

INTERVENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA SEQUÊNCIA DE PIERRE ROBIN

Área Temática: Ações de Humanização Voltado ao Paciente.

Autores: Ana Paula Severino Davila; Karla Karolyne Araújo Mendes; Larissa Isabelle Lima Nogueira Neiva; Maisa dos Santos Gomes; Verônica Feitosa Takemoto.

Afiliação: UTI Neonatal, Hospital, São Paulo, SP, Brasil.

Descritores: Sequência Pierre Robin; Disfagia; Intervenção; Vínculo Mãe-Bebê.

Introdução: Trata-se de uma tríade de anomalias congênitas caracterizada por micrognatia, glossoptose e fissura de palato. Pode ocorrer isolada ou associada a outras síndromes, aumentando a complexidade dos cuidados. Com redução no espaço faríngeo justificado pela retração mandibular e retroposicionamento da língua, e imaturidade e maleabilidade das partes moles em recém nascidos, o esforço respiratório gera pressões progressivamente mais negativas no fluxo inspiratório, levando ao colapso faríngeo. Clinicamente se expressa por obstrução das vias aéreas e dificuldades alimentares, mais frequentes e mais graves no período neonatal. Envolvidos na hospitalização, os familiares vivenciam sensações e sentimentos desconhecidos, acompanhados pela incerteza sobre os cuidados e futuro do bebê. Uma recomendação para humanização hospitalar é participação ativa dos pais nos cuidados e processos de recuperação do filho internado, fortalecendo vínculo afetivo. **Objetivo:** Humanização no cuidado de recém nascida grave, 2830 kg, Apgar 7/9, com Sequência de Pierre Robin, e Promoção de vínculo entre mãe, pai e bebê, em hospital na região metropolitana de São Paulo, Unidade Neonatal. **Método:** Relato de caso. Devido à instabilidade clínica, os atendimentos fonoaudiológicos foram iniciados após 26 dias de vida. Paciente em uso de traqueostomia, reflexos orais alterados, e como estratégia terapêutica, a mãe foi acolhida, incentivada sobre produção láctea, com estímulos em seio materno, uso da técnica de relactação e estimulação passiva com bandagem elástica. Iniciou-se terapia com uso de utensílios e intervenções sensoriais com atuação na propriocepção da função, aumento do alerta intraoral, treino de deglutição, apresentando melhora das funções orais, porém mantendo deficiência na

fase oral e faríngea com incoordenação entre sucção-deglutição-respiração, com volume máximo de aceitação de dieta por via oral com segurança 10ml. Durante os atendimentos, houve aproximação do recém nascido ao seio materno mesmo com baixa produção láctea e os pais foram treinados e acompanhados. Mediante a disfunção grave das funções orais indicou-se via alternativa de alimentação de longa permanência. Durante todo processo os pais tiveram espaço para esclarecer dúvidas e foram acolhidos e orientados pela equipe de fonoaudiologia do hospital. **Resultados:** Após intervenção fonoaudiológica foi observada melhora no padrão oral, e com a inclusão familiar foi possível preparar a família garantindo uma oferta alimentar segura. **Discussão:** Com diagnóstico de disfagia orofaríngea grave, foram necessárias intervenções, adaptações e manobras específicas para oferta de dieta via oral com volume controlado e reduzido, mantendo via alternativa de alimentação para segurança nutricional. O objetivo fonoaudiológico de adequação da motricidade orofacial para controle oral e coordenação de sucção/deglutição/respiração, foi associado às orientações aos pais para apropriação dos cuidados e segurança em sua alimentação. **Conclusão:** Concluímos com essa experiência que o trabalho específico para aproximação dos pais e a prestação de cuidado humanizado entre a equipe e a família com a participação especificamente para oferta de dieta via oral, motivam e fortalecem a apropriação de cuidados dos pais e resultam em uma experiência melhor na unidade de internação, proporcionando sentimentos positivos nos cuidados, e segurança para a alta hospitalar.

Referências:

Baptista EN. Refluxo gastroesofágico na clínica de fonoaudiologia. In: Marchesan IQ, Zorzi JL, Gomes, ICD, organizador. Tópicos em fonoaudiologia 1996. São Paulo: Lovise, 1996. v. 3. p. 563-71.

Gomes GF, Pisan JC, Macedo ED, Campos AC. The nasogastric feeding tube as a risk factor for aspiration and aspiration pneumonia. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2003;6:327-33.



Marques IL, Sousa TV, Carneiro AF, Peres SPB, Barbieri MA, Bettiol H. Sequência de Robin: protocolo único de tratamento. *J. Pediatr. (Rio J.)* 81 (1); Fev 2005.

Nardi CGA, Rodrigues OMPR, Melchiori LE, Salgado MH, Tavano LD. Bebês com Sequência de Pierre Robin: saúde mental materna e interação mãe-bebê. *Psicologia De Saúde: Estud. psicol. (Campinas)* 32 (1); Jan-Mar 2015.

Reichert APS, Lins RNP, Collet N. Humanização do Cuidado da UTI Neonatal. *Rev. eletrônica enferm;* 9(1)abr. 2007.

Wolf BG, Glass RP. Feeding and swallowing disorders in infancy: assessment and management. Tucson: Therapy Skill Builders; 1992.