

Distúrbios da deglutição na infância

Nesta entrevista o Dr. Leonardo da Silva, doutor em otorrinolaringologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e responsável pelo setor de disfagia infantil do Hospital Central da Santa Casa de São Paulo discute a abordagem da criança disfágica sob a visão do médico e comenta a importância do otorrinolaringologista estar cada vez mais familiarizado com o tema.

1- O que diferencia a disfagia infantil da disfagia do adulto?

Dr. Leonardo: É muito interessante sua pergunta. Recentemente me deparei com um livro que comentava a história da infância, ou seja, a evolução do conceito da infância ao longo da evolução da sociedade moderna. Fiquei espantado em saber que até a idade média não se tinha o conceito de infância. Imagine só que as crianças até aquela época eram tratadas como adultos pequenos em todos os aspectos do dia a dia, desde vestimenta, alimentação, divisão do trabalho e até mesmo às práticas sexuais. Não havia divisão alguma. A partir do renascimento o conceito de infância aflorou e felizmente solidificou-se com o passar dos anos. A medicina seguiu caminho parecido e cada vez mais os conhecimentos de anatomia e de fisiologia do desenvolvimento vêm trazendo luz às práticas diagnósticas e terapêuticas nas mais variadas especialidades. O estudo dos distúrbios de deglutição nas crianças tem características próprias e muito específicas uma vez que deve respeitar as fases e a velocidade de evolução de cada criança em relação à capacidade de aceitar tipos específicos da dieta.

2- Quais as causas de disfagia na infância?

Dr. Leonardo: De uma forma didática podemos dividi-las em mecânicas e funcionais e cada uma



Dr. Leonardo da Silva

pode ser subdividida em congênita ou adquirida. No primeiro grupo estão, por exemplo, algumas malformações como estenose ou atresia de esôfago, fissuras labiopalatais, linfangiomas ou mesmo hemangiomas do trato aerodigestivo alto. No segundo grupo estão as alterações neurais decorrentes, por exemplo, de anoxia perinatal que em nosso serviço correspondem ao maior número de atendimentos.

3- Como deve ser a abordagem da criança com disfagia?

Dr. Leonardo: Em primeiro lugar o ideal é que a avaliação destas crianças seja feita por equipe multidisciplinar contando com pediatras (pneumo, neuro, gastro), cirurgião infantil, endoscopista, fisiatra, ortopedista, fonoaudióloga e nutricionista.

Em geral todas as especialidades já existem nos hospitais de atendimento terciário e muitas vezes falta apenas uma conexão maior entre elas sob a visão da disfagia. Quando iniciamos há cerca de três anos o atendimento da disfagia infantil em um ambulatório à parte do ambulatório de laringologia, procuramos “centralizar” todos os pacientes sob supervisão do mesmo grupo. Procuramos em cada equipe de especialidade pessoas interessadas em participar do processo de avaliação e terapia destas crianças e observamos que havia uma carência para este tipo de atendimento.

4- A partir de onde as crianças são encaminhadas para o grupo de disfagia?

Dr. Leonardo: É muito variável. No início da formação da equipe nós percorríamos o Hospital procurando estes pacientes porque não havia uma “cultura” de encaminhá-los para um setor específico. Instituímos a regra de que todo paciente com via alternativa de alimentação e/ou traqueostomia deveria ser avaliado pelo grupo de disfagia infantil. Atualmente os pacientes são encaminhados espontaneamente quando há suspeita clínica de alteração de deglutição. Recebemos crianças da neuropediatria, pneumopediatria, gastropediatria e assim por diante. Estas crianças são provenientes do Hospital Central da Santa Casa ou mesmo de outros serviços que não dispõem do atendimento.

5- Como é feita a avaliação dessas crianças?

Dr. Leonardo: Inicialmente preenchemos um protocolo de avaliação clínica onde o objetivo é a avaliação clínica inicial e conhecimento do status nutricional da criança. Isso é muito importante, pois há casos extremamente graves nos quais os pacientes apresentam aspiração crônica de saliva e/ou alimentos com comprometimento acentuado da parte respiratória baixa ou mesmo desnutrição severa. A seguir realiza-se a nasofibrosopia com oferta de alimentos onde testamos a sensibilidade e a eficiência das diversas estruturas envolvidas nas diferentes fases da deglutição. Em seguida,

os pacientes são encaminhados para o videodeglutograma que em conjunto com as avaliações anteriores nos traz uma enorme confiabilidade no diagnóstico e proposta terapêutica.

6- Como é a relação com a família nos pacientes com distúrbios de deglutição mais graves?

Dr. Leonardo: É muito difícil o manejo de uma criança que quer comer e não pode. Até que a família entenda os riscos envolvidos no processo da alimentação nas crianças de risco como, por exemplo, os neuropatas leva algum tempo. Não é raro que a mãe resista à indicação de alimentação por via alternativa como gastrostomia. Em muitos desses casos o único contato que estabelece a relação entre mãe e o filho é a alimentação. Tirar isso da família em geral é um tanto traumático. No entanto, eu percebo que quando a família vê que a equipe está realmente envolvida e preocupada com seu filho e busca a melhor solução, as resistências vão diminuindo. É muito importante salientar para os pais que o desenvolvimento da criança depende de uma boa oferta nutricional e que em algumas situações essa oferta não pode nem deve ser feita por via oral. Quando é possível permitimos a via oral apenas para oferta de sabor e prazer sendo o aporte calórico-proteico feito por sonda ou gastrostomia.

7- O Sr. acha que os otorrinolaringologistas estão preparados para lidar com a disfagia?

Dr. Leonardo: Eu vejo que durante muito tempo relegou-se o processo de avaliação e condução destes pacientes para outras especialidades, entretanto eu tenho notado ultimamente um resgate dessa condição. Em muitos Congressos nacionais já temos visto que a disfagia vem sendo tema cada vez mais presente e com espaço cada vez maior. Provavelmente é uma tendência que deve se sedimentar pois a avaliação da via aerodigestiva alta é parte do dia a dia da especialidade.