviços e as práticas de telefonaudiologia estão se incorporando e renovando funcionalmente os serviços de saúde (FONSÊCA RO, et al., 2015).

Dois trabalhos realizaram suas atividades presencialmente através de orientação em grupo, um deles apresentou a importância do ambiente terapêutico para o momento de alimentação e dessa forma melhorar o cuidado em saúde, o qual precisa ser calmo/tranquilo e que propicie a melhor abordagem terapêutica. Nesse

sentindo é relevante pensar e propor medidas que auxiliem na construção de um ambiente adequado, além de utilizar atividades lúdicas na alimentação que também pode ajudar a compor esse cenário ideal (VALE, 2016).

Em relação a gestão do cuidado e qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, as pesquisas mostram que quando os cuidadores assumem toda a responsabilidade pelo cuidado isso pode gerar um sentimento desagradável de cansaço, sobrecarga, estresse, ansiedade e tensão. Dificuldades de saúde, desmame precoce e maior tempo de alimentação também podem gerar esses sentimentos. A análise de fatores que interferem na sobrecarga dos cuidadores de pacientes encefalopatias constitui um dado relevante a ser agregado no rol de planejamento de atenção e intervenção a esse público. CAMARGOS ACR, 2009). Nessa mesma perspectiva autores observaram em estudo que os cuidadores possuíam qualidade de vida baixa diante da condição crônica e o conhecimento dos fatores que contribuem para isso podem possibilitar um cuidado diferenciado ao cuidador (CARDOSO ELS, et al., 2021).

A partir desse conhecimento sobre os fatores, algumas alternativas vêm sendo pensadas e propostas para o cuidado da saúde dos cuidadores como no campo da educação física, a prática do exercício físico resistido pode impactar positivamente sobre a qualidade de vida, e interferir em questões físicas e psíquicas do paciente além de poder refletir também sobre os níveis de sobrecarga de mães e/ou cuidadores de pessoas com encefalopatia (BATISTA MR, 2016). Quanto mais comprometida a condição morfofuncional do paciente, maiores as dificuldades alimentares, levando a pior qualidade de vida do cuidador (POLAK S, et al., 2018).

O peso também reflete na qualidade de vida do cuidador já que o peso adicional pode causar acréscimo de sobrecarga para os cuidadores, ao passo que esse peso adicional pode melhorar a condição de saúde e o bem-estar das crianças (GISEL EG, 1994). Então, para além da qualidade de vida do cuidador é importante refletir sobre a qualidade de vida do próprio paciente como fez um estudo ao avaliar a qualidade de vida de adolescentes com paralisia cerebral sob duas perspectivas. Na visão dos adolescentes as dimensões mais prejudicadas foram saúde física, atividades escolares e fadiga, diferentemente da visão dos cuidadores, na qual as dimensões mais comprometidas foram saúde física e atividades cotidianas (FERREIRA, et al., 2020).

Outra questão levantada pelos artigos foi a maneira de instruir o cuidador, a qual pode ajudar ou prejudicar o processo de alimentação; Auxilia quando o responsável recebe de maneira clara as informações e consegue integrá-las, contudo se não há uma preocupação ou cuidado ao instruir o cuidador isso pode gerar uma dicotomia teoria/ prática e dificultar o processo de reabilitação. É válido discutir também sobre o desenvolvimento de programas terapêuticos de avaliação e tratamento que proponham o envolvimento das mães emponderando-as através do conhecimento e dessa maneira melhorar o desempenho durante a alimentação e a qualidade de vida das crianças com paralisia cerebral (HOLANDA NMV e ANDRADE isn, 2010)

Pelo exposto é possível perceber o impacto que a disfagia orofaríngea neurológica pode causar na saúde e qualidade de vida não somente da criança e do adolescente disfágicas, mas também no seu entorno familiar, necessitando de uma rede de apoio com estratégias de manejo. Quanto às limitações, a principal fragilidade do nosso estudo foi a impossibilidade da avaliação metodológica de alguns estudos, dificultando a comprovação e reprodutibilidade dos dados relativos a estes estudos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As poucas evidências encontradas em sua maioria são caracterizadas por estudos de baixa qualidade metodológica, porém apresentam aspectos importantes relacionados as orientações fonoaudiológicas no cenário de teleconsulta, que de forma geral relacionam-se a adaptações na dinâmica de alimentação do paciente, incluindo a aprendizagem de estratégias de postura e de promoção da segurança alimentar. De modo geral as publicações trazem não somente orientações fonoaudiológicas, mas foi perceptível que os estudos discutem as questões ligadas à dinâmica familiar, à qualidade de vida dos pacientes e cuidadores e a importância do suporte emocional no processo do cuidado em saúde. Além disso, foi possível perceber ainda a necessidade latente de se propor medidas e estratégias para auxiliar no processo de reabilitação da disfagia neurogênica infantil e dessa maneira assegurar e garantir o direito a saúde e o bem-estar das crianças e suas famílias.

## REFERÊNCIAS

1. ADAMS MS, et al. Feeding difficulties in children with cerebral palsy: low-cost caregiver training in Dhaka, Bangladesh. *Child: Care, Health and Development*, 2011; 38(6): 878–888.
2. AROMATARIS E, MUNN Z. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. Adelaide: The Joanna Briggs Institute, 2017.
3. BAGHBADORANI MK, et al. The effect of oral sensorimotor stimulations on feeding performance in children with spastic cerebral palsy. *Acta medica Iranica*, 2014; 52(12): 899-904.
4. BARRÓN-GARZA F, et al. Terapia oromotora y suplemento dietético, mejora en las habilidades de alimentación y en la nutrición de pacientes con parálisis cerebral. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 2017; 23(4).
5. BATISTA MR, et al. Efeito do exercício físico sobre a saúde e sobrecarga de mães de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 2016; 22(3): 222–6.
6. BENFER KA, et al. Food and fluid texture consumption in a population-based cohort of preschool children with cerebral palsy: relationship to dietary intake. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2015; 57(11): 1056–1063.
7. CAMARGOS ACR, et al. Avaliação da sobrecarga do cuidador de crianças com paralisia cerebral através da escala Burden Interview. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2009; 9(1): 31-37.
8. CARDOSO ELS, et al. Factors associated with the quality of life of caregivers of children and adolescents with chronic conditions. *Revista Eletrônica Gaúcha Enfermagem*. 2021; 42: 20190318.
9. CARVALHO APC et al. Impact of an educational program on the feeding of neurologically impaired children. *Revista CoDAS*, 2013; 25(5): 413–21.
10. CHAMI S, et al. Communication and swallowing management in childhood brain tumour or leukaemia: A survey of health professionals and consumers. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 2022; 24(4): 395–406.
11. CHARPENTIER A, et al. A service evaluation of parent adherence with dysphagia management therapy guidelines: reports from family carers supporting children with complex needs in Greece. *Disability and Rehabilitation*, 2018; 42(3): 426–433.
12. DION S, et al. Use of Thickened Liquids to Manage Feeding Difficulties in Infants: A Pilot Survey of Practice Patterns in Canadian Pediatric Centers. *Dysphagia*, 2015; 30(4): 457–472.
13. DODRILL P, GOSA MM. Pediatric Dysphagia: Physiology, Assessment, and Management. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 2015; 66(5): 24-31.
14. ESCUDERO JCS, et al. Disfagia orofaríngea neurogênica: caracterización clínica y percepción de síntomas en Antioquia, Colombia entre los años 2019 a 2021. *Revista Eletrônica Medicas UIS*, 2023; 36(1): 69-84.
15. FERREIRA M, et al. Qualidade de vida de adolescentes com paralisia cerebral: concordância entre autorrelato e relato do cuidador. *Revista Latino-Am. Enfermagem*, 2020; 28: 3300.
16. FONSÊCA RO et al. Telessaúde em fonoaudiologia no Brasil: revisão sistemática. *Revista CEFAC*, 2015; 17(6): 2033–43.
17. GISEL EG. Oral-motor skills following sensorimotor intervention in the moderately eating-impaired child with cerebral palsy. *Dysphagia*, 1994; 9(3): 180–92.
18. HIRATA GC, SANTOS RS. Rehabilitation of oropharyngeal dysphagia in children with cerebral palsy: A systematic review of the speech therapy approach. *International Archives of Otorhinolaryngology*, 2013; 16(3): 396–399.
19. HOLANDA NMV, ANDRADE ISN. Dinâmica familiar na alimentação de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2010; 23(4): 374-79.
20. KAKODKAR K, SCHROEDER JW. Pediatric Dysphagia. *Pediatric Clinics of North America*, 2013; 60(4): 969–77.
21. LAWLOR CM, CHOI S. Diagnosis and Management of Pediatric Dysphagia: A Review. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*, 2020; 146(2): 183-191.
22. LIMA CMAO, et al. Videoconferências: sistematização e experiências em telemedicina. *Radiologia Brasileira*, 2007; 40(5): 341–344.
23. MAGGIONI L, ARAÚJO CMT. Guidelines and practices on feeding children with cerebral palsy. *Journal of Human Growth and Development*, 2020; 30(1): 65–74.
24. MOHER D, et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 2009; 6(6): 1000097.
25. MORGAN AT, SKEAT J. Evaluating service delivery for speech and swallowing problems following paediatric brain injury: an international survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2010; 17(2): 275–281.
26. NETA VOS. Validação de conteúdo de instrumento de rastreamento para dificuldades alimentares pediátricas e/ou disfagia orofaríngea na infância, SP. Dissertação (Mestrado em Fonoaudiologia)- Programa de Pós-Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2021; 71.
27. OMORI F, et al. Desenvolvimento de um exame remoto da deglutição com base em pesquisas de consenso de clínicos (parte I): seleção de itens de exame [Development of a Remote Examination of Deglutition Based on Consensus Surveys of Clinicians (Part I): Selection of Examination Items.]. *Dysphagia*, 2022; 37: 954-965.

28. OVIEDO R, et al. Evaluación de la gastrostomía percutánea con funduplicatura de Nissen mínimamente invasiva versus cirugía abierta, en niños con parálisis cerebral infantil: Artículo Original. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 2022; 23(2): 154-163.
29. PADOVANI AR, et al. Protocolo Fonoaudiológico de Avaliação do Risco para Disfagia (PARD). *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2007; 12(3): 199-205.
30. PÉREZ PO, et al. Caracterización clínico-patológica de niños con disfagia, impacto familiar y calidad de vida de sus cuidadores [Clinicopathological characterization of children with dysphagia, family impact and health-related quality of life of their caregivers]. *Anales Pediatric*, 2022; 96(5): 431-440.
31. PINHO APS, NUNES ML. Paralisia Cerebral. In: JOTZ, Geraldo Pereira; ANGELIS, Elisabete Carrara-de; BARROS, Ana Paula Brandão. *Tratado da Deglutição e Disfagia- No adulto e na criança*. Rio de Janeiro: Revinter, 2010; 249-51.
32. POLACK S, et al. Children with cerebral palsy in Ghana: malnutrition, feeding challenges, and caregiver quality of life. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 2018; 60(9): 914–21.
33. RON AG, et al. Bodas Pinedo. Estado nutricional y prevalencia de disfagia en parálisis cerebral infantil. Utilidad del cribado mediante la escala Eating and Drinking Ability Classification System y su relación con el grado de afectación funcional según el Gross Motor Function Classification System. *Revista Eletrônica Neurología*, 2023; 38(1): 36–41.
34. SILVÉRIO CC, HENRIQUE CS. Paciente com paralisia cerebral coreoatetóide: evolução clínica pós-intervenção. *Revista CEFAC*, 2010; 12(2): 250–256.
35. SILVÉRIO CC, HENRIQUE CS. Indicadores da evolução do paciente com paralisia cerebral e disfagia orofaríngea após intervenção terapêutica. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 2009; 14(3): 381–386.
36. VALE, Lucimar Ramos et al. Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável. *Revista Práxis*, 2016; 8(1).
37. VASCONCELO ML, et al. Feeding development of children with microcephaly: a descriptive study. *Revista Eletrônica CEFAC*, 2023; 25(2): 0323.
38. VIANNA CIO, SUZUKI HS. Paralisia cerebral: análise dos padrões da deglutição antes e após intervenção fonoaudiológica. *Revista CEFAC*, 2011; 13(5): 790-800.
39. VILANOVA LCP, et al. Encefalopatia Crônica Infantil Não- Evolutiva. In: Jotz GP, Angelis EC, Barros APB. *Tratado da Deglutição e Disfagia- No adulto e na criança*. Rio de Janeiro: Revinter, 2010; 239-43.
40. ZAPATA LFG, MESA SLR. Alimentar y nutrir a un niño com parálisis cerebral. Una mirada desde las percepciones. *Investigación y Educación en Enfermería*, 2011; 29(1): 28-39.